

FORUM

Recherche sur l'actualité correctionnelle

Volume 12, numéro 2, mai 2000

Dossiers

**Ce qui donne
des résultats
dans le système
correctionnel**

Évaluation
des délinquants

Traitement
correctionnel

Évaluation
des programmes



Service correctionnel
Canada

Correctional Service
Canada

FORUM — RECHERCHE SUR L'ACTUALITÉ CORRECTIONNELLE est une revue publiée trois fois par an, dans les deux langues officielles, à l'intention des employés et des gestionnaires du Service correctionnel du Canada et de la collectivité internationale des affaires correctionnelles.

FORUM s'intéresse à la recherche appliquée touchant aux politiques, aux programmes et à l'administration du secteur correctionnel. On y trouve des articles inédits rédigés par des fonctionnaires du Service correctionnel du Canada et par d'autres chercheurs et praticiens oeuvrant dans le domaine à l'extérieur du Canada.

FORUM est préparé et publié par la Direction de la recherche du Service correctionnel du Canada.

FORUM invite les chercheurs du milieu à rédiger des articles susceptibles de figurer dans l'une ou l'autre des sections de la revue. Ces articles doivent être adressés à :

M. Larry Motiuk, Ph.D.
Directeur général, Direction de la recherche
Service correctionnel du Canada
340 avenue Laurier ouest
Ottawa (Ontario) Canada K1A 0P9

- Pour obtenir de plus amples renseignements sur les sujets abordés dans FORUM
- Pour obtenir des exemplaires supplémentaires de FORUM
- Pour obtenir des articles aux fins de réimpression

Veuillez vous adresser à la :

Direction de la recherche
Service correctionnel du Canada
340, avenue Laurier ouest
Ottawa (Ontario) Canada
K1A 0P9

Télécopieur : (613) 996-2867
Courrier électronique : reslib@magi.com

Rédacteur en chef : Larry Motiuk

Rédacteur adjoint : Dean Jones

Traducteur-réviseur : Cathy Delnef

Composition : Acart

et mise en page : Communications

Imprimeur : National Printers

Les articles de FORUM — Recherche sur l'actualité correctionnelle ne portant pas mention d'auteur sont le fruit du travail collectif des employés de la Direction de la recherche du Service correctionnel du Canada.

Les opinions exprimées dans FORUM ne concordent pas nécessairement avec les opinions et politiques du Service correctionnel du Canada.

FORUM s'efforce de présenter diverses opinions sur les problèmes que connaissent actuellement les services correctionnels et sur leurs solutions.

La reproduction des articles, en tout ou en partie, est permise avec l'autorisation du Service correctionnel du Canada.

FORUM

Recherche sur l'actualité correctionnelle



La recherche en deux mots

Compendium sur « ce qui fonctionne » dans les programmes pour délinquants par Larry Motiuk	3
Définir les programmes correctionnels par James McGuire	5
Les effets des sanctions communautaires et de l'incarcération sur la récidive par Paul Gendreau, Claire Goggin, Francis T. Cullen et Don. A. Andrews	10

Évaluation des délinquants

Enjeux et considérations d'ordre général dans le domaine de l'évaluation des délinquants par James Bonta	14
Réceptivité au traitement : Réduction de la récidive par des traitements plus efficaces par Sharon Kennedy	19
La résistance au traitement en milieu correctionnel par Denise Preston	24

Traitement correctionnel

Programmes d'éducation pour les délinquants par Dennis Stevens	29
Repenser l'emploi des délinquants par Christa Gillis	32
Ce que sera la politique de demain sur les jeunes contrevenants à la lumière des travaux de recherche actuels par Alan Leschied	36
Évaluation et traitement des délinquants sexuels par W.L. Marshall et Sharon Williams	41
Les programmes pour délinquants violents par Ralph Serin et Denise Preston	45
Les problèmes d'autocontrôle chez les délinquants adultes par Lynn Stewart et Rob Rowe	49

Évaluation des programmes

Évaluation d'un programme : Lignes directrices à suivre pour poser les bonnes questions et communiquer les résultats par Gerry Gaes	54
Traitement correctionnel efficace par rapport au coût par Shelley L. Brown	59

Guide à l'intention des auteurs

Présentation des articles

Pour soumettre un article à FORUM, envoyez deux exemplaires de l'article et une copie sur disquette (en Microsoft Word ou WordPerfect) à :

Larry Motiuk, Ph.D.
Directeur général, Direction de la recherche
Développement organisationnel
Service correctionnel du Canada
340, avenue Laurier ouest
Ottawa (Ontario) K1A 0P9
Télécopieur : (613) 941-8477

Les articles peuvent être présentés en français ou en anglais.

Dates de tombée

FORUM est publié trois fois par an, en janvier, en mai et en septembre. En général, les articles doivent nous parvenir au moins quatre mois à l'avance. Pour qu'un article soit inclus dans le numéro du mois de mai, il doit parvenir à la rédaction avant le 15 janvier.

Style

Les articles doivent être rédigés dans un style clair. Les termes techniques de recherche et de statistique sont à proscrire dans la mesure du possible. S'il est impossible de les exclure, il faut à tout le moins en donner une explication claire. FORUM s'adresse à quelque 6 000 personnes dans plus de 35 pays — universitaires, grand public, journalistes, employés de services correctionnels (depuis le personnel de première ligne jusqu'aux hauts fonctionnaires) — ainsi qu'aux membres du système judiciaire. Notre objectif est d'être en mesure de présenter une recherche de qualité à des profanes.

Longueur

Idéalement, les articles devraient compter entre 1 000 et 1 500 mots (six pages à double interligne). Les articles de fond ne doivent pas dépasser 2 000 mots.

Graphiques et tableaux

Les graphiques et tableaux doivent être présentés sur des pages distinctes, à la fin de l'article. Lorsqu'un article comprend plus d'un graphique ou d'un tableau, ceux-ci doivent être numérotés. Les graphiques sont préférables aux tableaux.

Renvois

Les renvois sont présentés sous forme de notes en bas de page dans les articles publiés, mais, lorsque vous présentez un article, n'utilisez pas la fonction note en bas de page ou note en fin de texte de Microsoft Word ou de WordPerfect. Tapez plutôt les notes en bas de page dans l'ordre numérique à la fin de l'article. On ne doit voir apparaître dans le texte que le numéro de la note en indice supérieur. Veuillez noter que la date de la citation de l'auteur, par exemple Andrews (1989), ne doit pas figurer dans le texte. Toutes les références doivent préciser les éléments suivants :

Articles

- nom de l'auteur (et initiales du prénom)
- titre de l'article
- nom de la revue
- volume (et numéro) de la revue
- date du volume ou de la revue
- numéro(s) de page de l'article

Livres

- nom de l'auteur (et initiales du prénom)
- titre complet du livre
- rédacteur, directeur de publication, traducteur, le cas échéant
- collection, le cas échéant, volume et numéro de la collection
- édition, s'il ne s'agit pas de l'édition originale
- données de publication (ville, maison d'édition et date de publication)
- numéro(s) de pages de la citation

Révision

Les articles sont révisés en deux étapes. Dans un premier temps, ils sont révisés pour le contenu et le style, puis ils sont relus pour la correction grammaticale et la lisibilité.

Les articles révisés sont envoyés aux auteurs pour approbation avant l'impression.

Droits d'auteur

Les articles de FORUM peuvent être reproduits ou réimprimés avec la permission du Service correctionnel du Canada (voir adresse ci-dessus).

Compendium sur « ce qui fonctionne » dans les programmes pour délinquants

par Larry Motiuk et Ralph Serin¹

Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada

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 cette croissance 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 trouver des moyens d'intervenir efficacement auprès de la population carcérale de plus en plus importante. Le document intitulé *Croissance de la population carcérale* a par la suite été élaboré et présenté aux Ministres en mai 1996. On recommandait par ailleurs dans le Premier rapport d'étape³ de communiquer les résultats des recherches sur l'efficacité des programmes pour délinquants. Cette recommandation est à l'origine de la formation d'un groupe consultatif d'experts chargé de concevoir et d'élaborer un compendium sur « ce qui fonctionne » dans les programmes pour délinquants. Cet article donne de l'information générale et expose le cadre de ce travail. D'autres articles dans cette édition de FORUM renferment un synopsis de certains chapitres du Compendium.

Information générale

Les responsables des services correctionnels fédéral, provinciaux et territoriaux ont invité le Service correctionnel du Canada (SCC) à former un groupe consultatif d'experts internationaux sur les programmes correctionnels efficaces et à établir un cadre pour l'élaboration d'un compendium sur « ce qui fonctionne » dans les programmes pour délinquants. Par la suite, on s'est adressé à la Direction de la recherche du SCC pour qu'elle entreprenne un examen détaillé des ouvrages publiés sur les programmes correctionnels efficaces et les méthodes d'évaluation. La Direction a joué un rôle de premier plan en mettant en place un groupe consultatif d'experts, en concevant un cadre pour le compendium, en réunissant de l'information pertinente sur les programmes et en étudiant les pratiques exemplaires dans les diverses administrations du pays.

Le groupe consultatif d'experts

Pour créer un groupe consultatif d'experts, le SCC a établi une liste de chercheurs et d'évaluateurs de renom dans le domaine des programmes correctionnels efficaces, qu'il a engagés par contrat. Ce groupe comprenait des experts du Canada, Don Andrews (Université Carleton), Paul Gendreau (Université du Nouveau-Brunswick), Alan Leschied (University of Western Ontario) et Joseph Couture (Athabaska 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 les employés de la Direction de la recherche, ces personnes ont formé le groupe consultatif d'experts chargé d'établir un cadre pour le compendium sur « ce qui fonctionne » dans les programmes pour délinquants.

Le cadre

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 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 du compendium. Le groupe consultatif a alors accueilli de nouveaux membres dans ses rangs, dont Jim Bonta (Ministère du Solliciteur général); Nicola Epprecht et Kelley Blanchette (Direction de la recherche, SCC). À l'issue de cette réunion, le cadre d'un compendium sur « ce qui fonctionne » dans les programmes pour délinquants a été finalisé et présenté aux responsables des services correctionnels fédéraux, provinciaux et territoriaux aux fins d'approbation en mai 1998. Et le feu vert a été donné pour la compilation du *Compendium 2000 — Programmes correctionnels efficaces* en cinq parties. D'importantes recherches ont suivi, mais leur étendue réelle dépasse le cadre de cet article. Toutefois, voici un aperçu du contenu des deux volumes.

- Volume 1** Partie 1. Rendre les programmes correctionnels efficaces
Partie 2. Intervention et programmes correctionnels
Partie 3. Évaluation
- Volume 2** Partie 4. Répertoire des programmes correctionnels
Partie 5. Meilleures pratiques

Partie 1. Rendre les programmes correctionnels efficaces — En plus de présenter l'initiative et le but du *Compendium 2000*, cette section renferme un chapitre exposant les diverses définitions des programmes correctionnels rédigé par James McGuire (University of Liverpool). On y trouve ensuite un résumé de la contribution de Paul Gendreau et Claire Goggin (Université du Nouveau-Brunswick), Francis Cullen (University of Cincinnati) et Don Andrews (Université Carleton) qui situe les programmes correctionnels dans le contexte des sanctions de la justice pénale, notamment les mesures de rechange à l'incarcération. Dans cette édition de *FORUM*, Jim Bonta (Ministère du Solliciteur général) donne un synopsis de son chapitre sur l'évaluation des délinquants. Le numéro renferme également un article de fond sur la réceptivité au traitement par Sharon Kennedy (Bureau de libération conditionnelle d'Ottawa, SCC) et un autre sur la résistance au traitement par Denise Preston (Direction de la recherche, SCC). Les autres chapitres de la Partie 1, non présentés ici, portent sur les principes des programmes correctionnels efficaces, les obstacles aux programmes correctionnels efficaces et les questions touchant la mise en œuvre et le personnel.

Partie 2. Intervention et programmes correctionnels — Cette partie du *Compendium 2000* offre des aperçus à jour de ce qui a été publié en matière de traitement pour un secteur particulier du programme. Le contenu a été choisi selon son rapport avec la criminalité, de façon à ce qu'on puisse raisonnablement s'attendre d'une intervention efficace qu'elle entraîne une baisse de la récidive. Dans ce numéro de *FORUM*, Dennis Stevens (University of Massachusetts) parle des programmes d'éducation. Christa Gillis (Direction de la recherche, SCC) se concentre sur l'emploi des délinquants. Alan Leschied (University of Western Ontario) donne de l'information détaillée sur les facteurs des programmes qui contribuent à l'efficacité des programmes auprès des jeunes délinquants incarcérés et non incarcérés. Bill Marshall (Université Queen's) et Sharon Williams (Centre régional de traitement — Ontario, SCC) étudient l'évaluation et le traitement des délinquants sexuels. Ralph Serin et Denise Preston (Direction de la recherche, SCC) s'intéressent aux programmes pour les délinquants violents. Lynn Stewart (Direction des programmes, SCC) et Rob Rowe (Université Carleton) examinent les problèmes d'auto-contrôle parmi les délinquants adultes. D'autres chapitres de la Partie 2, non abordés ici, portent sur les programmes de lutte contre la violence familiale et conjugale et les programmes à l'intention des délinquants souffrant de troubles mentaux ou toxicomanes.

Partie 3. 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. Par exemple, Gerry Gaes (Federal Bureau of Prisons des États-Unis) explique comment poser les bonnes questions et communiquer les résultats, et Shelley Brown (Direction de la recherche, SCC) examine le traitement correctionnel efficace par rapport au coût. La Partie 3 du *Compendium 2000* comprend également des chapitres sur diverses autres questions liées à l'évaluation.

Partie 4. Répertoire des programmes correctionnels — À l'aide d'un protocole normalisé, la Direction de la recherche a mené un sondage auprès des administrations fédérale, provinciales et territoriales concernant leurs programmes correctionnels. Le but du sondage 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. Le sondage 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 différentes administrations, 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. En avril 2000, on avait reçu plus de 700 réponses de 11 administrations.

Partie 5. Pratiques exemplaires — Là aussi, à l'aide d'un protocole normalisé, les administrations fédérale, provinciales et territoriales ont été invitées à présenter certains programmes qu'elles souhaitaient présenter en tant que pratiques exemplaires. En avril 2000, 132 programmes avaient été présentés.

Document à produire

Le *Compendium 2000 — 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. ■

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

² Statistique Canada. *Les Services correctionnels pour adultes au Canada : faits saillants de 1994-1995*, Centre canadien de la statistique juridique, Ottawa, ON, 1996.

³ *Croissance de la population carcérale : Premier rapport d'étape à l'intention des ministres responsables de la Justice du gouvernement fédéral, des provinces et des territoires*. Fredericton, NB, 1997.

Définir les programmes correctionnels

par James McGuire¹

Université de Liverpool, Royaume-Uni

Les formes d'intervention que l'on peut qualifier de programmes n'ont rien de nouveau. En fait, on en trouve des exemples qui remontent aux années 1940. Cependant, l'effort concerté d'élaboration de programmes n'a vraiment commencé que vers 1975. Cet article vise à déterminer ce que le personnel correctionnel et les chercheurs entendent par programme. La réponse n'est pas aussi simple qu'on pourrait le penser. Il est difficile d'établir une définition unique, précise et inattaquable des programmes correctionnels qui les distingue des autres activités menées auprès de délinquants condamnés par les tribunaux criminels.

Commençons d'abord par situer la question dans un contexte global. Les programmes correctionnels, tels qu'ils sont mis en œuvre de nos jours dans les établissements et la collectivité, ont un objectif principal commun. On veut provoquer des changements, qu'il s'agisse de communiquer des connaissances, de faire acquérir des compétences ou d'améliorer la santé. Or, dans le domaine de la justice pénale, tout tourne autour du concept de *service correctionnel* : on veut transformer un comportement à tendance criminelle ou antisociale en un comportement respectueux des lois ou prosocial.

Les programmes correctionnels ont bon nombre de points communs avec d'autres genres d'interventions, et les recourent à différents degrés. Parmi ces interventions, dont le but essentiel est d'amener les personnes qui ont choisi de le faire à changer, citons l'éducation, qui a pour objectif de faire acquérir des connaissances et de l'information; la formation, qui vise à faire acquérir les compétences manuelles ou cognitives nécessaires au milieu de travail; et la thérapie, qui a pour objet d'atténuer les troubles émotifs et les symptômes associés à un déséquilibre mental. Ces différentes interventions permettent aussi d'inculquer de nouveaux modes de penser et de résoudre des problèmes qui s'appliquent à toutes les situations, ainsi que de nouvelles façons de se percevoir et de se comporter. Si l'on élargit le contexte et que l'on envisage la question d'un point de vue non occidental, on découvre des points communs avec la guérison. Il est presque impossible de définir ces différentes interventions de façon simple, satisfaisante et distincte.

Récemment, à la suite d'études très étendues sur l'efficacité des thérapies psychologiques, on s'est tourné vers la normalisation de la démarche et la conception de manuels.² Le but visé est notamment

de faciliter la mise à l'épreuve systématique des interventions dans le cadre d'essais soigneusement contrôlés. Il est aussi de permettre aux autres spécialistes du domaine d'adopter les meilleures pratiques mentionnées dans les ouvrages. Par ailleurs, dans le cas de problèmes communs à un grand nombre de sujets, il s'est avéré possible de mettre au point des traitements appuyés sur des données empiriques, dont les différents éléments sont décrits en détail dans les manuels à l'intention des thérapeutes. Au cours des 25 dernières années, ce concept a pris racine dans le domaine des services correctionnels; il y occupe aujourd'hui une place importante.

Types et niveaux d'intervention

On discute beaucoup du concept de *programme* en milieu correctionnel. Or, de toute évidence, sa signification varie selon les personnes. Pour mieux isoler ce concept, il est utile de commencer par examiner les différentes approches en matière de prévention du crime et les interventions que l'on peut planifier et appliquer dans chaque cas. Pour ce faire, on peut utiliser la distinction entre les stratégies de prévention *primaire*, *secondaire* et *tertiaire* établie par Tolan, Guerra et Hammond.³

Il existe deux types de stratégies de *prévention primaire*. 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 par caméra, au renforcement de la cible et au réaménagement des zones résidentielles et commerciales. On appelle parfois ce genre d'interventions des programmes, par exemple les programmes de surveillance de quartier.

La *prévention par le développement* comporte la prestation de services à des familles et à des enfants vivant, par exemple, dans des quartiers défavorisés, 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 potentiel; certains, comme le *Perry Preschool Project*, se sont avérés très rentables à long terme, au fil des périodes de suivi.

La *prévention secondaire* vise les groupes à risque, dont les prédélinquants, qui font l'école buissonnière

et ont des troubles de comportement, ou qui résident dans des établissements pour enfants. Dans certains cas, on essaie d'aider les jeunes qui commencent à avoir des tendances antisociales ou vers la délinquance en s'efforçant de les empêcher de commettre des infractions. Dans d'autres, on cherche à prévenir l'adhésion à des gangs ou la consommation de drogues dans une école.

La *prévention tertiaire* a pour cible les délinquants qui ont déjà été condamnés pour une infraction, et dont il s'agit de réduire le risque de récidive. Ces stratégies sont du domaine des services correctionnels et forment l'objet du présent article. Il faut toutefois noter que les services correctionnels ne doivent pas se préoccuper uniquement de prévention tertiaire; ainsi, des équipes de jeunes axées sur la justice peuvent être appelées à participer à des programmes interorganisationnels à des fins de prévention secondaire.

Concept de base et définitions

Dans une certaine mesure, la définition d'un programme correctionnel dépend 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 cet article. Il faut toutefois ne jamais oublier la corrélation entre ces questions.

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

Première définition

Les interventions qualifiées de *programmes* peuvent être utilisées à des fins de prévention primaire, secondaire et 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 nombre d'éléments interreliés. Au sens strict, un programme correctionnel peut être défini comme une série planifiée d'occasions d'apprendre à l'intention des délinquants reconnus coupables et ayant pour objectif général de réduire le risque de récidive. Pour arriver à opérer un changement de comportement, il est nécessaire d'adopter une *approche constructive*, c'est-à-dire de modérer le comportement indésirable en appliquant une méthode axée sur le renforcement positif et des techniques d'accroissement du répertoire.

Cette définition suppose qu'un programme vise un but 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. Un programme peut aussi 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 d'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* (le programme ou ses composantes se sont déjà avérés efficaces).

Deuxième définition

Dans le domaine correctionnel, on se sert aussi du terme *programme* dans un sens plus large et plus souple. 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. Or, si l'on peut décrire les activités organisées pour les participants de façon à ce que d'autres spécialistes du domaine puissent les reprendre, il est acceptable d'appliquer le terme programme à ces interventions.

Les activités comme 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.

La flexibilité du terme peut prêter à confusion. On peut aussi retrouver des activités de mentorat dans un établissement correctionnel pour jeunes, dans le cadre de programmes d'activités structurés 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, MacKenzie⁴ 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 une infraction, habituellement par l'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 d'une personne en particulier) ou les autres délinquants et la population (dissuasion générale) de commettre une infraction. 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* : Les traitements ou les interventions connexes visant à amener le délinquant à changer son mode de penser, ses sentiments et son comportement.
- *Mesures de contrôle dans la collectivité* : Le suivi, la surveillance et les autres mesures de contrôle étroit du comportement et des activités du délinquant qui ont pour objet d'empêcher celui-ci de participer à des projets criminels.
- *Structure, discipline et stimulation* : Les activités exigeantes sur le plan physique (et parfois mental) conçues dans le but d'influencer de façon positive l'attitude de la personne ou de dissuader celle-ci de commettre de nouveau un acte criminel.
- *La réadaptation et les mesures 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.

Toutefois, il est important de distinguer entre les aspects susmentionnés, qui sont des structures du système de justice pénale et qui découlent directement de la détermination de la peine, et les efforts des autres organismes de services correctionnels en vue d'introduire des facteurs actifs de changement dans le contexte établi. Le public a tendance à croire que les peines imposées par les tribunaux ont une incidence sur le comportement des délinquants. Or, il y a peu de preuves en ce sens. L'examen des données concernant les répercussions de la détermination de la peine sur la récidive, fondé sur les statistiques criminelles 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.⁵ Andrews a donc pu soutenir que la peine n'est que la condition de départ d'une intervention fondée sur les programmes.⁶

Par ailleurs, on peut se 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. De même que les rayons cosmiques sillonnent l'espace dans tous les sens, la notion de

châtiment est omniprésente dans le domaine correctionnel.

Ainsi, l'élément central de la définition d'un programme n'est peut-être pas lié aux composantes externes et directement observables déjà décrites. 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), donc d'atteindre le but ultime de la personne qui a conçu le programme et de l'organisme.

Diversité des programmes pour 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. Par ailleurs, les analystes, y compris les méta-analystes, élaborent inmanquablement leurs propres systèmes de classification ou de codage lorsqu'ils regroupent les programmes afin de 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. On pourrait enfin recourir à un autre titre, selon la fonction du programme au sein des services correctionnels.

Dimensions liées à la variation des programmes

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 remportant le plus de succès s'appuient sur des modèles cognitifs ou d'apprentissage 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 des liens entre elles.

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 pas toujours linéaire.

Milieu de justice pénale. De toute évidence, les programmes diffèrent selon qu'ils sont offerts en établissement ou dans la collectivité. Ils varient aussi selon le genre d'organismes qui les administrent, le moment de la peine où ils sont donnés et l'accès aux autres services pendant son déroulement.

La peine. La nature de la peine peut avoir une incidence directe sur la prestation du contrôle, étant donné qu'elle influe 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 aussi selon qu'ils visent un objectif précis ou non. Si certains programmes ciblent un problème bien particulier (par ex., la gestion de la colère), d'autres, à l'inverse, ont des objectifs très larges et des cibles de traitement très variables. 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. 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.

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 d'appui en provenance du milieu extérieur, plus elle est en mesure de changer. Par conséquent, certains programmes englobent les conjoints.

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. Ainsi, Lipsey a remarqué une différence en ce qui concerne l'efficacité des programmes surveillés de près et ceux qui ne le sont pas.⁷ Moncher et Prinz ont découvert que l'intégrité en matière de prestation de

programme revêtait une importance fondamentale dans le domaine des soins de santé mentale.⁸

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 de ressources suffisantes, de la communication 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.

Cela sera d'autant plus facile à faire si des manuels clairement présentés ou d'autre matériel connexe viennent appuyer le programme. On doit clairement indiquer les objectifs du programme et de chaque séance. C'est la base sur laquelle reposent d'autres aspects du travail. Les employés qui donnent le programme doivent pouvoir visualiser le contenu obligatoire des séances, sinon leur mode de prestation risque de se détériorer. Pendant sa formation, le personnel doit s'exercer à donner le programme et avoir l'occasion d'être observé par les formateurs. Il doit y avoir des critères de compétence clairement établis concernant les agents de prestation de programme. 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.

De plus, les différentes unités des services correctionnels (les établissements, les bureaux de libération conditionnelle et les autres unités) doivent aussi 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 un panel d'accréditation indépendant.

Mise en œuvre et prestation des programmes

Plusieurs auteurs ont établi 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 préconisent l'adoption d'une *approche fondée sur des systèmes à niveaux multiples*,⁹ qui comporte une

analyse à quatre niveaux distincts, bien qu'interreliés, soit ceux *du participant, du programme, de l'organisme et de la société*. Il ne faut pas envisager les programmes de façon isolée, mais plutôt comme faisant partie d'un tout interactif, dynamique et en pleine évolution. Employant des termes différents pour traiter des mêmes questions et problèmes, Harris et Smith se sont penchés sur la façon de mettre en œuvre les dernières découvertes en matière de programmes au sein des services correctionnels communautaires.¹⁰ Plus récemment, Gendreau, Goggin et Smith ont établi une série de principes systématisés pour orienter tout le processus de mise en œuvre des programmes.¹¹ ■

¹ Service de psychologie clinique, immeuble Whelan, Université de Liverpool, Liverpool L69 3GB, Royaume-Uni.

² Dobson, K. S. et Craig, K., éd. *Empirically Supported Treatments: Best Practice in Professional Psychology*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 1998. Voir aussi Nathan, P. E. et Gorman, J.M., éd. *A Guide to Treatments That Work*, New York, NY, Oxford University Press, 1998.

³ Tolan, P. H., Guerra, N.G. et Hammond, W.R. « Prevention and treatment of adolescent violence » dans Eron L. D., Gentry, J. H. et Schlegel, P., éd. *Reason to Hope: A Psychosocial Perspective on Violence and Youth*, Washington, DC, American Psychological Association, 1994.

⁴ Mackenzie, D. L. « Criminal justice and crime prevention » dans Sherman L.W., Gottfredson, D., Mackenzie, D. L., Eck, J., Reuter, P. et Bushway, S. *Preventing Crime: What Works, What Doesn't, What's Promising*, Washington, DC, Office of Justice Programs, 1997.

⁵ McGuire, J. « Memorandum of Evidence » dans *Third Report of the House of Commons Home Affairs Committee on Alternatives to Custodial Sentences*, Londres, The Stationery Office, 1998.

⁶ Andrews, D. A. « The psychology of criminal conduct and effective treatment » dans McGuire J., éd. *What Works: Reducing Re-offending: Guidelines from Research and Practice*, Chichester, John Wiley & Sons, 1995.

⁷ Lipsey, M. W. « Juvenile Delinquency treatment: A meta-analytic inquiry into the variability of effects » dans Cook T., Cooper, D., Corday, H., Hartman, H., Hedges, I., Light, R., Louis, T. et Mosteller, F., éd. *Meta-analysis for explanation: A casebook*, New York, NY, Russell Sage Foundation, 1992.

⁸ Moncher, F. J. et Prinz, R.J. « Treatment fidelity in outcome studies », *Clinical Psychology Review*, 1991, vol. 11, p. 247-266.

⁹ Bernfeld, G.A., Blase, K.A. et Fixsen, D.L. « Towards a unified perspective on human service delivery systems: application of the teaching-family model » dans McMahon R. J. et De V. Peters, R., éd. *Behavioral Disorders of Adolescence*, New York, NY, Plenum Press, 1990.

¹⁰ Harris, P. et Smith, S. « Developing community corrections: an implementation perspective » dans Harland, A.T., éd. *Choosing Correctional Options That Work: Defining the Demand and Evaluating the Supply*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 1996.

¹¹ Gendreau, P., Goggin, C. et Smith, P. « The forgotten issue in effective correctional treatment: Program implementation », *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 1996, vol. 43, p. 180-187.

Compendium 2000 – Programmes correctionnels efficaces

Cette édition de **FORUM** renferme un synopsis de certains chapitres tirés du Compendium 2000 – Programmes correctionnels efficaces, qui est un recueil des meilleures pratiques et initiatives de traitement du Service correctionnel du Canada. Ce Compendium sera publié ultérieurement.

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

par Paul Gendreau et Claire Goggin¹

Centre for Criminal Justice Studies, Université du Nouveau-Brunswick

Francis T. Cullen²

Division of Criminal Justice, University of Cincinnati

et Donald A. Andrews³

Département de psychologie, Université Carleton

Depuis quelques années, les stratégies favorisant une attitude intransigeante sont devenues la dernière panacée pour le traitement des délinquants. Cet article 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.

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 intègres sur le plan thérapeutique.⁴ Certains de ces programmes avaient pour résultat une diminution de 20 à 60 % de la récidive chez les participants.

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,⁵ 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 liée 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, dans 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 Kiessling⁶ 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 counselling 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.⁷

Troisièmement, des études par Davidson, Robinson et Seidman 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.⁸ 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.⁹ La popularité de ces nouvelles stratégies est examinée dans un autre ouvrage.¹⁰ 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, 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 l'incarcération.¹¹ 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 : « 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 ».¹²

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.¹³ 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.¹⁴ 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 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

Tableau 1

Effet moyen des sanctions communautaires sur la récidive

Type de sanction (k)	N	%E	%C	M Φ	IC Φ	Z ²	IC z ²
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 de tailles d'effet par type de sanction; N = échantillon total par type de traitement; %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; IC Φ = intervalle de confiance sur la moyenne de phi; z² = estimation pondérée de phi par type de sanction; IC z² = intervalle de confiance sur z².

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 . La taille d'effet est systématiquement pondérée par l'inverse de sa variante ($\sqrt{N - 3^{\pm}}$) ce qui accroît l'importance des tailles d'effets 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 un 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 de certains critères. Un résumé des données provenant de toutes les catégories a donné lieu à des tailles d'effet de 0,00 et à un IC allant de -0,02 à 0,03 pour Φ , et de 0,02 pour z^{\pm} , avec un IC allant de 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 seulement 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.¹⁵ Ce principe vient d'une théorie précise en matière de dissuasion¹⁶ voulant que, plus une personne subit une sanction sévère, plus elle sera susceptible de réduire ses activités criminelles dans l'avenir. Des recherches montrent clairement que, dans l'esprit

du public et de nombreux décideurs, l'incarcération exerce un puissant effet de dissuasion. Chez les universitaires, les économistes se sont déjà prononcés en faveur du modèle précis de dissuasion.¹⁷ 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.

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 Fabelo¹⁸ 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.

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.¹⁹

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 et qui fournissent jusqu'à présent l'évaluation la plus rigoureuse à cet égard. Nous avons effectué 222 comparaisons de groupes de délinquants ($n = 68\ 248$) qui ont passé beaucoup de

Tableau 2

Moyenne de phi (Φ) et moyenne de phi pondérée (z^{\pm}) : Plus c. Moins et Incarcération c. collectivité

Type de sanction (k)	N	M Φ (ET)	IC Φ	Z^{\pm}	IC z^{\pm}
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 de tailles d'effet par type de sanction; N = échantillon total par type de sanction; M Φ (ET) = moyenne de phi et écart-type par type de sanction; IC Φ = intervalle de confiance sur la moyenne de phi; z^{\pm} = estimation pondérée de Φ par type de sanction; IC z^{\pm} = intervalle de confiance sur z^{\pm} .

^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.

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 2, les délinquants qui ont passé plus de temps en prison ont enregistré une légère hausse du taux de récidive (3 %), que les tailles d'effet aient été pondérées (z^{\pm}) 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 tailles d'effet) ou ont subi une peine communautaire. Ici aussi, les résultats illustrés au Tableau 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 la taille d'effet est pondérée par la taille de l'échantillon.

Manifestement, 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 fournissent suffisamment d'information pour permettre une évaluation adéquate de cette question. 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 la taille d'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.

En résumé, si l'on ajoute ces dernières données au débat sur les approches efficaces, 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.²⁰ ■

1 B. P. 5050, Saint John (Nouveau-Brunswick) E2L 4L5.

2 600 Dyer Hall, Cincinnati (Ohio) 45221-0389.

3 1125, promenade Colonel By, Ottawa (Ontario) K1S 5B6

4 GENDREAU, P., PAPAROZZI, M., LITTLE, T. et 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.

5 WALTER, T. L. et MILLS, C. M. « A behavioral-employment intervention program for reducing juvenile delinquency » dans R. R. Ross et P. Gendreau, éd., *Effective correctional treatment*, 1980, p. 185-206. Toronto, ON, Butterworths.

6 ANDREWS, D. A. et KIESSLING, J. J. « Program structure and effective correctional practice: A summary of CaVic research » dans R. R. Ross et P. Gendreau, éd., *Effective correctional treatment*, 1980, p. 439-463. Toronto, ON, Butterworths.

7 ANDREWS, D. A. « The psychology of criminal conduct and effective treatment » dans J. McGuire, éd., *What works: Reducing reoffending*, 1995, p. 35-62. West Sussex, UK, John Wiley. Voir aussi GENDREAU, P., et ROSS, R. R. « Correctional treatment: Some recommendations for successful intervention ». *Juvenile and Family Court*, vol. 34, 1983-1984, p. 31-40.

8 BLAKELY, C. H., DAVIDSON, W. S., II, SAYLOR, C. A. et ROBINSON, M. J. « Kentfields rehabilitation program: Ten years later » dans R. R. Ross et P. Gendreau, éd., *Effective correctional treatment*, Toronto, ON, Butterworths, 1980, p. 439-463. Voir aussi DAVIDSON, W. S., II et 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.

9 MARTINSON, R. « California and the crossroads » dans R. Martinson, T. Palmer, et S. Adams, éd., *Rehabilitation, recidivism and research*, 1976, p. 63-74. Hackensack, NJ: National Council on Crime and Delinquency.

10 CULLEN, F. T. et GENDREAU, P. « Assessing correctional rehabilitation: Policy, practice, and prospects » dans J. Horne, éd., *NIJ Criminal Justice 2000: Vol. 3, Changes in decision making and discretion in the criminal justice system*. Washington, DC, U.S. Department of Justice, National Institute of Justice (sous presse).

11 PETERSILIA, J. « When probation becomes more dreaded than prison », *Federal Probation*, vol. 54, 1990, p. 23-27.

12 ERWIN, B. « Turning up the heat on probationers in Georgia ». *Federal Probation*, vol. 50, 1986, p. 17-24.

13 GENDREAU, P., CULLEN, F. T. et BONTA, J. « Intensive rehabilitation supervision: The next generation in community corrections? », *Federal Probation*, vol. 58, 1994, p. 72-78.

14 GENDREAU, P., GOGGIN, C. et FULTON, B. « Intensive supervision in probation and parole » dans C. R. Hollin, éd., *Handbook of offender assessment and treatment*, 2000, p. 195-204. Chichester, UK, John Wiley.

15 CULLEN et GENDREAU. (sous presse).

16 ANDENAES, J. « Does punishment deter crime? », *Criminal Law Quarterly*, vol. 11, 1968, p. 76-93.

17 VON HIRSCH, A., BOTTOMS, A. E., BURNEY, E. et WIKSTRÖM, P.-O. *Criminal deterrence and sentence severity: An analysis of recent research*. Oxford, UK, Hart Publishing, 1999.

18 FABELO, T. *Testing the case for more incarceration in Texas: The record so far*. State of Texas, Criminal Justice Policy Council, 1995.

19 GENDREAU, P., GOGGIN, C. et CULLEN, F. *L'incidence de l'emprisonnement sur la récidive*. Ottawa, Solliciteur général Canada, 1999.

20 ANDREWS, D. A., DOWDEN, C. et 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 inédit, Université Carleton, Ottawa, ON, 1999.

Enjeux et considérations d'ordre général dans le domaine de l'évaluation des délinquants

par James Bonta¹

Division de recherche et développement correctionnels, Ministère du Solliciteur général du Canada

L'évaluation des délinquants est une des activités les plus importantes dans le domaine correctionnel. Une évaluation exacte favorise en effet le classement équitable, efficient et moralement défendable des criminels. Nous assistons actuellement à une convergence dans la façon d'envisager l'évaluation qui fait le pont entre les préoccupations traditionnelles au sujet de la sécurité et la réadaptation des délinquants.

Cet article fait le point de nos connaissances au sujet de l'évaluation du risque. Notre compréhension du comportement criminel influe sur notre approche de l'évaluation des délinquants. La plupart des thèses au sujet du comportement criminel peuvent être rattachées à trois principales optiques de la conduite criminelle, dont chacune sous-entend une approche particulière de l'évaluation. Il s'agit des optiques sociologique, psychopathologique et socio-psychologique et de la personnalité en général. Cet article renferme des éléments de preuve poussant à conclure que cette dernière optique englobe des facteurs (dynamiques) qui permettent le mieux de prévoir le comportement criminel.

Optique sociologique

Selon l'optique sociologique, la criminalité est attribuable à des facteurs sociaux, politiques et économiques. La pauvreté, le manque de travail et de possibilités éducatives, et un préjugé systémique contre des groupes minoritaires sont par exemple à l'origine des frustrations et des incitations qui poussent à commettre des actes criminels. D'après cette optique, quelle que soit la forme qu'elle prenne, la société cause la criminalité. Autrement dit, la société est largement responsable de la criminalité; pour combattre celle-ci, il faut donc modifier la situation sociale, politique et économique des membres de la société.

Optique psychopathologique

Dans l'optique psychopathologique, les crimes sont commis par des personnes qui souffrent de troubles psychologiques ou affectifs. Les individus désobéissent aux lois et aux normes de la société parce qu'ils sont névrosés ou qu'ils suivent les ordres que leur donnent des voix intérieures. Un excès de testostérone les pousserait à commettre des crimes d'ordre sexuel, ou encore, un trouble neurologique serait à l'origine de leur comportement violent et déréglé. Selon les thèses psychopathologiques, peu importe que l'on soit riche ou pauvre, que l'on appartienne à une minorité ethnique ou un groupe dépourvu de pouvoir politique.

Optique socio-psychologique et de la personnalité en général

Dans l'optique socio-psychologique et de la personnalité en général, l'accent est mis 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 qui est considéré comme étant à l'origine de la criminalité. Le délinquant n'est pas vraiment « malade », mais plutôt exposé à des situations qui ont récompensé et encouragé un comportement antisocial. Ainsi, l'enfant apprendra un comportement antisocial s'il grandit dans un foyer où au moins un des parents permet un comportement agressif et hostile, donne l'exemple d'attitudes antisociales et ne dirige pas l'enfant vers des activités prosociales (p. ex., l'école) et des amitiés convenables.

Chacune de ces trois optiques fait graviter notre attention vers différents facteurs permettant de comprendre le comportement criminel et elle laisse entrevoir les aspects qu'il y a lieu d'évaluer pour traiter les délinquants. On peut voir au Tableau 1 les diverses variables à évaluer d'après chacune des optiques.

Sur quelle thèse faut-il se baser pour déterminer les activités d'évaluation des délinquants ? Il est indispensable pour choisir une des thèses concurrentes de soupeser les preuves en faveur d'une position. Une manière simple et directe d'évaluer une optique théorique consiste à voir si les facteurs cernés en théorie sont effectivement liés au comportement criminel. Le revenu, l'origine ethnique, la « nervosité » et la fréquentation de criminels sont-ils par exemple des facteurs liés au comportement criminel d'une personne ? D'après les recherches, les variables découlant d'une optique socio-psychologique et de la personnalité en général sont de meilleurs prédicteurs du comportement criminel que celles qui se rapportent aux autres théories.

Défis d'ordre technique liés à l'évaluation des délinquants

Il y a deux manières générales de prendre des décisions au sujet du comportement criminel futur des délinquants (c.-à-d. la récidive). La première,

Tableau 1

Lien entre la théorie et l'évaluation des délinquants	
Optique théorique	Exemples des 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 sur le plan de l'emploi
	Attitudes antisociales
	Personnalité antisociale
	Toxicomanie
	Antécédents de comportement antisocial
Quartier à taux de criminalité élevé	

qu'on appelle souvent la méthode clinique, est basée sur les jugements subjectifs de spécialistes comme moyen d'évaluer les variables jugées théoriquement importantes. La seconde est plus objective et laisse moins de place à l'interprétation subjective. On l'appelle la méthode actuarielle structurée parce qu'elle repose sur des estimations statistiques et fondées sur des preuves du risque.

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 l'on peut administrer un test papier-crayon sur les attitudes antisociales (méthode actuarielle structurée). Dans le premier cas, il faut des compétences et une expérience professionnelles pour reconnaître et noter des manifestations d'attitudes antisociales. L'interviewer peut varier ses questions selon le délinquant. Ce mode de collecte de l'information peut toutefois influencer les réponses et par conséquent la fidélité de l'évaluation des attitudes antisociales. Dans le cas du test papier-crayon, l'évaluation se fait de manière standard. On pose exactement les mêmes questions à tous les délinquants et les réponses sont notées exactement de la même manière pour tous.

En réalité, les deux méthodes sont souvent utilisées ensemble. Les études comparant les méthodes cliniques aux méthodes actuarielles utilisées pour prévoir le comportement criminel ou n'importe quel autre comportement révèlent ordinairement que les évaluations basées sur l'approche objective tendent à

être plus exactes.² Qu'entendons-nous par « plus exactes » ? Toute tâche de prévision peut aboutir à quatre résultats. On peut prévoir qu'une chose va se produire, et elle se produit effectivement. Ainsi, une Commission des libérations conditionnelles peut prévoir qu'un délinquant sera dangereux, et ce dernier commettra effectivement un crime de violence. Ou encore, la Commission peut prévoir que le délinquant ne présentera pas de risque pour le public et, effectivement, la personne réussit sa réinsertion sociale. Mais des erreurs sont possibles. Il se peut qu'on refuse la libération conditionnelle à un délinquant qui, comme on le constate au moment du suivi, ne commet pas d'autres crimes ou encore qu'on l'accorde à un délinquant qui récidive avec violence.

La situation se complique lorsque différentes personnes n'accordent pas la même importance aux divers types de prévisions et d'erreurs. On pourrait prévoir que tous les délinquants vont récidiver, et cette prévision entraînerait le minimum d'erreur. Mais à quel prix ? Des études révèlent qu'un nombre élevé de délinquants ne récidivent pas. Pour certaines personnes, cela constitue un problème secondaire (« ce qui est important, c'est de sauver une victime »). Pour d'autres (p. ex., défenseurs des libertés civiles, gestionnaires financiers), cela constitue un grave problème social et économique.

Il est en général préférable de considérer l'exactitude prédictive en fonction des proportions globales de prévisions exactes et d'erreurs. Autrement dit, il faut connaître la répartition des chiffres entre les quatre possibilités pour avoir une juste idée de nos prévisions. Il faut aussi accepter l'imperfection inhérente à tout instrument de prévision. D'après notre analyse des approches cliniques et actuarielles de l'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 un élément d'erreur. Même la bonne vieille règle que vous possédez depuis le primaire n'est pas exacte à 100 %. Lorsqu'il s'agit d'évaluer des facteurs humains, la gamme d'erreur est infiniment plus grande que pour des instruments mécaniques comme des règles et des balances. Voilà entre autres pourquoi il est impossible d'avoir une prévision parfaite.

Une façon de réduire les erreurs de mesure consiste à utiliser différentes méthodes pour évaluer un même facteur. Pour revenir à l'exemple des attitudes

antisociales, on peut mesurer cette variable en administrant un test papier-crayon *et* en menant une entrevue personnelle structurée. Les entrevues structurées ne sont pas des entrevues cliniques ouvertes. Elles sont basées sur une méthode claire et observable pour poser les questions et noter les réponses. De plus, les résultats des entrevues structurées peuvent être quantifiés et évalués quant à leur validité.

L'utilisation de plusieurs méthodes d'évaluation permet de remédier aux problèmes associés à une méthode en particulier en y faisant contrepoids au moyen d'une autre méthode. Dans le cas des tests papier-crayon, par exemple, on ne sait pas toujours si le délinquant a compris les questions ou s'il voulait dire la vérité. Dans une entrevue, l'interviewer peut vérifier si le délinquant a compris les questions et déterminer son intérêt et sa motivation. 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, observations directes du comportement).

La première façon d'améliorer l'exactitude prédictive consiste donc à utiliser plusieurs méthodes objectives pour évaluer des facteurs théoriquement pertinents. La seconde est de combiner différents facteurs 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/facteurs dans une échelle qui sont simplement cotés (0 ou 1) et ensuite totalisés. L'autre méthode est basée sur des techniques statistiques poussées servant à attribuer des coefficients de pondération aux facteurs. L'Inventaire du niveau de service — révisé est un exemple d'instrument d'évaluation des délinquants basé sur la méthode de Burgess, tandis que les échelles de risque et de besoins du Wisconsin sont un exemple de la méthode de la pondération. Selon les recherches, aucune des deux méthodes n'est supérieure à l'autre.

Les prévisions sont beaucoup plus exactes si l'on applique des évaluations basées sur plusieurs méthodes à différents domaines ou facteurs liés au comportement criminel et si l'on combine ces domaines. Des recherches antérieures ont fourni des preuves indéniables de l'amélioration des prévisions résultant d'un échantillonnage basé sur plusieurs

méthodes et domaines.³ On a administré à des probationnaires adultes une batterie de tests d'évaluation mesurant différents domaines et utilisant différentes méthodes de mesure. Les auteurs ont constaté une corrélation (r) de 0,46 entre les attitudes antisociales et la récidive basée sur une mesure papier-crayon et de 0,63 lorsque celle-ci était combinée à une entrevue structurée. Lorsque cette information était combinée 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

Visiblement importante pour les décisions relatives à la mise en liberté et au niveau de sécurité, l'évaluation du risque a aussi des répercussions sur la planification du traitement. La connaissance du niveau de risque que présentent les délinquants permet de prendre des décisions éclairées au sujet des candidats à certains traitements particuliers. La notion de risque est particulièrement importante pour les cliniciens et le personnel de traitement qui ont suivi une formation sur les techniques thérapeutiques s'adressant aux clients sociables et capables de s'exprimer et de réfléchir. Utiles pour beaucoup de personnes, les thérapies axées sur la parole et les relations ne sont toutefois pas très efficaces pour le délinquant typique. Beaucoup de délinquants ne possèdent pas les capacités à s'exprimer et à réfléchir que ces techniques exigent. Par conséquent, lorsque les thérapeutes qui utilisent des thérapies axées sur la parole et les relations échouent auprès de leur clientèle carcérale, ils tendent à attribuer l'échec à la « résistance » du client ou à son « manque de motivation » plutôt qu'à la technique comme telle.

Certains observateurs reprochent depuis longtemps aux thérapeutes des milieux correctionnel et judiciaire de préférer le client qui est jeune, sociable, intelligent, attrayant et à faible risque au client à risque élevé qui peut vraiment avoir besoin de leurs services. Il ne fait aucun doute qu'il est plus agréable de conseiller les délinquants à faible risque. En outre, certaines de nos idées préconçues au sujet des criminels nous poussent à rejeter toute tentative de traiter les délinquants à risque élevé (« c'est un psychopathe », « c'est un criminel endurci, il ne changera jamais »). Les recherches semblent toutefois indiquer que les clients à risque élevé peuvent profiter encore plus du traitement que les délinquants 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

Une des conclusions importantes auxquelles mène l'optique socio-psychologique et axée sur la personnalité en général du comportement criminel est que bon nombre des facteurs jugés marquants sont dynamiques ou changeables. Une personne peut changer d'attitude 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.⁴ Qui plus est, des changements dans les facteurs dynamiques ont été liés à des changements sur le plan de la récidive.⁵

On appelle aussi les facteurs de risque dynamiques les besoins criminogènes. Il s'agit des besoins qui, lorsqu'ils sont changés, 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 la surveillance active des délinquants. Il existe des preuves convaincantes du fait que les interventions qui ciblent les besoins criminogènes sont liées à une baisse de la récidive.⁶ Nous disposons à l'heure actuelle de programmes d'intervention raisonnablement efficaces et d'instruments d'évaluation qui permettent de constater fidèlement des changements dans les facteurs de risque dynamiques. Certains instruments d'évaluation s'appliquent spécifiquement à un besoin criminogène en particulier (p. ex., mesures de la toxicomanie ou des attitudes antisociales), tandis que d'autres consistent en des évaluations plus générales du risque et des besoins des délinquants (p. ex., Inventaire du niveau de service — révisé).⁷

Il est encore plus important de surveiller 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 d'un délinquant. Les surveillants communautaires observent facilement des changements marqués dans l'état d'un délinquant. Les changements plus subtils et graduels sont toutefois plus difficiles à détecter. Il est difficile de défendre l'utilisation exclusive des jugements subjectifs des spécialistes quand il existe des outils d'évaluation objectifs et à fondement empirique, d'autant plus que le personnel correctionnel peut administrer, au terme d'une brève formation, un grand nombre de ces instruments de mesure. En effet, il n'est pas nécessaire de faire appel à des psychologues et des 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.

Évaluation des facteurs de réceptivité

Notre façon de tirer des leçons des expériences de la 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 démarches faites 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 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. Elles sont toutefois très importantes pour ce qui est de l'apprentissage de modes de pensée et de comportements nouveaux. 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 différer quant à leur niveau et style cognitifs. Un saura s'exprimer et saisira rapidement des idées complexes, tandis que l'autre sera moins développé sur le plan des compétences cognitives. Les buts du traitement sont identiques, mais les facteurs de réceptivité cognitive du client influenceront sur la manière dont ces buts seront atteints. Le client dont les compétences cognitives sont plus développées pourrait profiter d'un programme fortement axé sur l'élément verbal et exigeant des habiletés de raisonnement abstrait. Toutefois, cette approche présenterait un défi de taille pour le délinquant aux capacités cognitives plus rudimentaires.

On peut aussi prendre un exemple tiré du domaine de la personnalité, soit plus précisément le trait de l'angoisse. Encore une fois, il s'agit d'un facteur de réceptivité qui n'est pas lié au risque ou au besoin criminogène. Les niveaux d'angoisse ne sont pas de bons prédicteurs de la récidive, et il n'y a pas de relation entre une diminution de l'angoisse et des baisses de la récidive. Mais le niveau d'angoisse peut influencer sur le choix de traitement. Un programme de gestion de la colère peut être efficace dans un groupe composé de personnes relativement peu angoissées. Mais pour les clients qui deviennent extrêmement angoissés en société, il serait préférable d'organiser des séances individualisées.

Certains facteurs de risque et besoins criminogènes comportent des caractéristiques de réceptivité. Par exemple, les délinquants considérés comme ayant une personnalité antisociale sont non seulement des délinquants à risque élevé et à besoins criminogènes nombreux, mais en raison de leur manque d'empathie et de leur angoisse, ils ont besoin d'une intervention très structurée. Leur nature énergique et agitée exige une modalité de traitement active et stimulante. Des discussions en classe et des 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'Inventaire de la 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 fréquemment considéré comme un signe que la personne n'est pas traitable. C'est pourquoi, on ne déploie guère d'efforts pour traiter des délinquants « psychopathes », malgré l'absence de preuves convaincantes de l'inefficacité d'interventions théoriquement pertinentes. On n'a pas non plus effectué 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 très valables et fidèles des facteurs de réceptivité. Il existe aussi de nombreuses et d'excellentes mesures de la capacité intellectuelle (p. ex., l'échelle du QI de Wechsler), de l'angoisse (p. ex., le questionnaire sur l'anxiété chronique et réactionnelle de Spielberger) et de la maturité interpersonnelle (p. ex., le Jesness I-Level). Il faudrait toutefois créer de bons instruments de mesure de l'impulsivité, de l'empathie et de la maîtrise de soi, entre autres. Il reste encore clairement 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, tandis que les délinquants autochtones profiteraient peut-être d'un programme mené par des Aînés et des conseillers autochtones. Bien qu'il ne soit pas nécessaire d'avoir des mesures d'évaluation des caractéristiques démographiques et personnelles, il faudrait mener des recherches sur les modalités de traitement les plus efficaces d'après les facteurs du sexe et de l'origine ethnique.

Conclusions

La recherche sur l'évaluation des délinquants est un domaine à la fois palpitant et prometteur. Nos instruments de prévision ne seront certes jamais parfaits, mais il y a matière à amélioration en ce qui concerne l'exactitude prédictive. Il faudrait accorder plus d'importance à la recherche sur l'évaluation des facteurs de réceptivité et des facteurs liés au risque et aux besoins de certains groupes de délinquants (p. ex., délinquants sexuels). L'élan a toutefois été donné pour continuer à apporter des améliorations qui nous permettront d'avoir un système correctionnel plus efficace et plus humanitaire. ■

¹ 340, avenue Laurier Ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P8.

² GROVE, W. M. et 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.

³ ANDREWS, D. A., WORMITH, J. S. et KIESSLING, J. J. *L'évaluation introspective de la propension au crime : les facteurs qui risquent de compromettre la validité de l'évaluation des attitudes et de la personnalité* (Rapport pour spécialistes de la Direction des programmes), Ottawa, Solliciteur général du Canada, 1985.

⁴ GENDREAU, P., LITTLE, T. et GOGGIN, C. « A meta-analysis of the predictors of adult offender recidivism: *What works!* », *Criminology*, vol. 34, 1996, p. 575-607.

⁵ ANDREWS, D. A. et WORMITH, J. S. *Sentiments criminels et comportement criminel* (Rapport pour spécialistes de la Direction des programmes), Ottawa, Solliciteur général du Canada, 1984.

⁶ ANDREWS, D. A. et BONTA, J. *The psychology of criminal conduct*. (2^e éd.). Cincinnati, OH, Anderson, 1998.

⁷ ANDREWS, D. A. et BONTA, J. *Inventaire du niveau de service — révisé*, Toronto, Multi-Health Systems, 1995.

Réceptivité au traitement : Réduction de la récidive par des traitements plus efficaces

par Sharon M. Kennedy¹

Bureau de libération conditionnelle, district d'Ottawa, Service correctionnel du Canada

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 est donc une préoccupation cruciale pour les programmes correctionnels. Le principe de la réceptivité a été un domaine d'études très négligé, 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.² On pose comme principe qu'il faut évaluer la disposition 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.

Cet article aborde le concept de la réceptivité au traitement et se penche sur un certain nombre de mesures d'évaluation de la réceptivité actuellement utilisées. Il présente l'élaboration d'une nouvelle batterie d'évaluation uniformisée de la réceptivité des délinquants, et 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 du jumelage le plus efficace possible des délinquants et des programmes et de la détermination des facteurs qui pourraient influencer sur l'efficacité des services de traitement.

Quatre principes de classification généraux

La recherche d'Andrews et de ses collègues expose les quatre principes de classification généraux pour la prestation de programmes correctionnels efficaces.³ Ces principes sont fondés sur leur analyse détaillée des programmes qui ont connu un succès supérieur à la moyenne pour ce qui a trait à la réduction de la récidive.

Selon le principe du risque, l'intensité de l'intervention devrait correspondre au niveau de risque du délinquant, parce que la recherche a montré que les délinquants à risque élevé ont tendance à mieux répondre aux services intensifs et poussés, tandis que les délinquants à risque peu élevé réagissent mieux aux interventions minimales ou à la non-intervention. Par conséquent, les programmes de réinsertion sociale devraient être réservés aux délinquants à risque élevé pour que les réductions de la récidive soient les plus importantes. En réalité, les délinquants à faible risque s'en tirent habituellement bien sans traitement intensif.

Le principe du risque établit une distinction entre les facteurs criminogènes et non criminogènes. Les premiers sont des facteurs de risque dynamiques,⁴ qui, s'ils sont modifiés, réduisent les probabilités de comportement criminel. À titre de comparaison, les facteurs non criminogènes comme l'anxiété et l'estime de soi peuvent être des objectifs convenables lorsque l'on travaille à des questions reliées à la réceptivité. Toutefois, ces facteurs ne seraient pas des objectifs convenables pour la réduction du risque, car leur traitement n'aurait pas d'incidence importante sur la récidive.

Selon le principe de la réceptivité, les styles et les modes de services de traitement doivent correspondre étroitement au style d'apprentissage préféré et aux capacités du délinquant.⁵ L'efficacité du traitement repose sur l'appariement des types de traitements et des thérapeutes aux types de clients.

Selon le principe de la discrétion professionnelle, lorsque l'on a examiné le risque, les besoins et la réceptivité dans la mesure où ils s'appliquent à un délinquant particulier, il faut un jugement professionnel. Ainsi, dans certains cas, l'application d'un jugement professionnel aura (et devrait avoir) la préséance sur les recommandations fondées uniquement sur des cotes numériques, ce qui améliorerait l'évaluation finale du délinquant en ce qui a trait aux stratégies en matière de programmes.

Définition et modèle de réceptivité au traitement

Principe de la réceptivité

Le jumelage de l'approche de traitement au style d'apprentissage du délinquant, des caractéristiques du délinquant et de celles du conseiller, ainsi que des compétences du conseiller par rapport au type de programme dispensé sont trois composantes de la réceptivité. Les délinquants diffèrent beaucoup les uns des autres, non seulement en ce qui a trait à leur niveau de motivation pour participer au traitement, mais également sur le plan de leur réceptivité à divers styles ou modes d'intervention. Selon le principe de la réceptivité, ces facteurs influent directement sur l'efficacité du traitement correctionnel et, en bout de ligne, sur la récidive.

Si le principe de la réceptivité n'est pas respecté, les programmes de traitement peuvent échouer, non

pas parce qu'ils manquent d'intégrité thérapeutique ou de thérapeutes compétents, mais parce que les obstacles nuisant à la réceptivité du délinquant, comme des déficits intellectuels, sont toujours présents. Par exemple, ce dernier facteur 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.

Facteurs de réceptivité internes

On peut voir les facteurs de réceptivité comme des facteurs individuels qui nuisent à l'apprentissage ou le facilitent. On peut les diviser en facteurs de réceptivité internes et externes. L'évaluation des facteurs individuels est la première étape qui aide à élaborer les meilleures stratégies quant à la meilleure façon d'aborder les facteurs criminogènes d'un délinquant. On peut ainsi s'assurer que les délinquants tirent le maximum de bienfaits thérapeutiques du traitement.

Les facteurs internes se rapportent aux caractéristiques individuelles des délinquants, comme la motivation, les traits de personnalité, les déficits intellectuels et les variables démographiques.⁶

Les facteurs de réceptivité internes spécifiques sont représentés dans la plupart des contextes. La prise en compte des questions liées aux rapports sociaux entre les sexes, à l'appartenance ethnique, à l'âge, au contexte social et aux expériences de vie peut être importante pour certains types de traitement parce que ces facteurs contribuent à l'engagement des délinquants dans le traitement et dans l'établissement d'une alliance thérapeutique.⁷ Par exemple, selon une recherche récente,⁸ les délinquantes obtiennent des résultats beaucoup moins élevés que les délinquants aux mesures de l'estime de soi et de l'auto-efficacité.

Le niveau de fonctionnement intellectuel d'un délinquant est une importante considération en ce qui a trait à la réceptivité. Selon Fabiano, Porporino et Robinson, les programmes de développement des aptitudes cognitives sont plus efficaces avec les délinquants qui ont une intelligence moyenne à supérieure et le sont moins avec ceux dont l'intelligence est inférieure à la moyenne.⁹

Dans le même ordre d'idées, l'âge peut être considéré comme un facteur de réceptivité. Très certainement,

le jeune délinquant « moyen » présenterait des obstacles différents à la prestation efficace d'un traitement qu'un 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.

En utilisant le sexe et le niveau de maturité pour offrir le contexte, 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 conformité d'un délinquant au traitement.

La motivation en tant que variable dynamique

La motivation peut être définie opérationnellement comme « la probabilité qu'une personne adopte, poursuive et respecte une stratégie particulière ».¹⁰ Dans ce contexte, la motivation est un facteur dynamique, et il incombe au moins jusqu'à un certain point au thérapeute de motiver le délinquant. 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 augmenter la motivation du délinquant et traiter avec les clients résistants après l'évaluation préalable de la disposition au traitement.

Si le principe de la réceptivité n'est pas respecté, les programmes de traitement peuvent échouer, non pas parce qu'ils manquent d'intégrité thérapeutique ou de thérapeutes compétents, mais parce que les obstacles nuisant à la réceptivité du délinquant, comme des déficits intellectuels, sont toujours présents.

Facteurs de réceptivité externes

Caractéristiques de l'agent de réadaptation et du travailleur correctionnel

Les facteurs externes se rapportent aux caractéristiques des conseillers (c.-à-d. que certains conseillers peuvent mieux travailler avec certains types de délinquants) et du milieu (c.-à-d., établissement par opposition à la collectivité, des séances individuelles plutôt que collectives). Quelles que soient l'orientation thérapeutique ou les caractéristiques du groupe client, un client est plus susceptible de s'engager dans un traitement et le traitement a plus de chances d'être efficace s'il s'établit une bonne alliance thérapeutique.¹¹

Malheureusement, il se fait peu de recherches systématiques sur la qualité de l'alliance thérapeutique et sur les effets de l'interaction des caractéristiques du conseiller et du délinquant dans le domaine du traitement correctionnel. Il s'agit d'un domaine où la recherche est des plus nécessaires, car il a souvent été constaté qu'un groupe de conseillers travaillant dans un environnement commun et offrant la même approche à l'égard du traitement peut changer beaucoup de choses sur le plan de l'attrition des clients et de l'efficacité des résultats. Les attitudes et les compétences des conseillers qui ne correspondent pas aux buts ni au contenu d'un programme peuvent faire diminuer l'intégrité et l'efficacité du traitement.

Des modèles de comportement convenables représentent également un aspect critique de la relation entre le conseiller et le délinquant. Selon Andrews et Bonta,¹² les travailleurs 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 anti-criminelles (modèle de comportement).

Définition des caractéristiques et du 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 convenables offerts en établissement.¹³ 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 à l'extérieur de l'établissement, 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

Bien que la réceptivité soit clairement identifiée comme le troisième principe d'un traitement correctionnel efficace, il existe très peu de mesures d'évaluation uniformisées. 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 essentiel 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. Pour pouvoir prendre des décisions de mise en liberté judicieuses et améliorer la protection du public en gérant bien le risque posé par les délinquants, nous aimerions être en mesure d'évaluer leur traitabilité (niveau de motivation et réceptivité au traitement) avant de les mettre en liberté dans la collectivité.

La *Client Management Classification* (CMC, classification de gestion des clients) est un outil d'évaluation de la réceptivité couramment utilisé dans le milieu des services correctionnels. 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 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.¹⁴ La CMC établit une distinction entre cinq profils de délinquants et prescrit pour chacun des lignes directrices détaillées en ce qui a trait à la surveillance. Elle facilite également la planification des cas. 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.

Le *Jesness Personality Inventory* (Inventaire de personnalité de Jesness) est un autre outil qui peut aider à déterminer les « traits de personnalité » des délinquants.¹⁵ Cet instrument est au deuxième rang parmi les inventaires de personnalité les plus utilisés dans les tribunaux de la jeunesse aux États-Unis. L'Inventaire de Jesness a été conçu expressément pour être utilisé avec des délinquants juvéniles des deux sexes, âgés de 8 à 18 ans. Tout comme la CMC, l'Inventaire de Jesness aide à déterminer les traits de personnalité des délinquants qui peuvent faire obstacle au traitement.

L'*Inventaire du niveau de service — révisé pour l'Ontario* (INS-RO)¹⁶ est le premier instrument d'évaluation du risque qui incorpore une section sur les considérations spéciales en matière de réceptivité. Dans cette section l'instrument mesure la motivation en tant qu'obstacle, le déni et la minimisation, l'anxiété interpersonnelle, les problèmes culturels, le faible niveau d'intelligence et les obstacles à la communication.

Modèle d'évaluation de la réceptivité au traitement

Prochaska et ses collègues ont effectué une importante recherche sur le processus du

changement en psychothérapie, dans les domaines de l'abus d'alcool et d'autres drogues, de la criminalité, et de divers comportements à risque élevé liés à la santé.¹⁷ Selon ces chercheurs, la disposition au changement varie d'une personne à l'autre et il faut donc appliquer différentes approches et techniques thérapeutiques. Pour s'assurer que l'intervention tient compte du niveau de disposition des clients, Prochaska a élaboré une auto-évaluation, la *University of Rhode Island Change Assessment* (URICA), auprès de divers échantillons. Selon ce modèle, les personnes qui vivent un changement passent par une série d'étapes avant de modifier leur comportement problématique. Les cinq étapes du changement recensées sont les suivantes : précontemplation, contemplation, préparation/détermination, action et maintien.

Durant l'étape de précontemplation, l'individu n'envisage pas la possibilité de changer et ne croit pas qu'il a un problème. Les personnes qui en sont à cette étape ont habituellement l'impression d'être forcées de suivre un traitement pour répondre aux besoins d'une autre personne. 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 contemplation se caractérise par l'ambivalence. Autrement dit, les individus peuvent, simultanément ou en alternance rapide, examiner et rejeter les raisons de changer. À cette étape, les individus savent qu'il y a un problème, mais ne sont pas prêts à s'engager à suivre une thérapie.

L'étape de la préparation et de la détermination se caractérise par une combinaison d'intention et de critères de comportement. Les individus qui en sont à cette étape peuvent dire qu'ils ont légèrement modifié leur comportement.

Les individus à l'étape de l'action 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 counseling.

Les personnes qui en sont à l'étape du maintien 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. L'étape du maintien n'est pas statique, mais plutôt dynamique, surtout lorsque l'individu est exposé 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.

Bien que le travail d'évaluation de Prochaska et de ses collègues évolue, il offre un point de départ pour notre travail sur l'élaboration d'une stratégie d'évaluation multiméthodes de la disposition et de la réceptivité des délinquants au traitement.¹⁸ Son application aux interventions correctionnelles avec une importante population de délinquants représentant une gamme de types d'infractions et de contextes peut offrir l'orientation conceptuelle qui manquait.

Évolution récente

De concert avec la Direction de la recherche du Service correctionnel du Canada, 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 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. 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.¹⁹

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.²⁰ 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.

Participation au traitement

Malgré l'importance manifeste de la mesure des progrès 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 des délinquants, le transfert et la généralisation des compétences dans les situations réelles, l'introspection, l'assiduité, la participation, le rendement et l'alliance thérapeutique.

Bien entendu, les véritables effets de la réceptivité et d'autres facteurs (de motivation) sur le traitement ne peuvent être déterminés que par l'examen des taux de récidive sur de longues périodes. Si les

délinquants qui reconnaissent la responsabilité de leurs crimes, assistent à la thérapie et y participent activement, ont réduit les taux de récidive comparativement à ceux qui ne participent pas au traitement, les variables motivationnelles (réceptivité) auront montré qu'il existe une signification au-delà des gains du traitement mesurés pendant 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 le recensement des facteurs qui pourraient influencer sur l'efficacité des services de traitement n'a pas reçu l'attention qu'il mérite. Les délinquants, les employés, les milieux ou les programmes de traitement ne se ressemblent pas tous. 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 de la maturité d'un délinquant est essentielle à une bonne planification des cas. Après une évaluation, un bon plan de cas tient compte des facteurs reliés au milieu de traitement, aux options offertes par le programme de traitement et aux caractéristiques du personnel. Enfin, la compréhension des compétences et des intérêts du personnel devrait également devenir partie intégrante de la planification des cas et permettra de mieux jumeler les délinquants et les conseillers. ■

1 360, avenue Laurier Ouest, Ottawa (Ontario) K1P 1C8.

2 BROWN, M. « Refining the risk concept: Decision context as a factor mediating the relation between risk and program effectiveness ». *Crime & Delinquency*, vol.42, 1996, p. 435-455.

3 ANDREWS, D.A., KIESSLING, J.J., ROBINSON, D. et MICKUS, S. « The risk principle of case classification: An outcome evaluation with young adult probationers ». *Canadian Journal of Criminology*, vol. 28, 1986, p. 377-84. Voir aussi ANDREWS, D.A., ZINGER, I., HOGE, J., BONTA, J., GENDREAU, P. et CULLEN, F.T. « Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis ». *Criminology*, vol. 28, 1990, p. 369-404.

4 GENDREAU, P., CULLEN, F.T. et BONTA, J. « Intensive rehabilitation supervision: The next generation in community corrections? » *Federal Probation*, vol. 58, 1994, p. 72-78.

5 ANDREWS, KIESSLING, ROBINSON et MICKUS, 1986.

6 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. Voir également VAN VOORHIS, P. « Le classement correctionnel et le principe de la réceptivité ». *Forum — Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 9, n° 1, 1997, p. 46-50.

7 DANA, R. *Multicultural assessment perspectives for professional psychology*. Boston, MA, Allyn & Bacon, 1993.

8 McMURRAN, M., TYLER, P., HOGUE, T., COOPER, K., DUNSEATH, W. et McDAID, D. « Measuring motivation to change in offenders ». *Psychology, Crime, & Law*, vol. 4, 1998, p. 43-50.

9 FABIANO, E., PORPORINO, F. et ROBINSON, D. *Corrections Today*, Août 1991, p. 102-108.

10 MILLER, R. et ROLLNICK, S. *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York, The Guilford Press, 1991.

11 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. Voir aussi CARTWRIGHT, A. « A therapeutic day unit for alcohol abusers » dans Stockwell, T. & Clement, S., éd., *Helping the Problem Drinker: New Initiatives in Community Care*, 1987, p. 121-144. London, Croome Helm.

12 ANDREWS, D.A. et BONTA, J. *The Psychology of Criminal Conduct*. Cincinnati, OH, Anderson Publishing, 1994.

13 ANDREWS, ZINGER, HOGE, BONTA, GENDREAU et CULLEN, 1990.

14 NATIONAL INSTITUTE OF CORRECTIONS. *Model Probation and Parole Management Systems*. Washington, DC, 1981.

15 JESNESS, C.F. *Manual: The Jesness Inventory*. Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press, 1983.

16 ANDREWS, D.A., BONTA, J. et WORMITH, J.S. (1995). *The LSI-OR: Interview and Scoring Guide*. Toronto, ON, Ministère du Solliciteur général de l'Ontario et des Services correctionnels, 1995.

17 PROCHASKA, J.O. et DiCLEMENTE, C.C. (1986). « Toward a comprehensive model of change » dans W.R. Miller et S. Rollnick, éd., *Motivational Interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York, The Guilford Press, 1986. Voir PROCHASKA, J.O., DiCLEMENTE, C.C. et NORCROSS, J.C. « In search of how people change: Applications to addictive behaviors », *American Psychologist*, vol. 47, n° 9, 1992, p. 1102-1114. Voir aussi PROCHASKA, J.O. et DiCLEMENTE, C.C. « Stages of change in the modification of problem behaviors », *Progress in Behavior Modification*, vol. 28, 1992, p. 183-218.

18 SERIN, R. et 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 (Ontario), Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada, 1998.

19 KENNEDY, S. et SERIN, R. « Treatment responsivity: Contributing to effective correctional programming », *The ICCA Journal on Community Corrections*, 1997, p. 46-52.

20 SERIN et KENNEDY, 1998.

La résistance au traitement en milieu correctionnel

par Denise L. Preston¹

Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada

La résistance au traitement est un phénomène courant, qui a une incidence défavorable sur les résultats du traitement, en ce qu'elle réduit l'observation de celui-ci, l'assiduité et le rendement du client et le nombre de bienfaits réalisés. Étant donné que l'intervention correctionnelle vise avant tout la protection du public, les efforts destinés à réduire la résistance au traitement sont essentiels.

Cet article fait état des sources de la résistance. Il propose des stratégies visant à réduire la résistance² et il décrit les méthodes adoptées par les responsables du Programme pour délinquants à comportement violent chronique³ du Service correctionnel du Canada afin d'accroître l'engagement au traitement des participants.

Sources de la résistance

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

Variables liées au client

Les chercheurs ont pu établir un rapport entre la résistance et de nombreuses variables liées au client, qu'on peut classer dans les catégories suivantes :

- troubles mentaux;
- personnalité;
- comportement;
- craintes du client;
- motifs intéressés du client.

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 anti-sociaux, 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 — Sont également résistants à l'intervention thérapeutique les clients hostiles qui manifestent un comportement défensif, exigeant ou rebelle, 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 ceux enfin qui ont un locus de contrôle externe, dans la mesure où ils tentent de nier ou de minimiser leur responsabilité ou de rejeter la faute 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, les sentiments de colère ou d'agressivité, les actes de violence et les gestes suicidaires.

Variables liées aux craintes des clients — Diverses craintes du client lui font résister au traitement, y compris celles qui découlent de son incompréhension de la nature de la thérapie et les craintes qui lui servent de moyens de protection. Parfois, le client redoute que le thérapeute divulgue ses confidences. D'autres fois, le client craint qu'il ne soit pas capable de 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

Différentes 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 à peu près sûr qu'il résistera à une thérapie verbale ou à un traitement comprenant des notions abstraites ou des devoirs écrits. La taille du groupe peut influencer aussi sur la résistance du client et les résultats du traitement.

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

Variables liées à l'environnement

Dans certains cas, les différences culturelles entre le client et le clinicien avivent la résistance, 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 défavorisé, 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 faire en sorte d'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

Malgré le peu de recherche systématique sur l'incidence des qualités du clinicien sur la thérapie et la résistance au traitement, on a pu cerner certains attributs du clinicien qui serviraient à accentuer la résistance du client, et qu'on peut classer dans deux catégories.

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

Ensuite, il y a les attributs du clinicien qui découlent de la résistance manifeste du client, où la réaction du clinicien est telle qu'elle attise la résistance du client. Par exemple, le clinicien peut adopter une approche conflictuelle ou donner peu de conseils ou de commentaires au client.

Variables liées aux 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 proprement le client ou le clinicien, puisque les deux ensembles de facteurs ont finalement une incidence sur la relation entre le client et le clinicien. Quoi qu'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 la majeure partie des 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 centrées sur le client.⁴

La création de l'alliance thérapeutique dépend à la fois des variables liées au client et de celles qui concernent 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.

Quant au clinicien, la création de l'alliance thérapeutique dépend de ses attributs personnels, par exemple, de sa compétence, de son empathie, de sa sincérité et de son acceptation du client. L'établissement de l'alliance thérapeutique dépend aussi de la capacité du clinicien de motiver le client et des types et de l'étendue des liens de communication qu'il réussit à nouer avec le client. Les défauts 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 a pas, ou s'il a des problèmes de contre-transfert, tout cela aura une incidence néfaste sur sa relation avec le client.

Stratégies destinées à réduire la résistance

Avant d'adopter une stratégie d'intervention, le clinicien doit analyser la forme de résistance manifestée par le client. 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. Souvent, il sera nécessaire d'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. Tout d'abord, 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. Ensuite, il est important de travailler dans le sens de la résistance du client, plutôt qu'à contre-courant de celle-ci.

Stratégies destinées à 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, soit à une personne, soit à un groupe de clients.

S'il n'est pas possible d'offrir de telles séances, il faut s'attaquer à la résistance dès les premières séances. Cela dit, il n'est pas recommandé d'aborder la question de la résistance à la toute première séance.

Idéalement, celle-ci doit plutôt être l'occasion pour le clinicien et le client de formuler des impressions initiales favorables l'un de l'autre, dans une ambiance dépourvue d'hostilité.

Si la résistance se poursuit et si, par exemple, le client persiste à contester la compétence du clinicien et 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. Sinon, le clinicien peut réagir à la manière dont le client se prend pour manifester sa résistance, soit en qualifiant les propos du client de résistants, puis en discutant, soit en formulant des observations du genre, « J'ai remarqué que, quand nous parlons de tel sujet, vous avez telle réaction », puis en demandant au client d'expliquer cette réaction.

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 avoir des répercussions imprévisibles.

Stratégies destinées à réduire la résistance liée au traitement

Le client devrait participer activement à l'élaboration du plan de son 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. Et le clinicien doit régulièrement faire part au client de ses observations sur les tentatives du client de réaliser les objectifs fixés.

Stratégies destinées à 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. 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 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 dans un 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.

Stratégies destinées à 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.⁵ En outre, pour évaluer la résistance de façon précise et appliquer les stratégies décrites ici 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 bon communicateur et avoir le sens de l'humour. Le clinicien doit soutenir et encourager le client et faire valoir en tout temps la capacité et la volonté de celui-ci de modifier son comportement. Cela rejoint les techniques de l'entretien motivationnel proposées par Miller et Rollnick.⁶ 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, le clinicien doit éviter de confronter le client, puisque la confrontation ne fait qu'accroître la résistance et le risque d'abandon. De plus, la confrontation agressive est un exemple typique du cas où le clinicien prend en charge la modification du comportement à la place du client.⁷

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 les maîtriser.

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

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. 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 bénéficiant de services de psychiatrie légale et le milieu carcéral

Nombre des questions et des idées que nous avons soulevées jusqu'ici s'appliquent sans nul doute aux délinquants. 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 services 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 au 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.⁸

Par ailleurs, 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 résister au traitement, alors qu'il tente d'éviter de se voir imposer d'autres sanctions pénales.

Andrews et Bonta⁹ 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 délinquant peut favoriser l'apprentissage. Selon le principe de la dépendance, la relation entre le clinicien et le délinquant 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.¹⁰

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'agit d'un programme de traitement pluriannuel non résidentiel actuellement dispensé dans deux établissements à sécurité moyenne au Canada. Le programme vise les délinquants ayant un comportement violent chronique, soit ceux qui ont été condamnés pour au moins trois infractions non sexuelles avec violence. Le programme se fonde sur un modèle théorique social de la résolution des problèmes et il est appliqué suivant les principes de l'approche cognitivo-comportementale. Il exige une participation à mi-temps pendant seize semaines.¹¹

Comme on pourrait s'y attendre avec la population concernée, la plupart des participants résistent au traitement. Pour cette raison, le premier module du programme vise à les motiver, à faciliter leur interaction et à renforcer leur engagement et leur confiance dans le traitement. Le module commence par deux semaines de thérapie individuelle, à titre d'amorce au traitement. Au cours de cette période initiale, le clinicien et le client ont la possibilité de faire connaissance dans un cadre favorable, le clinicien peut répondre aux préoccupations du client et commencer à cerner ses objectifs relatifs au traitement. En tout temps, le clinicien maintient une attitude respectueuse, empathique et encourageante.

Le module de motivation comprend également une semaine de séances en groupe, au cours desquelles la question de la violence est rarement abordée. Les cliniciens et les clients s'attachent 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 parlent de moyens de réduire l'incidence de ces facteurs sur les résultats du traitement et ils effectuent l'analyse des « coûts » et des avantages de terminer le programme. Durant toutes ces activités, l'incidence à court et à long terme de différents comportements sur les clients et sur les autres est prise en compte.

Les deuxième et troisième modules portent respectivement sur la définition des problèmes et l'acquisition d'habiletés. Contrairement au module de motivation, ceux-ci ne prévoient pas de stratégies précises destinées à réduire la résistance. Toutefois, d'autres mesures sont prises en ce sens, y compris l'enseignement par les pairs, qui visent à mettre les clients résistants en rapport avec des modèles positifs. En outre, les cliniciens favorisent l'application des compétences de résolution des problèmes et de règlement des différends dans chaque groupe, de sorte que les clients prennent conscience de leur pouvoir personnel et de leur influence sur l'évolution du groupe.

Enfin, les cliniciens choisis pour le programme sont évalués au préalable en fonction de leurs qualités personnelles. De préférence, on choisit des candidats compétents, confiants et sensibles qui privilégient une approche ferme et judicieuse du travail auprès des délinquants. Il est très important de faire preuve d'assurance quand on a affaire à ce groupe de clients, car ils ont tendance à exploiter les employés qui semblent manquer de confiance. Les cliniciens choisis doivent être sûrs de leur identité professionnelle, savoir faire respecter leurs limites et posséder une motivation intrinsèque. De plus, les cliniciens doivent travailler ensemble et s'épauler

pour montrer les bons comportements aux clients, réduire le risque de manipulation et s'aider à faire face aux épreuves inévitables.

Évaluation de la motivation au Programme pour délinquants à comportement violent chronique

Les clients qui prennent part au Programme pour délinquants à comportement violent chronique font l'objet d'un ensemble complet de tests avant et après leur participation.¹² Parmi les tests, on compte des évaluations de la réceptivité et de la motivation fondées sur les déclarations du client. Étant donné le manque de corrélation entre ces déclarations, le comportement du client et les résultats du programme, les cliniciens font 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 porteront sur la corrélation entre les deux méthodes d'évaluation et le rapport de chacune d'elles avec les résultats du traitement.

Conclusion

Comme il y a de nombreuses sources de résistance au traitement et différentes formes de celle-ci, 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. ■

- 1 Établissement Collins Bay, B.P. 190, Kingston (Ontario) K7L 4V9.
- 2 Pour un traitement approfondi de la résistance et des stratégies de réduction de la résistance, voir ANDERSON, C. M. et STEWARTS, S. *Mastering resistance: A practical guide to family therapy*, New York, Guilford Press, 1983. Voir aussi CULLARI, S. *Treatment resistance: A guide for practitioners*, Massachusetts, Allyn & Bacon, 1996.
- 3 SERIN, R. *Les délinquants (non sexuels) à comportement violent chronique : proposition de programme*, Rapport de recherche R-42, 1995, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada.
- 4 HORVATH, A. O. et SYMONDS, B. D. « Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis », *Journal of Counseling Psychology*, vol. 38, 1991, p. 139-149.
- 5 MAHRER, A. R., MURPHY, L., GAGNON, R. et GINGRAS, N. « The counsellor as a cause and cure of client resistance », *Revue canadienne de counseling*, vol. 28, n° 2, 1994, p. 125-134.
- 6 MILLER, W. R. et ROLLNICK, S. *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*, New York, Guilford Press, 1991.
- 7 JENKINS, A. *Invitations to responsibility: The therapeutic engagement of men who are violent and abusive*, Adelaide (Australie), Dulwich Centre Publications, 1990.

- 8 GERSTLEY, L., MCLELLAN, A. T., ALTERMAN, A. I., WOODY, G. E., LUBORSKY, L. et 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. Voir aussi RICE, M. E., HARRIS, G. T. et 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.
- 9 ANDREWS, D. A. et BONTA, J. *The psychology of criminal conduct*, Cincinnati, Anderson Publishing, 1994.
- 10 Pour une description détaillée des stratégies à adopter relatives aux psychopathes, voir PRESTON, D. L. et 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.
- 11 PRESTON, D. L., MURPHY, S., SERIN, R. C. et BETTMAN, M. *Programme pour délinquants à comportement violent chronique : Manuel de traitement*, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1999.
- 12 SERIN, R. et KENNEDY, S. *La disponibilité et la réceptivité face au traitement et leur contribution à l'efficacité des programmes correctionnels*, Rapport de recherche R-54, 1997, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada.

Programmes d'éducation pour les délinquants

par *Dennis J. Stevens*¹

College of Public and Community Service, Université of Massachusetts

La répression du crime par l'éducation peut contribuer de façon efficace et économique à réduire les taux de récidive. En d'autres termes, l'éducation peut permettre d'accroître les possibilités de réinsertion sociale des délinquants. Cet article 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 peuvent mener à une activité criminelle.

Contexte

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 (64 %) n'ont pas terminé leurs études secondaires et quelque 30 % d'entre eux n'ont même pas une huitième 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 celles d'une 8^e année, tandis que plus de 4 sur 5 (86 %) se sont classés au-dessous de la 10^e année.²

Les recherches indiquent que le concept de l'incarcération, en tant que moyen punitif, ne prévient pas nécessairement l'activité criminelle dans la rue ou en prison.³ Les délinquants sans instruction qui retournent dans la collectivité peuvent représenter un risque accru pour la sécurité du public et faire augmenter les taux de récidive. Par contre, les délinquants participant à des programmes d'éducation qui retournent dans leur collectivité sont plus en mesure de s'intégrer dans une société qu'ils comprennent mieux.

Programmes d'éducation

À l'heure actuelle, des programmes d'éducation et de formation professionnelle sont offerts dans la plupart des établissements correctionnels au Canada. Les programmes d'éducation offerts sont : la formation de base des adultes — (de la 1^{re} à la 10^e année), l'enseignement secondaire, la formation professionnelle et les programmes de niveau collégial et universitaire. Les prisonniers doivent généralement acquitter leurs frais de scolarité pour l'enseignement postsecondaire, à moins qu'il ne soit établi que l'éducation répond à un besoin criminogène particulier. Grâce à des programmes

de formation professionnelle dans des domaines tels que la plomberie, le soudage et la réparation des petits moteurs, les détenus peuvent suivre une formation correspondant aux possibilités d'emploi qui existent dans des établissements et dans la collectivité.

À cet égard, les programmes CORCAN comptent parmi les plus reconnus dans ce domaine. Répartis en cinq secteurs d'activité, soit l'agroentreprise, 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 aux milieux de travail du secteur privé. Les programmes de CORCAN, qui sont offerts dans 32 établissements dans l'ensemble du Canada, permettent de créer l'équivalent de 2 000 postes de stagiaire à plein temps.

La mission de l'éducation en milieu correctionnel

L'éducation en milieu correctionnel vise trois objectifs :

- Être un agent de changement pour le détenu et le système;
- Préserver son intégrité fondamentale en ce qui concerne la liberté d'apprendre;
- Donner l'occasion d'examiner, d'évaluer et de 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.⁴

Ajoutons que l'éducation en milieu correctionnel peut également contribuer à :

- Réduire le temps improductif passé en prison;
- Aider les étudiants-détenus à mieux comprendre la société;
- Donner à des spécialistes autres que les gardiens de prison l'occasion de suivre les activités correctionnelles;
- Faire participer les délinquants à des activités positives;
- Donner aux détenus l'occasion de voir comment s'appliquent les valeurs d'une personne respectueuse de la loi (professeurs);

- Modifier le comportement des détenus en évitant ainsi une réincarcération coûteuse.

La controverse

L'éducation en milieu correctionnel favorise-t-elle une baisse de la récidive ? Certains auteurs 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 le comportement criminellement violent. Par exemple, Martinson⁵ prétend que, mises à part quelques exceptions isolées, 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 Martinson 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 châtiment mérité.

D'après les détracteurs de l'éducation en milieu correctionnel, les tendances criminelles apprises à l'extérieur ne peuvent être « désappries en dedans ». 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.⁶

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.⁷ Les auteurs font état de solides données démontrant 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 %) de ces articles démontraient une relation négative entre l'éducation en milieu correctionnel et la baisse de la récidive.

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.⁸ Selon cette étude, chaque participant avait obtenu un grade d'associé et/ou un baccalauréat pendant 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 en prison 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 % (3 délinquants ayant obtenu un grade d'associé) ont été réincarcérés pour avoir commis des infractions criminelles 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. 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 un taux d'emploi beaucoup plus élevé (de 60 à 75%) que ceux qui ne participent pas aux programmes de niveau collégial (40 %).⁹

Favoriser l'éducation

On favorise l'éducation dans un pénitencier en offrant 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. 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.

Méthodes d'enseignement

Les modules devraient comprendre différentes méthodes d'enseignement en classe par des professeurs compétents, combinées à des méthodes telles 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 instructeurs 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.

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. Stecher, Rahn, Ruby, Alt et Robyn¹⁰ proposent que l'on mette l'accent sur la définition, la mise en œuvre et l'administration des programmes; sur la qualité et la faisabilité de l'évaluation ainsi que sur l'utilité éventuelle de la méthode d'évaluation pour les instructeurs.

Conclusion

L'éducation est la pierre angulaire d'une société en constante évolution et elle constitue un agent efficace de changement social. En offrant à des personnes sous surveillance correctionnelle un programme d'éducation supérieur axé sur l'étudiant, on pourra donner aux délinquants, qui souhaitent changer, la possibilité de progresser.

Voici quelques principes intéressants de réforme pédagogique que proposent Tyack et Cuban.¹¹

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. Faire intervenir les professeurs, les parents et les administrateurs dans le processus de réforme et s'assurer que les « réponses » correspondent aux questions posées par les personnes concernées. Ne pas brûler les étapes. ■

¹ 48 Suomi Road, Quincy, MA 02170.

² BOE, R. *Étude de suivi après deux ans de liberté de délinquants sous responsabilité fédérale qui ont participé au programme de formation de base des adultes (FBA)*, Rapport de recherche R-60, 1998, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada.

³ 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. Voir aussi « L'instruction des délinquants », *Forum — Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 10, n° 1, 1998, p. 33-35. « Violence begets violence » *Corrections Compendium: The National Journal for Corrections*, American Correctional Association, vol. 22, n° 12, 1997, p. 1-2, et « Prison regime and drugs », *The Howard Journal of Criminal Justice*, vol. 36, n° 1, 1997, p. 14-27.

⁴ REAGEN, M.V. et STOUGHTON, D.M. *School behind bars: A descriptive overview of correctional education in the American prison system*, Metuchen, NJ, Scarecrow Press, 1976, p.15.

⁵ MARTINSON, R. « What Works? Questions and answers about prison reform », *The Public Interest*, printemps 1974, p. 22-50.

⁶ REAGEN et STOUGHTON, 1976.

⁷ RYAN, T.A. et MAULDIN, B.J. *Correctional education and recidivism: An historical analysis*. Rapport disponible auprès de l'Université de la Caroline du Sud, College of Criminal Justice, Columbia (Caroline du Sud), 1994.

⁸ STEVENS, D.J. et WARD, C. « College education and recidivism: Educating criminals is meritorious », *Journal of Correctional Education*, vol. 48, n° 3, 1997, p. 106-111.

⁹ Center on Crime, Communities & Culture. *Education as crime prevention providing education to prisoners*, 1998.

¹⁰ STECHER, B.M., RAHN, M.L., RUBY, A., ALT, M.N. et ROBYN, A. *Using alternative assessments in vocational education*, RAND, 1997.

¹¹ TYACK, D. et CUBAN, L. *Tinkering toward utopia: A century of public school reform*, Harvard, MS: Harvard University Press, 1995.

Vient de paraître

Le retour en toute sécurité des délinquants dans la communauté

Aperçu statistique

Avril 2000

Direction de la recherche, SCC

TABLE DES MATIÈRES

- ▶ **Introduction**
- ▶ **Population carcérale sous responsabilité fédérale**
 - ▶ Nombre d'infractions
 - ▶ Nombre de détenus
 - ▶ Taux d'incarcération
 - ▶ Admissions dans les prisons
 - ▶ Durée de la peine
 - ▶ Durée de l'incarcération
 - ▶ Profil des délinquants sous responsabilité
 - ▶ Répartition de la population carcérale
- ▶ **Réinsertion réussie dans la communauté**
- ▶ **Réduction de la criminalité grâce à un traitement efficace**
- ▶ **Potentiel de réinsertion sociale**

Pour accéder à ce document, visitez le site Web du SCC au http://www.csc-scc.gc.ca/text/faits/facts08_e.shtml

Répenser l'emploi des délinquants

par *Christa A. Gillis*¹

Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada

Depuis l'ouverture des premiers établissements correctionnels, l'emploi des délinquants a joué un rôle décisif dans le processus correctionnel.² Mais ce rôle n'a pas toujours été le même et il continue d'évoluer au rythme de l'adoption d'idéologies correctionnelles nouvelles.³ À l'heure actuelle, nous savons que l'emploi est un excellent outil de réadaptation, mais nous en savons très peu sur les facteurs et les méthodes qui favorisent la stabilité de l'emploi chez les délinquants.⁴ 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.⁵ 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. Cet article fait état des méthodes actuelles d'évaluation relatives à l'emploi et propose des modifications à ce chapitre. Il établit également un cadre théorique pour l'analyse de la stabilité de l'emploi dans la collectivité et formule des recommandations quant à l'orientation future des interventions 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, soit approximativement 75 % des délinquants (76 % sont des hommes et 74 % sont des femmes) qui ont été identifiés comme ayant des besoins dans ce domaine au moment de leur admission dans un établissement fédéral.⁶ D'ailleurs, les délinquants reconnaissent que leurs lacunes en matière d'emploi contribuent à leur comportement criminel.⁷

Il est d'ores et déjà admis que les lacunes en matière d'emploi constituent un prédicteur de la récidive de valeur moyenne,⁸ 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.

L'emploi est l'un des sept domaines de l'Instrument de définition et d'analyse des facteurs dynamiques

(IDAFD) utilisé lors du processus de l'Évaluation initiale des délinquants (EID) qui vise à cerner les besoins criminogènes des délinquants au moment de leur admission dans les établissements correctionnels fédéraux.⁹ 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 déterminer des secteurs nécessitant une intervention particulière, conformément au principe des besoins.¹⁰

La mise au point d'outils dynamiques d'évaluation du risque tel que 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 des besoins du délinquant en matière 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 Paul Gendreau et ses collègues,¹¹ qui préconisent de renforcer l'évaluation dynamique au moyen de l'IDAFD en utilisant un ensemble d'échelles comme celles que j'ai proposées.¹² En appliquant les principes du classement efficace,¹³ 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 sa participation à des cours de formation. 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 bien évaluer les besoins criminogènes du

délinquant, de classer ceux-ci et d'intervenir en prenant les mesures correctionnelles qui s'imposent.

L'emploi comme traitement

Comme nous l'avons déjà vu, les chercheurs avaient tendance à évaluer les besoins relatifs à l'emploi de manière dichotomique, par exemple en constatant l'existence ou l'absence de besoins à ce chapitre. Et les méthodes habituelles d'évaluation des programmes témoignent d'une même approche. Ces faiblesses méthodologiques, qui réduisent l'utilité de l'information recueillie, ont été relevées par de nombreux chercheurs qui ont passé en revue les études sur l'emploi.¹⁴ 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 est contraignante, en ce qu'elle empêche d'examiner des facteurs intégrants, tels que 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 sujets avant qu'ils participent au programme. Par ailleurs, il est important de tenir compte de l'incidence possible sur le rendement relatif à l'emploi et les réalisations grâce au traitement de l'effet cumulé chez le délinquant de besoins concomitants en matière d'emploi et de toxicomanie. Ryan¹⁵ met en lumière 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 des variables structurelles des variables sous-culturelles et la définition de la notion du maintien de l'emploi. Il en ressort que pour être complète, l'évaluation de l'efficacité d'un programme d'emploi doit prendre en compte de nombreux facteurs, qui peuvent 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 études, on fait état de résultats favorables en ce qui touche la récidive. Pour d'autres études, on signale que la formation à l'emploi n'a produit aucun effet ou presque. Dans leur méta-analyse des programmes d'éducation et de formation professionnelle, Pearson

et Lipton¹⁶ résument bien l'état des recherches en matière d'emploi : « Bien que certains types de programmes d'éducation et de formation professionnelle semblent *prometteurs* pour ce qui est de réduire la récidive, le manque d'études fondées sur des méthodes de recherche supérieures nous empêche de conclure que ces programmes *se sont avérés* efficaces pour ce qui est de réduire la récidive. »

Les conclusions des méta-analyses sur l'ensemble des ouvrages relatifs au traitement⁸ 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,¹⁸ 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.

En tant que composante de la stratégie globale de la gestion du risque, les interventions relatives à l'emploi nous offrent la possibilité réelle d'amener les délinquants à changer, en ce qu'elles allient la formation axée sur des compétences professionnelles spécifiques à celle qui vise à leur faire acquérir des compétences génériques accroissant leur employabilité dans la collectivité. De telles interventions concordent avec la conviction que les délinquants peuvent s'amender et que leur réadaptation constitue la meilleure façon de protéger la société.

En évaluant les résultats des programmes, il faut se rappeler que bien souvent, la récidive est le seul critère utilisé pour apprécier l'efficacité du programme. Ainsi, les études en question ne rendent pas compte de certains résultats intermédiaires que l'on attendrait normalement d'un programme d'emploi, tels que l'acquisition de nouvelles compétences génériques et spécifiques et l'obtention d'un emploi à la mise en liberté. 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.

Modèle théorique

La nécessité d'adopter un modèle théorique intégré à l'égard de l'emploi est incontestable. Avant d'élaborer des programmes efficaces, il faut d'abord connaître 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 de résultats immédiats dont l'étude est

essentielle pour plusieurs raisons. D'abord, bien des programmes d'emploi en établissement favorisent l'acquisition de compétences professionnelles spécifiques, qui cependant ne correspondent pas aux compétences requises pour profiter des possibilités d'emploi offertes dans la collectivité. 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. Cela dit, la réinsertion sociale en toute sécurité des délinquants demeure l'objectif primordial de la prestation des programmes. À ce titre, elle est 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.¹⁹ Il s'agit en fait de l'adaptation d'un modèle théorique de la prévision du comportement criminel,²⁰ qui se fonde sur une perspective d'apprentissage social et de cognition et qui incorpore des éléments des modèles proposés par Andrews et Bonta²¹ et par Ajzen.²² 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)²³ 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 de ses attitudes, de ses valeurs et de ses croyances, et sur lesquels la personne exerce un contrôle, au moyen de l'autodiscipline 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 et 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 des récompenses du comportement criminel.²⁴ 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 deuxième, 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 la stabilité de l'emploi 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.

Qui plus est, 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 nous permettra de nous appliquer à cerner à nouveau 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, pour ce qui est du risque et des besoins. Cependant l'étude systématique dans ce domaine 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 tout le système correctionnel. Nous avons une bonne compréhension du risque et 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 pourrons nous

consacrer aussi à l'étude de la réceptivité des délinquants aux interventions, notamment selon le sexe, la race, le degré de motivation et les différents modes d'apprentissage, soit des questions auxquelles la recherche correctionnelle s'est peu intéressée jusqu'ici.

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

- ¹ 340, avenue Laurier Ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P9.
- ² GAES, G. G., FLANAGAN, T. J., MOTIUK, L. L. et STEWART, L. « Adult correctional treatment », *Prisons*, Tonry, M. et Petersilia, J., éd. Chicago, University of Chicago Press, 1999, p. 361-426.
- ³ GUYNES, R. et GREISER, R. C. « Contemporary prison industry goals », *A Study of Prison Industry: History, Components, Goals*, College Park, MD, American Correctional Association, 1986, p. 19-29. Voir aussi SIMON, F. H., *Prisoners' Work and Vocational Training*, Londres, Routledge, 1999.
- ⁴ GILLIS, C. A. *The Prediction of Employment Stability in a Sample of Federal Offenders on Conditional Release*, Ottawa, Université Carleton, Département de psychologie, 1998, projet de thèse inédit. Voir aussi RYAN, T. A., *Job Retention of Offenders and Ex-Offenders: Review and Synthesis of the Literature*, University of Southern Carolina, College of Criminal Justice, 1998, manuscrit inédit.
- ⁵ GENDREAU, P., LITTLE, T. et GOGGIN, C. « A meta-analysis of the predictors of adult offender recidivism: What works! », *Criminology*, vol. 34, n° 4, 1996, p. 575-607. Voir aussi GENDREAU, P., GOGGIN, C. et GRAY, G., « Les domaines de besoins des délinquants : emploi », *Forum : Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 10, n° 3, 1998, p. 16-19.
- ⁶ Voir « L'emploi des délinquants », *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 8, n° 1, 1996, p. 3-51. Voir aussi GENDREAU, GOGGIN et GRAY, 1998.
- ⁷ EREZ, E. « Rehabilitation in justice: The prisoner's perspective », *Journal of Offender Counseling, Services and Rehabilitation*, vol. 11, 1987, p. 5-19.
- ⁸ GENDREAU, GOGGIN et GRAY, 1998.
- ⁹ MOTIUK, 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. Voir également TAYLOR, G. « Préparer des rapports pour les décisions relatives à la libération conditionnelle : Utiliser nos renseignements et notre temps de la meilleure façon possible », *Forum : Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 10, n° 2, 1998, p. 30-34.
- ¹⁰ Pour plus de renseignements sur les principes de risque et de besoins voir ANDREWS, D. A., BONTA, J. et HOGE, R. D. « Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology », *Criminal Justice and Behavior*, vol. 17, 1990, p. 19-52. Voir aussi ANDREWS, D.A. et BONTA, J., *The Psychology of Criminal Conduct*, 2^e édition, Cincinnati, OH, Anderson, 1998.
- ¹¹ GENDREAU, GOGGIN et GRAY, 1998.
- ¹² GILLIS, 1998.
- ¹³ ANDREWS, BONTA et HOGE, 1990. Voir aussi ANDREWS et BONTA, 1998.
- ¹⁴ GAES, FLANAGAN, MOTIUK et STEWART, 1999. Voir GERBER, J. et FRITSCH, E. J. « Adult academic and vocational correctional education programs: A review of recent research », *Journal of Offender Rehabilitation*, vol. 22, 1995, p. 119-142. Voir aussi PEARSON, F. S. et LIPTON, D. S. *The effectiveness of educational and vocational programs: CDATE meta-analyses*, Toronto, ON, 1999. Document présenté à la rencontre annuelle de l'American Society of Criminology. Et voir RYAN, 1998.
- ¹⁵ RYAN, 1998.
- ¹⁶ PEARSON et LIPTON, 1999.
- ¹⁷ ANDREWS, BONTA et HOGE, 1990. Voir aussi ANDREWS et BONTA, 1998. Et voir ANDREWS, D. A., ZINGER, I., HOGE, R. D., BONTA, J., GENDREAU, P. et CULLEN, F. T., « Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis », *Criminology*, vol. 28, 1990, p. 369-404. Voir aussi LIPSEY, M., *The Efficacy of Intervention for Juvenile Delinquency: Results from 400 Studies*, Reno, NV, 1989. Document présenté à la 41^e rencontre annuelle de l'American Society of Criminology.
- ¹⁸ LIPSEY, M. « What do we learn from 400 research studies on the effectiveness of treatment with juvenile delinquents? » dans J. McGuire, éd., *What Works: Reducing Reoffending. Guidelines from Research and Practice*, West Sussex (Angleterre), John Wiley and Sons, 1995, p. 63-78.
- ¹⁹ GILLIS, 1998.
- ²⁰ GILLIS, C. A. et ANDREWS, D. A. *Integrating the PIC-R perspective and theory of planned behavior: Specifying the role of attitude in predicting criminal behaviour*, Ottawa, ON, Université Carleton, 1997, article inédit.
- ²¹ ANDREWS, D. A. *A Personal, Interpersonal and Community-Reinforcement Perspective on Deviant Behaviour (PIC-R)*, Toronto, ministère des Services correctionnels de l'Ontario, 1982. Voir aussi ANDREWS et BONTA, 1998.
- ²² AJZEN, I. « From intentions to actions: A theory of planned behavior », dans J. Kuhl et > Beckman, éd., *Action Control: From Cognition to Behavior*, 1985, p. 11-39, New York, NY, Springer-Verlag. Voir aussi AJZEN, I. et FISHBEIN, M. *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*, Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall, 1980.
- ²³ ANDREWS, 1982. Voir aussi ANDREWS et BONTA, 1998.
- ²⁴ ANDREWS, 1998. Voir aussi ANDREWS dans MCGUIRE, éd., 1995, p. 35-62.

À venir dans *FORUM, Recherche sur l'actualité correctionnelle*

L'édition du mois de septembre sera consacrée à la gestion des délinquants condamnés à perpétuité et des délinquants condamnés à une peine de longue durée.

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

par Alan W. Leschied¹
Faculté de l'éducation de l'Université Western Ontario

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,³ 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.

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 ?

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 d'études incluses 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.

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 ». ⁴ Les travaux de Lipsey font état de tailles 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 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. Les facteurs contribuant à l'efficacité des programmes en établissement et dans la collectivité sont présentés dans le Tableau ci-dessous.

Tableau

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	Formations 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

À partir des tailles d'effets calculées 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.⁵ 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;
- emploi de modes de traitement appropriés.

Dans leur *Correctional Program Assessment Inventory* (Inventaire des évaluations des programmes correctionnels), Andrews et Gendreau⁶ 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, Lösel⁷ 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 telle que la psychopathie, qui semblent influencer sur l'importance des conséquences favorables;
- la non reprise de programmes dont l'efficacité est démontrée.

Interventions particulières et questions relatives à la prestation de services

Interventions dans la collectivité

Dans deux méta-analyses,⁸ les tailles 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,⁹ 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 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.¹⁰

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.*
- *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.

Finalement, le modèle de la TMS pourrait être utile aux systèmes de justice et de santé mentale applicables aux jeunes grâce à l'élaboration de manuels et de programmes de formation. 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, qui 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. Cet essai fait l'objet d'une évaluation rigoureuse.¹¹

Les interventions cognitivo-comportementales

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; il s'avère que les facteurs de risque relatifs aux attitudes, aux croyances et aux valeurs sont fortement liés au comportement antisocial; 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.

L'intérêt qu'a suscité le TCC s'explique 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 ou les adolescents assimilent leur expérience peut aider non seulement à expliquer le comportement, mais aussi à savoir comment modifier les conséquences sur le plan du comportement.

Andrews et al. traitent de l'aspect de la *pertinence clinique* d'importantes décisions touchant la gestion de cas.¹² On parle de décisions pertinentes sur le plan clinique quand la décision de bien cibler ou classer par ordre de priorité certains comportements ou 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 prévision appliquée aux jeunes contrevenants, il semble tout à fait logique que les dispensateurs de services s'attachent avant tout 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.

Interventions dirigées auprès des jeunes violents ou toxicomanes et des jeunes 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 le construct est stable. L'idée fautive selon laquelle l'agressivité chez l'enfant ou l'adolescent serait constituée d'éléments indissociables pourrait bien expliquer en bonne partie pourquoi il est difficile de trouver de bonnes solutions. 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. 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.

Les programmes d'acquisition d'habiletés sociales et de traitement de l'agressivité sont aussi devenus populaires, surtout à la lumière de constatations encourageantes.¹³ Celles-ci révèlent que 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 au sein du système de justice applicable aux jeunes. 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 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.

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 ou persistants. Elle est étroitement liée à l'association avec des jeunes ayant des valeurs antisociales par opposition aux valeurs prosociales. 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 de la rechute conçu de façon à tirer parti des changements qui se produisent à l'intérieur du cadre de l'intervention.

Programmes d'intervention auprès des jeunes délinquants sexuels

Les chercheurs n'ont guère porté d'intérêt jusqu'ici à la délinquance sexuelle chez les adolescents, qui mériterait pourtant que l'on s'y arrête longuement pour en améliorer l'évaluation et le traitement.

L'information sur la nature et la durée de la délinquance facilite la sélection d'un traitement efficace. Les stratégies de comportement comprennent 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 à la législation canadienne en matière de justice applicable aux jeunes favorisent nettement la recherche de solutions de rechange au recours habituel aux tribunaux. Cette tendance observée au Canada correspond sensiblement à ce qui se fait en Europe de l'Ouest, en Australie et en Nouvelle-Zélande.¹⁴ 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 plus profitable à long terme, tout en permettant à la collectivité de faire des économies.

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 (p. ex., le gérant du magasin où a eu lieu un vol à l'étalage) assiste souvent à cette rencontre, qui symbolise la responsabilité envers 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 pour 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 publiées jusqu'ici, notamment sur les jeunes filles et les adolescentes ainsi que sur les très jeunes contrevenants. 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 pour 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. ■

- 1 1137 Western Road, London (Ontario) N6G 1G7.
- 2 Pour une analyse plus complète du concept de classement des cas selon le risque, voir ANDREWS, D.A., BONTA, J. et HOGE, R.D. « Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology », *Criminal Justice and Behavior*, vol. 17, 1990, p. 19-52.
- 3 HOGE, R.D. et ANDREWS, D.A. *Assessing the youthful offender issues and techniques*. Plenum Press, New York, NY, 1996.
- 4 LIPSEY, M.W. « Juvenile delinquency treatment: A meta-analytic inquiry into variability of effects » dans T.D. Cook, H. Coopwer, D.S. Corday, Hartman, L.V. Hedges, R.J. Light, T.A. Louis et F. Mosteller, éd., *Meta-analysis: A casebook*. Russell Sage Foundation, New York, NY, 1992. Voir aussi LIPSEY, M. et WILSON, D.B. *Effective intervention for serious juvenile offenders: A synthesis of research*. Russell Sage Foundation, 1997.
- 5 ANDREWS, D.A., ZINGER, I., HOGE, R.D., BONTA, J., GENDREAU, P. et ALLEN, F.T. « Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis », *Criminology*, vol. 28, n° 3, 1990, p. 369-404. Voir aussi ANDREWS, D.A., LESCHIED, A.W. et HOGE, R.D. *Review of the profile, classification and treatment literature with young offenders: A social psychological approach*. Ministère des Services sociaux et communautaires. Toronto, ON, 1992.
- 6 ANDREWS, D.A. et GENDREAU, P. *Correctional program assessment inventory*. Manuscrit inédit, 1998.
- 7 LÖSEL, F. « The efficacy of correctional treatment: A review and synthesis of meta-evaluations » dans J. McGuire, éd., *What works: Reducing reoffending guidelines from research and practice*. John Wiley and Sons. Chichester, UK., 1995.
- 8 ANDREWS, D.A. *L'importance de la gestion pertinente du risque et du potentiel de réinsertion*. Exposé présenté au symposium international « Outre l'incarcération », Université Queen's, Kingston, ON, 1998. Voir aussi LIPSEY et WILSON, 1997.
- 9 HENGGELER, S.W. *Delinquency in adolescence*. Sage Press, Newbury Park, CA, 1989.
- 10 Pour une analyse générale de la TMS, voir *Multisystemic Therapy of Antisocial Behavior in Children and Adolescents*, de HENGGELER, S.W., SCHOENWALD, S.K., BOURDUIN, C.M., ROWLAND, M.D. et CUNNINGHAM, P.B., The Guildford Press, New York, NY, 1998.
- 11 LESCHIED, A.W. et CUNNINGHAM, A. *Clinical trials of multisystemic therapy with high risk phase I young offenders, 1997 to 2001*, Year end report 1997-1998. The Family Court Clinic, London, ON, 1998a. Voir aussi LESCHIED et CUNNINGHAM « Alternatives to custody for high risk young offenders: The multi-systemic therapy approach », *European Journal on Criminal Justice Policy and Research*, vol. 6, 1998b, p. 545-560.
- 12 ANDREWS, ZINGER, HOGE, BONTA, GENDREAU et ALLEN, 1990.
- 13 OLWEUS, D. « Schoolyard bullying: Grounds for intervention », *School Safety*, 1987, p. 4-11.
- 14 Symposium international « Outre l'incarcération ». *Présentations*. Université Queen's et Service correctionnel Canada, Kingston, ON, 1998.

Accès aux publications

La Direction de la recherche du Service correctionnel du Canada publie régulièrement des rapports ainsi que des précis de recherche sur une variété de sujets ayant trait au domaine correctionnel.

Pour obtenir un exemplaire d'un rapport ou d'un précis de recherche spécifique, veuillez vous adresser au Centre d'information et de recherche au (613) 996-5222.

Vous pouvez également accéder aux publications de recherche par Internet au site Web du Service correctionnel du Canada :

<http://www.csc-scc.gc.ca>

Évaluation et traitement des délinquants sexuels

par W.L. Marshall¹

Département de psychologie, Université Queen's

et S. Williams²

Programmes pour délinquants sexuels, Service correctionnel du Canada

La véritable fréquence des infractions sexuelles ne peut être établie que de manière approximative. Ainsi, il est clair que bon nombre de victimes de telles infractions ne signalent pas ces crimes à la police; trop souvent d'ailleurs, elles n'en parlent à personne d'autre.³ En prenant connaissance des résultats d'enquêtes nationales⁴ réalisées au Canada, le Comité sur les infractions sexuelles à l'égard des enfants et des jeunes a constaté que la moitié des femmes et un tiers des hommes interrogés avaient indiqué avoir subi une forme ou une autre de violence sexuelle au cours de leur vie, et que 70 % des hommes et 62 % des femmes avaient situé ces épisodes de violence sexuelle avant leur puberté. En tant que société, il est donc urgent de réagir et de trouver une solution globale à ce très grave problème social.

Cette réaction doit consister non seulement à traiter les délinquants repérés, mais à mieux les comprendre; à préciser la nature des caractéristiques que le traitement doit chercher à modifier; à déterminer comment ces caractéristiques doivent être évaluées; et à constituer une base « actuarielle » permettant d'estimer le risque de récidive et la réponse au traitement. Bien entendu, dans les cas où un traitement est appliqué, il faut en évaluer l'efficacité.

Au cours des 26 dernières années, le Service correctionnel du Canada (SCC) a joué un rôle de premier plan dans la mise au point de méthodes d'évaluation et de traitement des délinquants sexuels incarcérés. Ces 10 dernières années, le Service a élargi et amélioré ses programmes à l'intention des délinquants sexuels, de telle sorte qu'il finance aujourd'hui de nombreux programmes en établissement ainsi que des programmes de suivi dans la collectivité, dont ces délinquants peuvent profiter après leur mise en liberté. La majorité des programmes mis sur pied au cours des 10 dernières années dans les sociétés occidentales ont adopté l'approche « cognitivo-comportementale et de prévention de la rechute » élaborée en Amérique du Nord.⁵ C'est également l'approche qu'a retenue le SCC lorsqu'il a entrepris de traiter systématiquement les délinquants sexuels en 1973.

Parlant de traitement, les cognitivo-behavioristes, qui adhèrent au premier modèle de prévention de la rechute, estiment que le délinquant sexuel ne peut pas être « guéri », mais qu'on peut lui apprendre à « maîtriser » sa propension à la violence.

L'évaluation

L'évaluation est un élément indispensable de tout programme. Des évaluations sont réalisées pour diverses raisons et il faut choisir les méthodes d'évaluation en fonction de ce que l'on connaît du problème en cause (dans le cas présent, le crime sexuel) et des motifs pour lesquels des tests sont appliqués. En milieu carcéral, les délinquants sexuels peuvent être évalués pour déterminer : leurs besoins en matière de traitement; leurs besoins en matière de sécurité; les effets d'un traitement; et le risque qu'ils récidivent à leur sortie de prison. Des évaluations globales de ce genre permettent parfois de réunir des renseignements sur lesquels pourront se fonder toutes ces décisions. Cependant, la démarche complète d'évaluation doit être reprise une fois le traitement terminé pour déterminer dans quelle mesure les objectifs définis ont été atteints. Dans la collectivité, les mêmes questions peuvent se poser; il est toutefois permis d'espérer que les évaluations réalisées en établissement, si elles sont suffisamment récentes, auront permis d'obtenir la majorité des renseignements nécessaires. En outre, les programmes communautaires peuvent devoir comporter une évaluation qui aidera à décider si un délinquant est prêt à retourner dans sa famille ou à un autre endroit où il est possible qu'il soit mis en présence de victimes.

Lors de la planification d'une évaluation, la préoccupation première des cliniciens devrait être de cerner les domaines à évaluer. Une fois les objectifs de l'évaluation définis, une recherche peut être effectuée afin de choisir les mesures qui conviennent le mieux à chacun d'entre eux.

Le traitement

Le modèle conceptuel

En ce qui concerne le traitement des délinquants sexuels, il faut d'abord rappeler que la thérapie de groupe est habituellement l'approche retenue parce qu'elle est plus efficace et aussi parce qu'elle permet de traiter beaucoup plus de clients au cours d'une même période.

La réceptivité

Le choix de l'endroit

Même si certains auteurs affirment que le traitement du délinquant dans la collectivité donne de meilleurs résultats que celui en prison, il ne semble pas exister de raison d'imposer un choix d'emplacement. La stratégie nationale décrite par Williams, Marcoux-Galarneau, Malcolm, Motiuk, Deurloo, Holden et Smiley⁶ prévoit une continuité dans les services qui commencent pendant la phase d'incarcération, selon une intensité correspondant au niveau de risque et aux besoins, et se poursuivent dans la collectivité, car le suivi, s'il est moins intensif, est tout aussi important. Cette stratégie prévoit également un traitement de suivi plus structuré pour les délinquants sexuels qui présentent un risque élevé au moment de leur mise en liberté, et il se peut que ceux-ci soient alors placés sous surveillance dans une maison de transition.

Les contre-indications

La plupart des programmes excluent les délinquants qui souffrent d'un trouble psychique aigu car il est peu probable qu'ils tirent avantage du traitement et ils nuisent au cheminement des autres participants. Toutefois, dès que leur maladie est contrôlée (p. ex., par une médication), les délinquants sexuels de cette catégorie devraient être autorisés à s'inscrire à un programme de traitement adapté à leurs besoins. Leur cycle de délinquance devrait englober les stimuli idiosyncratiques internes et externes qui font parfois partie du processus de rechute.

Pour tous les délinquants sexuels, des problèmes de conduite peuvent surgir en cours de traitement. Ces problèmes comprennent notamment le refus de participer, le non respect de la confidentialité, ou un comportement dérangeant pendant les séances de groupe. Autant que possible, il faut tenter de faire participer activement le délinquant au processus thérapeutique, mais dans les cas où ni le counseling individuel, ni la confrontation avec les pairs, ni même, en dernier recours, le contrat de comportement, ne sont efficaces, les besoins du groupe doivent avoir préséance sur ceux du sujet. Rien ne prouve que la thérapie individuelle provoque des changements chez les délinquants sexuels, et le délinquant qui a la possibilité d'opter pour le traitement individuel peut ne plus avoir le goût d'échanger sur des problèmes importants lors de séances de groupe.

Le choix du moment pour offrir des programmes

Certains se demandent quel est le meilleur moment pour offrir des programmes de traitement aux délinquants sexuels. Souvent, le choix du moment est fonction des services de traitement disponibles. En établissant un rapprochement entre le risque que présente un délinquant et ses besoins d'une part, et

l'intensité du traitement d'autre part, il devient possible d'affecter les ressources aux programmes qui rejoignent les populations les plus nombreuses.

L'ordre des programmes

Des programmes axés sur les modes de pensée, l'impulsivité, le perfectionnement des études, les compétences professionnelles, la consommation excessive d'alcool et de drogues, ainsi que la violence familiale, peuvent être offerts aux délinquants sexuels à risque élevé alors qu'ils attendent de s'inscrire à un traitement spécialisé. Ces programmes peuvent préparer le délinquant en abordant des problématiques thérapeutiques d'ordre général telles que les processus de groupe, la confidentialité, la confiance, la transparence, et en exposant les délinquants à des stratégies particulières telles que l'enregistrement sur bande magnétoscopique.

Les applications spéciales

Au Canada, les femmes représentent un très faible pourcentage de la population totale de délinquants sexuels sous responsabilité fédérale (0,3 %). Une étude récente de Kleinknecht, Williams et Nicholaichuk⁷ a permis de constater que seulement 70 femmes reconnues coupables d'agressions sexuelles avaient purgé des peines fédérales entre 1972 et 1998. Ce nombre a cependant augmenté au cours des trois dernières décennies.

Kleinknecht et al., qui ont effectué une enquête auprès de toutes les délinquantes sexuelles incarcérées depuis 1972, ont découvert que celles-ci présentaient des caractéristiques semblables à celles observées chez les délinquantes en général. Ces femmes ont peu d'instruction, n'ont pas d'antécédents professionnels ou très peu, et sont aux prises avec des problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie. La majorité d'entre elles affirment avoir été victimes de violence psychologique, physique et sexuelle au cours de leur enfance et de leur vie d'adulte. Bon nombre ont une faible estime d'elles-mêmes, ont des problèmes d'assertivité, des difficultés relationnelles et souffrent de troubles mentaux tels que la dépression, de troubles de stress post-traumatique et de troubles de l'alimentation. Parmi celles qui ont des antécédents sexuels, leurs crimes avaient un rapport avec l'acquisitivité, la drogue ou la prostitution.

Les caractéristiques des traitements

Les qualités recherchées chez les thérapeutes

Les seules données disponibles concernant l'influence possible des attitudes des thérapeutes sur les résultats des traitements offerts aux délinquants sexuels proviennent de deux études réalisées par Beech et ses collègues en Angleterre.⁸ Ces études ont révélé que, dans le cadre des programmes offerts

dans la collectivité et en milieu carcéral, les thérapeutes qui traitent leurs clients avec respect, leur proposent des défis tout en les soutenant dans leur démarche, et font preuve d'empathie à leur égard, ont été à l'origine de modifications beaucoup plus importantes de comportement que les thérapeutes plus autoritaires, qui confrontent leurs clients et ne leur témoignent aucune empathie. L'importance des qualités que possède le thérapeute ou de son style d'intervention a été négligée. Pourtant, il semble que ces aspects jouent un rôle déterminant dans le traitement des délinquants sexuels et qu'ils méritent d'être pris en compte. Des chercheurs du *English Prison Service* et des chercheurs canadiens réalisent actuellement un projet conjoint ayant pour but d'étudier l'influence respective des comportements des thérapeutes et de la réceptivité des délinquants sur l'efficacité du traitement de la délinquance sexuelle.⁹ À ce jour, cette étude a révélé qu'il est possible de cerner, de manière fiable,¹⁰ un certain nombre de qualités que devraient posséder les thérapeutes pour être en mesure de susciter des changements pour le mieux dans certains des comportements, des idées et des sentiments de leurs clients.¹¹

Le mode d'exécution des programmes

En Amérique du Nord, en Grande-Bretagne, en Australie et en Nouvelle-Zélande, la majorité des programmes de traitement s'appuient sur le modèle cognitivo-comportemental qui englobe des stratégies de prévention de la rechute. Ce modèle se prête à une description des procédures de traitement.

Les thérapies de groupe offertes aux délinquants sexuels peuvent présenter des distinctions de trois ordres différents : l'approche retenue peut être psychopédagogique ou plus psychothérapeutique; cette approche peut comprendre des éléments discrets dont les procédures sont décrites en détail ou simplement consister à fixer des objectifs tout en s'attardant davantage au processus; et les groupes peuvent être ouverts ou fermés. L'information dont nous disposons présentement ne nous autorise pas à choisir entre ces différentes possibilités; il semble donc que le facteur déterminant soit la préférence du thérapeute lui-même.

Le niveau de traitement

Il ne servirait à rien, et ce serait là un gaspillage des ressources, d'offrir le même niveau de traitement à tous les délinquants sexuels. Le SCC fait partie des quelques organisations qui tentent présentement d'ajuster l'intensité et l'étendue du traitement aux besoins réels de leurs clients. De façon tout à fait judicieuse, le SCC s'efforce d'orienter les délinquants vers des traitements d'intensité différente en fonction de leurs besoins particuliers. Pour répondre aux

besoins d'une population hétérogène de délinquants sexuels, Williams et al. ont élaboré, sous la direction du Service correctionnel du Canada, une stratégie nationale pour les délinquants sexuels canadiens.¹² Pour déterminer le risque que présente un délinquant sexuel, son niveau de besoins et sa réceptivité, cette stratégie utilise une évaluation spécialisée du client conjointement avec l'Évaluation initiale du délinquant (EID). Des évaluations exhaustives permettent de répartir les besoins en trois catégories : les besoins élevés, moyens et faibles.

Les délinquants dont les besoins sont élevés ont besoin de plus de temps pour atteindre des niveaux acceptables de fonctionnement, en fonction de chacun des objectifs du traitement, et auront presque toujours besoin de suivre des programmes supplémentaires en plus du traitement réservé aux délinquants sexuels (p. ex., le Programme d'apprentissage cognitif des compétences psychosociales, le programme Vivre sans violence, les programmes pour toxicomanes).

Il est important de signaler que l'augmentation de l'estime de soi favorise des changements dans toutes les autres attitudes que cherche à modifier le traitement,¹³ et contribue notamment à réduire les préférences sexuelles déviantes.¹⁴

L'efficacité des traitements

Il y a plusieurs aspects à prendre en compte pour déterminer la valeur d'un traitement, mais la méthode habituellement retenue, pour les délinquants sexuels, consiste à examiner la réduction du taux de récidive après la mise en liberté. Sans nier l'importance de ce dernier facteur, même si la récidive est considérablement réduite, un programme de traitement aurait bien peu de valeur si seul un petit nombre de candidats acceptaient de le suivre ou si la plupart l'interrompaient ou refusaient de se conformer aux exigences de celui-ci. Par conséquent, le nombre de personnes qui refusent le traitement, qui l'interrompent ou négligent de se conformer aux directives reçues constitue un indice pertinent de l'utilité d'un programme de traitement. Ces variables peuvent toutes être considérées comme des éléments de la participation au traitement.

Les résultats des traitements

L'évaluation des résultats comporte deux aspects. Il faut d'abord évaluer si les participants atteignent ou non les objectifs du traitement. Cette évaluation se fait en observant les changements dans les facteurs qui ont servi à déterminer le mode de fonctionnement du délinquant en regard de chacun des objectifs (ou éléments) du traitement entre la période avant le traitement et la période après le traitement. Si un

programme de traitement vise à accroître l'estime de soi, à éliminer des préférences sexuelles déviantes, à faire ressortir clairement le cycle de délinquance et à préparer des plans de prévention de la rechute, les mesures de ces objectifs doivent montrer qu'il y a eu changement. Les dispensateurs de traitements doivent d'abord démontrer que les procédures et processus qu'ils utilisent permettent habituellement d'obtenir les changements prévus, autrement il est injuste de tenir un délinquant responsable du fait qu'il n'a pas réalisé les objectifs attendus. Une série d'études a montré que les procédures décrites ci-dessus produisaient les changements désirés aux chapitres de l'estime de soi, de l'empathie, du déni, de la minimisation, de la solitude et de l'intimité.

Les études sur la récidive

L'un des problèmes qui embarrasse les personnes qui tentent d'évaluer l'efficacité des traitements est celui du faible taux de récidive chez les délinquants sexuels non traités. Comme le fait remarquer Barbaree, ce faible taux de récidive augmente la probabilité que nous rejetions, à tort, l'hypothèse voulant que le traitement ait des effets bénéfiques, simplement parce que nous ne disposons pas de moyens statistiques d'en discerner les effets réels.¹⁵ Par ailleurs, Quinsey et al. ont dit craindre que nous

soyons parfois trop pressés de conclure à l'efficacité du traitement, alors que, dans les faits, des études conçues selon les règles de l'art peuvent révéler par la suite que le traitement n'a eu aucun effet.¹⁶ À ce jour, aucune conclusion ne s'est imposée quant à la meilleure façon d'aborder ces problèmes.

Déterminer les bénéfices d'un traitement uniquement en fonction d'un nombre moindre de victime dans l'avenir nous apparaît une démarche plutôt incomplète. Bien entendu, il faut que ce soit l'une de nos préoccupations, mais nous devons également être équitables sur le plan financier; ainsi, il est peut-être possible d'offrir un traitement efficace, mais son coût peut être supérieur à ce que la société est prête à payer pour obtenir de tels bénéfices. En particulier, si les réductions de la récidive sont statistiquement significatives, sans pour autant être remarquables.

Dans l'ensemble, les données actuellement disponibles ne permettent peut-être pas de convaincre tous les lecteurs des avantages qu'il y a à traiter les délinquants sexuels, mais nous avons tendance à croire qu'elles nous permettent tout au moins d'être optimistes en ce qui concerne la valeur du traitement. ■

¹ Kingston (Ontario) K7L 3N6.

² 555, rue King Ouest, Kingston (Ontario) K7L 4V7.

³ KOSS, M.P. et HARVEY, M.P. *The rape victim: Clinical and community interventions* (2^e édition), Newbury Park, CA, Sage Publications, 1991; voir également RUSSELL, D.E.H., *Sexual exploitation: Rape, child sexual abuse and workplace harassment*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 1984 ainsi que RUSSELL, D.E.H., *The secret trauma: Incest in the lives of girls and women*, New York, NY, Basic Books, 1986.

⁴ Committee on Sexual Offences against Children and Youths *Report of the Committee on Sexual Offences against Children and Youth*, Vols. 1-11, and summary (Rapport Badgely; N° de catalogue J2-50/1984/F, Vol. 1-11, H74-13/1984-1F, résumé) Ottawa, ON, Ministère des Approvisionnements et Services, 1984.

⁵ Pour des exemples de tels programmes, voir MARSHALL, W.L., FERNANDEZ, Y.M., HUDSON, S.M. et WARD, T., éd., *Sourcebook of treatment programs for sexual offenders*, New York, NY, Plenum Press, 1998.

⁶ WILLIAMS, S.M., MARCOUX-GALARNEAU, R., MALCOLM, P.B., MOTIUK, L., DEURLOO, B., HOLDEN, R. et SMILEY, C. *Normes et lignes directrices relatives à la prestation de services aux délinquants sexuels*, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1996.

⁷ KLEINKNECHT, S., WILLIAMS, S.M. et NICHOLAICHUK, T. *Characteristics of Canada's convicted adult female sex offender population (1972-1998)*, manuscrit inédit.

⁸ BEECH, A. *Relationship between treatment change and therapeutic climate in sex offender treatment programs*, document présenté à 18^e Conférence annuelle sur la recherche et le traitement de l'Association for the Treatment of Sexual Abusers, Orlando, FL, septembre 1999. Voir

également BEECH, A. et FORDHAM, A.S., « Therapeutic climate of sexual offender treatment programs » dans *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, vol. 9, 1997, p. 219-237.

⁹ MARSHALL, W.L., THORNTON, D., MULLOY, R., SERRAN, G., MANN, R., ANDERSON, D. et FERNANDEZ, Y.M. *Process research in sexual offender treatment*, étude en cours, 1999.

¹⁰ MULLOY, R., SERRAN, G. et MARSHALL, W.L. *Group therapy processes with sex offenders*, document présenté au Congrès annuel de la Société canadienne de psychologie, Halifax, N-É, juin 1999.

¹¹ FERNANDEZ, Y.M., SERRAN, G. et MARSHALL, W.L. *The reliable identification of therapist features in the treatment of sexual offenders*, document présenté à la 18^e Conférence annuelle sur la recherche et le traitement de l'Association for the Treatment of Sexual abusers, Orlando, FL, septembre 1999.

¹² WILLIAMS, MARCOUX-GALARNEAU, MALCOLM, MOTIUK, DEURLOO, HOLDEN et SMILEY, 1996.

¹³ MARSHALL, THORNTON, MULLOY, SERRAN, MANN, ANDERSON et FERNANDEZ, 1999.

¹⁴ MARSHALL, W.L. « The relationship between self-esteem and deviant sexual arousal in non familial child molesters » dans *Behavior Modification*, vol. 21, 1997, p. 86-96.

¹⁵ BARBAREE, H.E. « Evaluating treatment efficacy with sexual offenders: The insensitivity of recidivism studies to treatment effect » dans *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, vol. 9, 1997, p. 111-129.

¹⁶ QUINSEY, V.L., HARRIS, G.T., RICE, M.E. et LALUMIÈRE, M.L. « Assessing treatment efficacy in outcome studies of sex offenders » dans *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 8, 1993, p. 512-523.

Les programmes pour délinquants violents

par *Ralph C. Serin et Denise L. Preston*¹

Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada

La préoccupation relative aux délinquants violents s'est accentuée à la suite de l'insistance qu'on a mise sur l'évaluation du risque au cours des dix dernières années. Il ne faut donc pas s'étonner que, en plus des changements apportés aux peines et aux politiques, les administrations correctionnelles veillent maintenant au traitement et à la gestion des délinquants à risque élevé et des délinquants violents. Dans cet article, nous fixons notre attention sur les interventions et les programmes pour délinquants violents qui visent à réduire la récidive et qui peuvent être liés aux besoins particuliers de ces délinquants en matière de traitement plutôt qu'à la criminalité en général.

Définition des délinquants violents

Un des principaux obstacles dans le traitement des délinquants violents réside dans la confusion qui règne quant à la façon de les définir. En effet, on les décrit habituellement dans des termes qui ne leur appartiennent pas exclusivement, notamment lorsqu'il est question de condamnations criminelles (ex. : voies de fait), d'attitudes (ex. : hostilité), d'émotions (ex. : colère) et d'infractions dirigées contre des personnes particulières (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.² Par exemple, les délinquants 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, comme 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.

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;
- impulsivité;
- toxicomanie;
- troubles mentaux importants assortis de symptômes aigus;

- personnalité antisociale ou psychopathique;
- lacunes sur le plan du traitement de l'information sociale;
- mauvais soins donnés par les parents;
- négligence subie pendant l'enfance.

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. Les cinq catégories en question peuvent être liées à l'expression ou à l'inhibition de la colère, ce sont :

- les habiletés (aptitudes sociales et empathie);
- la stimulation (colère);
- le schéma de pensée (croyances pro-agressivité et attribution aux autres d'intentions hostiles);
- l'autorégulation (impulsivité);
- l'anxiété (névrosisme).

Tolan et Guerra distinguent quatre types de délinquants violents, à savoir les types prédateur, relationnel, situationnel et psychopathologique.³ Étant donné cette diversité de profils, il est évident 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. Un tel modèle théorique demande néanmoins à être validé.

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 à reconnaître et à gérer sa colère. 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 les rechutes, a été intégrée aux évaluations des délinquants violents.⁴

Intensité du traitement

La stratégie visant à déterminer l'intensité du traitement à offrir aux délinquants violents n'est pas bien définie. 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 diversité et la sévérité des besoins en matière de traitement, et non les condamnations criminelles, devraient déterminer la durée idéale d'un programme pour délinquants 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 comptent 240 heures de traitement individuel et de traitement en groupe.

Comparaison entre les programmes offerts dans les établissements et 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. Les programmes en établissement, quant à eux, permettent aux cliniciens d'avoir plus de maîtrise sur les délinquants et d'obtenir d'eux une plus grande adhésion, l'assiduité et la ponctualité étant toutefois bien loin de la perfection. De plus, les programmes sont offerts avec plus de souplesse, notamment dans le cas des longs programmes, de ceux qui nécessitent des séances fréquentes ou de ceux qui doivent être offerts le matin ou en après-midi. Enfin, les programmes en établissement semblent insister davantage sur la manière de reconnaître les situations à risque élevé et d'y faire face comme un aspect important du traitement.

Programmes de traitement

À présent, il devrait être clair que les interventions auprès des délinquants à comportement violent chronique doivent faire appel à plusieurs méthodes et comporter plusieurs volets. Passons donc en revue les programmes tertiaires d'interventions pharmacologiques et psychologiques.

Interventions pharmacologiques

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.

Bien que les rapports au sujet de l'effet des médicaments sur les comportements violents soient encourageants, les recherches 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 aient une incidence sur certaines causes biologiques des comportements violents, à eux seuls, ils parviennent rarement à réduire la violence à long terme.

Interventions psychologiques

La psychothérapie et le service social individualisé ne se sont pas révélés efficaces pour diminuer les comportements antisociaux.⁵ Dans les recherches portant sur les jeunes, ce sont les programmes multidimensionnels, comme ceux qui font appel à des systèmes familiaux, qui ont donné les meilleurs résultats. De façon implicite, la multiplication 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.⁶ Dans les plus récents programmes, on inclut maintenant la pratique d'habiletés telles que les aptitudes sociales, l'affirmation de soi, la résolution de problèmes et l'empathie.

L'approche de la thérapie rationnelle du comportement insiste plus particulièrement sur le rôle des cognitions, notamment des pensées irrationnelles, dans la stimulation de la colère et le maintien de son niveau. On apprend aux délinquants que leurs pensées 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 pensées irrationnelles, ce qui permet vraisemblablement de réduire les risques de comportements violents.

Efficacité des programmes

Plusieurs études ont eu pour objet d'examiner l'efficacité des interventions cognitivo-comportementales à l'intention des délinquants adultes à comportement agressif. Hunter⁷ 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. Un groupe témoin de 27 détenus a été utilisé dans cette recherche. 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

négalif. Hunter a constaté que les délinquants qui avaient reçu le traitement avaient bénéficié d'effets significatifs, grâce à des autoévaluations de leurs comportements, par rapport aux délinquants du groupe témoin.

Hughes⁸ 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. 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 adultes, Kennedy⁹ 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. De plus, la chercheuse a 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.

L'intervention de Guerra et Slaby¹⁰ 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 et des comportements, ainsi que des autoévaluations. Les effets positifs post-traitement manifestés par le groupe traité 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 en vue de 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 gestion de la colère et des émotions. Les données recueillies au sujet de la récidive chez 110 délinquants ayant suivi le Programme, échantillon choisi en fonction de leur niveau de risque, de leur âge et de l'infraction à l'origine de leur incarcération, révèlent qu'il est efficace. Ce sont les délinquants à haut risque qui en ont le plus bénéficié (diminution de 69 % de la récidive violente et baisse de 86 % de la récidive non violente), les deux groupes présentant cependant une différence quant à l'intervalle d'exposition au risque.¹¹ De plus, les notes relatives aux changements qui figuraient dans plusieurs auto-évaluations étaient liées de façon importante aux effets post-traitement. Les analyses ultérieures¹² ont révélé que ceux qui ont abandonné le programme ont huit fois le taux de récidive violente des délinquants qui ont suivi le traitement en entier (40 % au lieu de 5 %) et deux fois celui du groupe témoin (40 % au lieu de 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.¹³ Ce programme 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 multiméthodes a été élaboré et les données préliminaires¹⁴ 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. Le programme a été accrédité par un panel extérieur en 1999 et son cadre conceptuel a été adapté à des fins de mise en œuvre, sous l'égide du Programme de prévention de la violence,¹⁵ dans un grand nombre d'unités opérationnelles du Service.

Orientations futures

Malgré la préoccupation à l'égard des délinquants violents, on s'étonne qu'il existe si peu de documentation sur les 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 autoévaluations, 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'autoévaluation, l'absence de groupes témoins et la difficulté à définir les délinquants violents.

La multiplication des programmes pour délinquants violents repose implicitement sur l'espoir que ces programmes entraîneront une diminution de la récidive violente. Les résultats des programmes déjà mis en œuvre sont encourageants, sans pour autant être entièrement probants. Mais les délinquants qui terminent les programmes paraissent néanmoins plus susceptibles de réussir. Les études les plus impressionnantes quant aux méthodes utilisées et aux résultats obtenus concernent des programmes qui s'adressaient aux jeunes et qui comportaient une approche multisystémique. Il faudrait donc s'efforcer de mieux intégrer les pratiques exemplaires tirées de ces programmes 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 un éventail de types de délinquants violents. Il s'agit là de la direction vers laquelle les administrations correctionnelles semblent vouloir s'orienter, c'est-à-dire accroître la diversité des programmes offerts.

Quelle est l'incidence de l'intégration 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.

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. ■

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

² SERIN, R. C. *Le traitement des délinquants violents : examen des pratiques actuelles*, Rapport de recherche R-38, 1994, Ottawa, Service correctionnel du Canada.

³ TOLAN, P. et GUERRA, N. *What works in reducing adolescent violence: An empirical review of the field*, Boulder, CO, Centre for the study and prevention of violence, Institute for behavioral sciences, University of Colorado, 1994.

⁴ SERIN, R. C. et PRESTON, D. L. « Managing and treating violent offenders », dans J. B. Ashford, B. D. Sales et W. Reid, *Treating adult and juvenile offenders with special needs*, Washington, DC, American Psychological Association, sous presse.

⁵ KAZDIN, A. E. « Treatment of conduct disorder: Progress and directions in psychotherapy research », *Development and Psychopathology*, vol. 5, 1993, p. 277-310. Voir aussi QUINSEY, V. L., HARRIS, G. T., RICE, M. E. et CORMIER, C. A. *Violent offenders: Appraising and managing risk*, Washington, DC, American Psychological Association, 1998.

⁶ HENDERSON, M. « Prison inmates' explanations for interpersonal violence: Accounts and attributions », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 52, 1984, p. 789-794.

⁷ 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.

⁸ 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. 5-9.

⁹ KENNEDY, S. M. *Anger management training with adult prisoners*, 1990, non publié.

¹⁰ GUERRA, N. G. et SLABY, R. G. « Cognitive mediators of aggression in adolescent offenders: Intervention », *Developmental Psychology*, vol. 26, 1990, p. 269-277.

¹¹ DOWDEN, C., BLANCHETTE, K. et 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, 1999, Ottawa, Service correctionnel du Canada.

¹² DOWDEN, C., SERIN, R. C. et BLANCHETTE, K. *A follow-up evaluation of the CSC anger management program for federal male inmate: Dropouts*, sous presse.

¹³ SERIN, R. C. *Délinquants (non sexuels) à comportement violent chronique : proposition de programme*, Rapport de recherche R-42, 1995, Ottawa, Service correctionnel du Canada.

¹⁴ PRESTON, D. L. et SERIN, R. C. *Programme de traitement des délinquants (non sexuels) à comportement violent chronique — dossier à évaluer*, Ottawa, Service correctionnel du Canada, 1999.

¹⁵ BETTMAN, M. D., YAZAR, R. et ROVE, R. *Manuel du programme de prévention de la violence*, Ottawa, Service correctionnel du Canada, 1998.

Les problèmes d'autocontrôle chez les délinquants adultes

par Lynn Stewart¹

Programmes de réinsertion sociale, Service correctionnel du Canada

et Rob Rowe²

Département de psychologie, Université Carleton

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.³ 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 gamme de tendances antisociales auxquelles on ne trouve pas d'autre explication satisfaisante.

Barkley a récemment 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.⁴ 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 donne 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.

Selon Barkley, 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 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.

Etendue du problème chez les délinquants sous responsabilité fédérale

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 au moins un problème d'autocontrôle parmi ceux figurant au Tableau 1. La recherche indique une corrélation entre les problèmes d'autocontrôle et des résultats mitigés. Tel qu'illustré au Tableau 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

Tableau 1

Pourcentage des délinquants sous responsabilité fédérale chez lesquels on a repéré des problèmes liés à l'autocontrôle

Indicateurs de d'EID	Récidivistes*	Non récidivistes	p
Manque d'orientation	75,2	59,9	,001
Impulsif	80,5	67,2	,001
Amateur de sensations fortes	37,5	27,3	,001
Difficulté à résoudre des situations conflictuelles	75,6	67,4	,001
Manque de considération pour les autres	62,6	52,5	,001
Tolérance limitée pour les frustrations	53,6	43,7	,001
Se fixe des objectifs irréalistes	36,5	27,7	,001
Irréfléchi	59,8	50,4	,001
Difficultés à résoudre les problèmes	77,8	70,1	,001
Incapable de se donner des choix	67,7	60,6	,001

*Délinquants ayant récidivé moins d'un an après leur mise en liberté.

commettent aucune infraction dans l'année qui suit leur mise en liberté, comparativement à un taux escompté de 64,2 % (taux de survie général).

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 ont cerné trois problèmes précis concernant l'approche axée sur les tests pour définir et comprendre l'impulsivité.⁵ 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'impulsivité⁶ soit largement responsable du peu de progrès effectués dans ce domaine.

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.⁷
- 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.⁸
- 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.

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 construction 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 Barkley⁹ 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 de contrôle 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.¹⁰ Dans d'autres études, on a traité des adultes impulsifs avec des tranquillisants¹¹ et des anticonvulsivants.¹² Cocarro établit une corrélation entre les attaques impulsives chez les adultes et des niveaux peu élevés de sérotonine. Avec son équipe, Cocarro a rapporté que 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 antimaniaques¹³ a donné de bons résultats.

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 métacognitives pour ralentir les processus cognitifs et favoriser l'acquisition des compétences dont se servent les personnes moins impulsives pour

atteindre leurs objectifs (par l'autorégulation). Le Tableau 2 illustre 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 criminogènes, 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.

Les premiers travaux de Meichenbaum sur l'auto-apprentissage ont ouvert la voie à ceux qui travaillent auprès de clients aux prises avec des problèmes d'autocontrôle.¹⁴ 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.

Tableau 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'autorégulation 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)
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"> → Établissement des « chaînes de comportement » de façon à clarifier la séquence de ce qui survient dans le comportement qui résulte (techniques de prévention des rechutes) → Évaluation des normes et des règles et adaptation aux objectifs à long terme → Obtention et utilisation de la rétroaction → Contrôle de l'environnement

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. 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 ont mis au jour une taille 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 tailles d'effet supérieures à 0,30.¹⁵ Cette situation se traduit par des écarts dans les taux de récidive de 10 à 15 % entre les délinquants traités et ceux du groupe de contrôle qui n'ont pas suivi le traitement (par exemple, des taux de récidive de 40 % par opposition à 50 % ou 55 %).¹⁶

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 Robert Ross et Elizabeth 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 SCC. Les autres programmes sont : 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 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 — 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

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 de meilleurs plans correctionnels. Le Service correctionnel du Canada a la chance à cet égard 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 Service 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]), les 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 afin qu'ils puissent comprendre l'application de ces techniques à leur vie et aux circonstances qui les concernent. Comme le montre le Tableau 1, ces nouveaux programmes permettent d'enseigner aux

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.

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 énoncées aux points 2, 3 et 4 du Tableau 2.

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. ■

- ¹ 340, avenue Laurier Ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P9.
- ² 1125, Promenade du Colonel By, Ottawa (Ontario) K1S 5B6.
- ³ ROSS, R. R. et FABIANO, E. *Time to think: A Cognitive Model of Delinquency Prevention and Offender Rehabilitation*. Johnson City, NN, Institute of Social Sciences and Arts, 1985. Voir McCORD, W. et McCORD, J. *Origins of crime: A new evaluation of the Cambridge-Somerville Study*. New York, NY, Columbia University Press, 1959. Voir également WILSON, J. Q. et HERRNSTEIN, R. J. *Crime and Human Nature*. New York, NY, Simon and Schuster, 1985. Voir aussi GOTTFREDSON, M. R. et HIRSCHI, T. *A general theory of crime*. Stanford, CA: Stanford University Press, 1990.
- ⁴ BARKLEY, R.A. *ADHD and the nature of self-control*. New York, NY, Guilford Press, 1997a.
- ⁵ MILICH, R. et KRAMER, J. « Reflections on impulsivity: An empirical investigation of impulsivity as a construct » dans K. Gadow et I. Bialer, éd., *Advances in learning and behavioral disabilities*, 1984, p. 57-94, Greenwich, CT, JAI Press.
- ⁶ MILICH, R., HARTUNG, C. M., MARTIN, C.A. et HAIGLER, E. D. « Behavioral disinhibition and underlying processes in adolescents with disruptive behavior disorders » dans D. K. Routh, éd., *Disruptive behavior disorders in childhood*, 1994, p. 109-138. New York, NY, Plenum Press.
- ⁷ BARRATT, E. S. et PATTON, J.H. « Impulsivity: Cognitive, behavioral, and psychophysiological correlates » dans M. Zuckerman, éd., *Biological bases of sensation seeking, impulsivity, and anxiety*, 1983, p. 77-122, Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum Associates.
- ⁸ 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.
- ⁹ BARKLEY, R. A. « Behavioural inhibition, sustained attention and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD », *Psychological Bulletin*, vol. 121, 1997b, p. 65-94.
- ¹⁰ WENDER, P. H., WOOD, D. R. et REIMERR, F. W. « Pharmacological treatment of attention deficit disorder, residual type (ADD-RT) in adults » dans L.L. Greenhill et B. B. Osman, éd., *Ritalin: Theory and patient management*, 1983, p. 25-33. New York, NY, Mary Ann Liebert Inc. Voir aussi GREENHILL, L. L. « Pharmacologic treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder », *Pediatric Psychopharmacology*, vol. 15, 1992, p.1-27.
- ¹¹ FEDEROFF, J. P. et FEDEROFF, I. C. « Buspirone and paraphilic sexual behavior », *Journal of Offender Rehabilitation*, vol. 18, 1992, p. 89-108.
- ¹² BARRATTO, E. S. et SLAUGHTER, L. « Defining, measuring and predicting impulsive aggression: A heuristic model », *Behavioural Sciences and the Law*, vol. 16, 1998, p. 285-302.
- ¹³ KAVOUSI, R. J et COCARRO, E. F. « Divalproex sodium for impulsive aggressive behaviour in patients with personality disorder », *Journal of Clinical psychiatry*, vol. 59, 1998, p. 676-679.
- ¹⁴ MEICHENBAUM, D. *Cognitive-Behaviour Modification: An Integrative Approach*. New York, NY, Plenum, 1977.
- ¹⁵ ANDREWS, D. A. et BONTA, J. *The Psychology of Criminal Conduct*. Cincinnati, Anderson, 1994.
- ¹⁶ MCGUIRE, J. « Community-Based Reasoning and Rehabilitation programs in the UK » dans R. R. Ross et R. D. Ross, éd., *Thinking Straight: The Reasoning and Rehabilitation Program for Delinquency Prevention and Offender Rehabilitation*, Air Training and Publications. Ottawa, ON, 1995.

Vient de paraître...

- R-86 *Résultats de l'évaluation du Programme d'équipe d'entraide des détenues à l'établissement Grand Valley pour femmes*
par Fariya Syed et Kelley Blanchette,
Service correctionnel du Canada, mai 2000
- R-87 *Résultats de l'évaluation du Programme d'équipe d'entraide des détenues à l'établissement Nova pour femmes*
par Kendra Delveaux et Kelley Blanchette,
Service correctionnel du Canada, mai 2000

Évaluation d'un programme : Lignes directrices à suivre pour poser les bonnes questions et communiquer les résultats

par Gerry Gaes¹

Office of Research, Federal Bureau of Prisons, États-Unis

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. Cet article aborde ces questions fondamentales et concerne également la question de la communication efficace des résultats.

Pourquoi

Même s'il s'agit de la question la plus fondamentale qui se pose au sujet d'une évaluation, elle risque probablement le moins d'être abordée et elle 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 ces questions ne sont pas posées. 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 visés par 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 des programmes d'interventions correctionnelles. 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 de préciser les objectifs de l'administrateur.

Rossi et Freeman² 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.

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 présidents et chefs de la direction 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. Dans ce contexte, les intervenants sont non seulement les entreprises privées, mais aussi les syndicats de fonctionnaires et les administrateurs de prisons publiques ou les législateurs qui appuient les deux côtés de la question.

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 citent Donald T. Campbell selon lequel les évaluateurs doivent agir comme les serviteurs de la « société qui expérimente ».³ 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 a prévenu les intéressés d'éviter de manquer d'humilité dans la présentation de leurs conclusions.

Quoi

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 préconisent l'établissement d'un modèle d'impact. Il s'agit d'une « 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 ».⁴ Ils discutent

également d'hypothèses causales et d'hypothèses relatives à l'intervention et à l'action. Le modèle d'impact contient une hypothèse causale sur la nature du problème abordé. 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. Par exemple, si l'on

conçoit un programme visant à enseigner les 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 n'aborde pas toutes les compétences nécessaires pour réussir à trouver 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

Il s'agit du lieu du programme évalué et du moment où celui-ci 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 où 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 la conception du programme. 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

Il est aussi important de déterminer qui participe à un programme que de définir la nature du programme. Dans certains cas, les caractéristiques des participants au programme 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 nature des interventions et

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.

des 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 ? Existe-t-il des facteurs socio-économiques ? À quels genres d'interventions la population visée a-t-elle participé auparavant ? Il faut poser toutes ces questions pour tenir compte des caractéristiques de base de la population. Il importe de poser ces questions au moment de décider du niveau de généralisation que nous voulons effectuer après l'évaluation.

Comment

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 vaste marge de manœuvre. Bien que nous supposons que les interventions sont fondées sur les meilleures connaissances scientifiques disponibles et que nous ne faisons peut-être que préciser une intervention utilisée auparavant, il est possible d'apprendre beaucoup en observant les participants à un programme, en les interrogeant ou simplement en observant la participation à un programme avec un esprit ouvert. Quiconque a effectué une analyse quantitative sérieuse sait comment la réaction humaine varie. Une partie de cette variabilité peut s'expliquer par une foule de variables 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 utiliser 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 sur les méthodes qualitatives⁵ pour montrer comment il est possible d'utiliser l'évaluation qualitative pour compléter l'analyse quantitative. Patton décrit une évaluation d'un programme d'alphabétisation dans le cadre de laquelle les

évaluateurs ont eu recours à des méthodes quantitatives pour mesurer le degré d'alphabétisation et à des échelles pour évaluer la satisfaction des participants à l'égard du programme. Même si les étudiants affichaient des résultats positifs, les évaluateurs ont approfondi la question et ils ont utilisé des exemples de cas particuliers pour expliquer la nature des améliorations 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, les participants ont indiqué qu'ils pouvaient maintenant lire le journal, rédiger une liste d'épicerie, comprendre la posologie des flacons à 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 a également tracé les grandes lignes des « utilisations appropriées des méthodes qualitatives ». ⁶ Voici une brève description de chacune de celles-ci.

Études et évaluations du processus

Les évaluations du processus portent sur la façon dont un résultat est obtenu. Les évaluations des 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 obtiennent généralement 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 du 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 des processus. Patton énumère les questions suivantes : « 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 ? ».⁷

Évaluations formatives pour l'amélioration du programme

Les évaluations formatives visent à améliorer un programme. Il s'agit également d'évaluations des processus qui font ressortir les points forts et les points faibles d'un programme. Un programme peut être bien conçu, fondé sur une théorie saine 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 des processus visent à découvrir ces problèmes.

Évaluation des résultats individualisés

L'appariement des traitements et des services des programmes aux besoins des clients est le dada de bien des travailleurs sociaux, de psychologues et d'enseignants. Pourtant, l'appariement est rarement une partie explicite du processus d'évaluation d'un programme. Une façon d'envisager l'appariement consiste à effectuer des études qualitatives dans le cadre desquelles le chercheur fournit des descriptions des différentes manières dont les clients réagissent à différents traitements, styles de traitement et fournisseurs de traitement. Les évaluateurs mettent par écrit les points de vue particuliers des clients par rapport au régime de traitement. Cela peut mener à une typologie et, à terme, à une évaluation quantitative de certaines hypothèses d'appariement.

Études des 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 sur l'échec complet de certains programmes peuvent être pertinentes. Les entrevues structurées avec les clients de ces programmes peuvent indiquer des stratégies de

rechange pour des sous-catégories de personnes. Ces études peuvent 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 écarts éventuels chez les clients. Ces écarts peuvent contribuer à des résultats inattendus. Ils peuvent être documentés 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 d'un 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 aborde le problème sous les angles qualitatifs suivants : « Quelle est l'expérience des clients du programme ? Quels services sont offerts aux clients ? Que fait le personnel ? Que procure le programme ? Comment le programme est-il organisé ? ».⁸ 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, une fois de plus, nous pouvons compléter un genre d'information par un autre.

Définir la théorie en matière d'action d'un programme

Selon Patton, une théorie en matière d'action établit un lien entre les intrants d'un programme et les actions, d'une part, et les résultats, d'autre part. Cela ressemble beaucoup à une théorie bien articulée. Cependant, citant Argyris,⁹ 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 la mesure dans laquelle il existe un parallèle dans les plans du concepteur du traitement et ceux du fournisseur du traitement. Cela peut être particulièrement important dans le cas d'une nouvelle approche novatrice.

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 toujours 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 (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 organismes 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 les 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 domaines techniques. Il y a des 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 »,¹⁰ Rossi et Freeman 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 de manière à les aider à comprendre et 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 dans les résumés. Elle devrait également être présentée dans un langage que les intervenants peuvent comprendre et non dans le jargon technique de la discipline. 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. ■

¹ 320, First Street NW, Washington (DC) 20534.

² ROSS, P.H. et FREEMAN, H.E. *Evaluation: A Systematic Approach, 5th Edition*, Newbury Park, CA, Sage, 1993.

³ CAMPBELL, D. T. « Methods for the Experimenting Society », *Evaluation Practice*, vol. 12, n° 3, 1991.

⁴ ROSSI et FREEMAN, 1993, p. 119.

⁵ ROSSI et FREEMAN, 1993, p. 119.

⁶ PATTON, M.Q. *Qualitative Evaluation and Research Methods: Second Edition*, Newbury Park, CA, Sage, 1990.

⁷ PATTON, 1990, chapitre 4, p. 92-141.

⁸ PATTON, 1990, p. 95.

⁹ PATTON, 1990, p. 105.

¹⁰ ARGYRIS C. *Reasoning, Learning, and Action: Individual and Organizational*, San Francisco, CA, Jossey-Bass, 1982.

Traitement correctionnel efficace par rapport au coût

par *Shelley L. Brown*¹

Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada

Selon les conclusions établies à la lumière de plus de 500 études portant sur 50 années de recherche et résumées récemment, tout type de traitement à caractère social réduit le taux de récidive de 10 %.² Par ailleurs, les méthodes de traitement suivant des principes d'intervention efficace dont la validité a été empiriquement démontrée donnent lieu à des réductions bien plus grandes, allant de 26 à 40 %.³ Des travaux de recherche menés au cours des 10 à 15 dernières années indiquent clairement que les programmes qui réduisent le taux de récidive peuvent engendrer d'importantes économies de coûts à long terme, en diminuant notamment les frais de justice pénale, les dépenses des victimes, et, plus récemment, les pertes intangibles pour les victimes. Cet article présente les principaux résultats observés au cours des 10 à 15 dernières années.

Les analyses de l'efficacité, que l'on appelle plus souvent analyses coûts-avantages ou analyses coûts-efficacité, visent à promouvoir une allocation optimale des ressources. 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 des 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 ». ⁴

Selon les conclusions d'un article⁵ datant du milieu des années 1980, les prisons s'avèrent un moyen très rentable de réduire la criminalité puisque chaque dollar dépensé pour l'incarcération génère 17 \$ en avantages tangibles. Cependant, l'article a été fort critiqué pour plusieurs raisons théoriques, méthodologiques et éthiques.⁶

On a évalué les coûts-avantages dans le cadre d'une méta-analyse récente⁷ et portant sur 108 études des résultats du traitement correctionnel. Par le passé, les techniques de la méta-analyse étaient employées pour regrouper les résultats d'un grand nombre d'études sur le traitement afin de vérifier l'impact moyen du traitement sur la réduction de la récidive.

On a constaté des économies de coûts pour plusieurs catégories de traitement différentes selon deux points de vue, celui du contribuable et celui de la victime. Le point de vue du contribuable se limite aux économies relatives au système de justice pénale (p. ex., police, décision, services correctionnels), tandis que celui de la victime porte sur les économies en frais de justice pénale ainsi que sur les pertes monétaires pour la victime (p. ex., frais médicaux, pertes et dégâts matériels, réduction du revenu futur). Les coûts intangibles pour la victime, comme la douleur, la souffrance et la perte de vie, ont été

exclus. Dans l'ensemble, l'examen a démontré qu'en moyenne, chaque dollar consacré à des interventions à caractère social (n = 88) représente pour le contribuable une économie d'environ 5 \$, et pour la victime, de 7 \$. Par contre, les interventions axées sur la punition, comme les camps de type militaire et les programmes de surveillance intensive faisant appel à des stratégies onéreuses comme les vérifications aléatoires du respect de la consigne concernant les heures de rentrée, la surveillance électronique et l'analyse des échantillons d'urine (n = 20), ont eu un rendement de loin inférieur, allant de 50 à 75 cents pour chaque dollar investi dans les programmes.

Mentionnons également un article⁸ paru récemment où l'on comparait la rentabilité de la loi californienne de la troisième faute avec celle de programmes d'intervention précoce. Parmi les programmes d'intervention les plus prometteurs soulignons le Programme d'aide à l'obtention d'un diplôme qui offre aux élèves défavorisés d'écoles secondaires une aide financière pour les encourager à décrocher leur diplôme et le Programme d'apprentissage des compétences familiales et parentales qui prévoit la prestation d'une formation à domicile aux parents ayant des enfants agressifs. Ces deux programmes pourraient à eux seuls permettre de réduire deux fois plus la criminalité à un cinquième du coût, soit environ un milliard de dollars.

On a aussi évalué les économies de coûts pour les traitements visant les jeunes contrevenants ainsi que pour un nombre de programmes de traitements pour adultes portant notamment sur l'éducation et l'emploi, la toxicomanie, la délinquance sexuelle et les déficits cognitivo-comportementaux.

On a également estimé que les coûts attribuables à chaque jeune contrevenant récidiviste varieront entre 1,3 et 1,5 millions de dollars, lesquels seront répartis comme suit : frais de justice pénale (20 %), coûts intangibles pour la victime (50 %), coûts tangibles pour la victime (25 %) et perte de productivité du délinquant (5 %).⁹ En d'autres termes, un traitement ayant une incidence relativement faible peut donner lieu à d'énormes économies de coûts. Par exemple, un programme qui coûte 500 000 \$ pour traiter 100 jeunes délinquants récidivistes serait tout de même jugé rentable si son taux de réussite était aussi bas que 1 %. Cependant, en réalité, les taux de réussite sont bien plus élevés, en particulier pour les programmes de traitement intensif des jeunes, comme la thérapie multisystémique (TMS). Tandis que la méta-analyse révélait que la TMS rapportait 13,45 \$ pour chaque dollar investi dans le

programme (selon une estimation de 1,3 à 1,5 millions de dollars), cette thérapie pourrait bien rapporter 60 \$ pour chaque dollar dépensé pour le programme. Cette dernière estimation repose sur l'hypothèse selon laquelle la TMS a un taux de réussite de 20 %. L'écart (13,45 \$ par rapport à 60 \$) est surtout attribuable au fait que la méta-analyse a exclu les coûts intangibles pour la victime, qui représentaient 50 % du montant estimatif de 1,3 à 1,5 million de dollars.

Les ouvrages traitant de l'efficacité indiquent que le traitement des délinquants adultes peut être rentable. Par exemple, chaque dollar alloué à des programmes d'éducation de base ou de formation professionnelle engendre des économies allant de 1,71 à 3,23 \$. Par ailleurs, les programmes de recherche d'emploi ou de counseling donnent lieu à des économies allant de 2,84 à 4 \$. L'aide financière à court terme et les programmes subventionnés de placement rentrent quant à eux dans leurs frais. En outre, les programmes de traitement cognitivo-comportemental pour adultes rapportent entre 2,54 et 11,48 \$ pour chaque dollar investi dans ces programmes.¹⁰

Les ouvrages portant sur l'efficacité accordent également beaucoup d'importance au traitement des toxicomanes. Tandis que le rendement des programmes visant à détourner les délinquants de la drogue s'est avéré modeste (p. ex., de 1,69 \$ à 2,18 \$ pour chaque dollar investi dans le programme), les interventions classifiées comme programmes pour délinquants toxicomanes et de gestion des cas ont en fait donné lieu à des rendements négatifs, chaque dollar investi dans le programme coûtant en fait au contribuable 15 cents et à la victime 21 cents.¹¹ Cependant, d'autres résultats sont plus encourageants. Par exemple, selon une étude récente menée au Canada, l'un des principaux programmes de

traitement pour toxicomanes du Service correctionnel du Canada a donné lieu à des économies annuelles d'environ 2 000 \$ par délinquant.¹² Par ailleurs, si l'on en croit les recherches portant sur les toxicomanes plutôt que sur les contrevenants, l'administration d'un traitement à 100 toxicomanes donne lieu à une réduction des coûts liés à la criminalité variant entre 1,4 et 2,2 millions de dollars, sous forme de réduction des frais de justice pénale, des pertes tangibles et intangibles pour la victime et des pertes de productivité du délinquant.¹³

Pour ce qui est du traitement des délinquants sexuels, les ouvrages présentent des résultats contradictoires. Selon trois analyses coûts-avantages distinctes effectuées au Canada, aux États-Unis et en Australie, le traitement de 100 délinquants sexuels peut engendrer des gains économiques variant entre 4 et 7 millions de dollars.¹⁴ Par contre, la méta-analyse a permis de conclure que le traitement des délinquants sexuels n'était pas rentable et fait valoir que chaque dollar consacré aux programmes s'adressant aux délinquants sexuels rapportait 25 cents. Cependant, les conclusions de la méta-analyse étaient uniquement fondées sur six études, alors qu'on recensait récemment 34 études sur les résultats du traitement des délinquants sexuels.¹⁵ Une analyse coûts-avantages plus détaillée portant sur ces 34 études devrait bientôt être réalisée.

En résumé, l'analyse coûts-avantages se fonde surtout sur des hypothèses incertaines et, parfois, sur des estimations de coûts moins que fiables. Par ailleurs, l'attribution d'une valeur monétaire à la douleur et à la souffrance humaine ainsi qu'à la vie humaine demeure controversée. Néanmoins, comme la lutte pour des ressources limitées s'intensifie, les évaluations coûts-avantages joueront sans aucun doute un rôle de premier plan dans l'élaboration de politiques. ■

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

² ANDREWS, D.A., DOWDEN, C. et 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 justice contexts*, manuscrit présenté aux fins de publication. Voir LÖSEL, F. « The efficacy of correctional treatment: A review and synthesis of meta-evaluations », dans J. McGuire, éd., *What works: Reducing Reoffending: Guidelines from Research and Practice*, Chister: Wiley, 1995, p. 79-111.

³ ANDREWS, DOWDEN et GENDREAU, 2000. Voir 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.

⁴ 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.

⁵ ZEDLEWSKI, E.W. « When have we punished enough? », *Public Administration Review, Special Issue*, vol. 45, 1985, p. 771-779.

⁶ ZIMRING, F.E. et HAWKINS, G. « The new mathematics of imprisonment », *Crime and Delinquency*, vol. 34, n° 4, 1988, p. 425-436. Voir également GREENBERG, D.F. « The cost-benefit analysis of imprisonment », *Social Justice*, vol. 17, n° 4, 1990, p. 49-75.

⁷ AOS, S., PHIPPS, P., BARNOSKI, R. et LIEB, R. *The comparative costs and benefits of programs to reduce crime: A review of national research findings with implications for Washington State*, numéro de document 99-05-1202, Washington State Institute for Public Policy, 1999.

⁸ GREENWOOD, P.W., MODEL, K.E., RYDELL, C.P. et CHIESA, J. *Diverting children from a life of crime: Measuring costs and benefits*, RAND, Santa Monica, CA, 1996.

⁹ COHEN, M.A. « The monetary value of saving a high-risk youth », *Journal of Quantitative Criminology*, vol. 14, n° 1, 1998, p. 5-33.

^{10 & 11} AOS, PHIPPS, BARNOSKI et LIEB, 1999.

¹² T³ ASSOCIATES. *An outcome evaluation of CSC substance abuse programs: OSAPP, ALTO, and Choices*, 1999. Disponible auprès des Programmes de réinsertion sociale, Service correctionnel du Canada, 340, avenue Laurier Ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P9.

¹³ RAJKUMAR, A.S. et 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.

¹⁴ 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. Voir PRENTKY, R. et BURGESS, A.W. « Rehabilitation of child molesters: A cost-benefit analysis », *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 60, no 1, 1999, p. 108-117. Voir également DONATO, R. et SHANAHAN, M. « The economics of implementing intensive in-prison sex-offender treatment programs », *Australian Institute of Criminology: Trends and issues in crime and criminal justice*, n° 134, 1999, p. 1-6.

¹⁵ HANSON, K. *Collaborative database of sex offender treatment outcome*, exposé présenté à l'Association for the treatment of sexual abusers (ATSA), Lake Buena Vista, FL, septembre 1999.

