

# FORUM

Recherche sur l'actualité correctionnelle

Volume 7, numéro 3, septembre 1995<sub>x</sub>

## Dossiers

### La traitabilité des délinquants

Motivation

Problèmes  
d'apprentissage

Principe de la  
réceptivité

Prévision de  
la réponse au  
traitement



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.

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 des chercheurs et des praticiens œuvrant dans le domaine.

FORUM est préparé et publié par la Direction de la recherche, Recherche et développement correctionnels, 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, Direction de la recherche, Recherche et développement correctionnels, Service correctionnel du Canada, 340, avenue Laurier ouest, 2<sup>e</sup> étage, Ottawa (Ontario) Canada K1A 0P9. Les textes retenus sont sujets à des modifications de style et de longueur.

**Pour plus amples renseignements sur les sujets abordés dans FORUM, prière de s'adresser à la :**

Direction de la recherche  
Recherche et développement  
correctionnels  
Service correctionnel du Canada  
340, avenue Laurier ouest, 2<sup>e</sup> étage  
Ottawa (Ontario) K1A 0P9  
(613) 995-3975

**Pour obtenir des exemplaires supplémentaires de FORUM, prière de s'adresser aux :**

Demandes de publication  
Service correctionnel du Canada  
340, avenue Laurier ouest, pièce 7F  
Ottawa (Ontario) K1A 0P9  
(613) 995-5364

**Rédacteur :** Larry Motiuk  
**Rédacteur adjoint :** Ted Murphy  
**Distribution :** CORCAN  
**Adaptation :** TPSGC – Bureau de la traduction  
**Réviseur :** Cathy Delnef  
**Graphisme :** Groupe Communication Canada  
**Composition et mise en page :** Accurate Design & Communication Inc.

Les articles ne portant pas mention d'auteur sont le fruit du travail collectif des employés de la Direction de la recherche, Recherche et développement correctionnels, 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.*

**For further information regarding the content of the magazine, please contact:**

Research Division  
Correctional Research and  
Development  
Correctional Service of Canada  
Second Floor, 340 Laurier Avenue West  
Ottawa, Ontario K1A 0P9  
(613) 995-3975

**To request copies of this publication, please contact:**

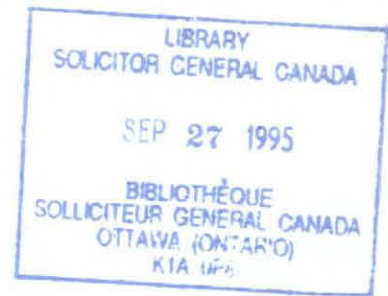
Publication Requests  
Correctional Service of Canada  
7F-340 Laurier Avenue West  
Ottawa, Ontario K1A 0P9  
(613) 995-5364



Volume 7, numéro 3, septembre 1995

# FORUM

Recherche sur l'actualité correctionnelle



Le secteur Recherche et développement correctionnels du Service correctionnel du Canada  
par Arden Thurber ..... 3

## La recherche en deux mots

La motivation des délinquants à l'égard du traitement comme facteur de réceptivité  
par Lynn Stewart et William A. Millson ..... 5

Facteurs influant sur le résultat du traitement des délinquants toxicomanes  
par John R. Weekes, William A. Millson et Lynn O. Lightfoot ..... 8

L'influence de la durée de l'incarcération et du niveau de sécurité sur l'attitude des détenus  
par Dennis J. Stevens ..... 12

Leadership et crédibilité du surveillant d'atelier correctionnel :  
leur influence sur la motivation au travail des détenus  
par Christa Gillis, Maury Getkate, David Robinson et Frank Porporino ..... 15

Les modes d'apprentissage des détenus ..... 18

## Évaluation et programmes

Problèmes d'apprentissage et traitement correctionnel  
par Eva Fisher-Bloom ..... 20

Aptitude des criminels psychopathes à répondre au traitement  
par Ralph Serin ..... 23

Le traitement des délinquants atteints de troubles mentaux :  
de quel traitement s'agit-il, au juste?  
par Anthony Greenwood ..... 27

Le traitement des délinquants sexuels atteints de déficiences mentales  
par Douglas P. Boer, John Dorward, Claudine M. Gauthier et David R. Watson ..... 30

## Le point sur...

Le principe de la réceptivité et la réadaptation du délinquant  
par James Bonta ..... 34

La prévision de la réponse au traitement en milieu correctionnel  
par David J. Baxter, Anne-Josée Marion et Bernie Goguen ..... 38

Les délinquants et la surveillance intensive  
par David Pisapio ..... 42

Le droit des délinquants de refuser un traitement  
par Claire McKinnon ..... 45

# Guide à l'intention des auteurs

## Présentation des articles

Pour soumettre un article à FORUM, envoyez deux exemplaires de l'article en plus de votre texte sur disquette (en WordPerfect 5.1 ou MS Word) à :

Larry Motiuk, Ph. D.  
Directeur, Direction de la recherche  
Recherche et développement correctionnels  
Service correctionnel du Canada  
340, avenue Laurier ouest, 2<sup>e</sup> étage  
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 janvier, il doit parvenir à la rédaction avant le 15 septembre.

## 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 du texte, 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) et 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 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 fin de texte 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 WordPerfect / MS Word. Tapez plutôt les notes 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 (initiales du prénom seulement)
- 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 (initiales du prénom seulement)
- titre complet du livre
- rédacteur, directeur de publication, traducteur, le cas échéant
- collection, le cas échéant, et 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 la ou des 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).



# Le secteur Recherche et développement correctionnels du Service correctionnel du Canada

par **Arden Thurber**<sup>1</sup>

*Commissaire adjoint, Recherche et développement correctionnels, Service correctionnel du Canada*

Le secteur Recherche et développement correctionnels a été créé à la fin de 1994 lors de la réorganisation de l'Administration centrale du Service correctionnel du Canada. On a réuni au sein de ce «nouveau» secteur trois ex-divisions : Recherche, Programmes correctionnels, et Formation et perfectionnement du personnel.

Ce regroupement constitue un grand pas en avant car ces trois divisions avaient pour tâche de mettre à profit les résultats de recherche pour élaborer des programmes, enrichir les activités de formation du personnel ou définir et mettre sur pied de nouveaux projets de recherche. Leur réunion devrait donner de la cohésion à leurs efforts et créer une synergie créatrice en favorisant une collaboration plus étroite entre certains des membres les plus innovateurs que compte le Service.

En outre, au cours de cette restructuration, le Service a maintenu son engagement en faveur de la recherche et de l'élaboration de programmes dans le domaine correctionnel.

## Quel est le mandat du nouveau secteur?

Comme tous les éléments constitutifs du Service correctionnel du Canada, le secteur Recherche et développement correctionnels a pour mandat de contribuer à la réalisation des objectifs corporatifs du Service :

- assurer une gestion uniforme des délinquants fondée sur le niveau de risque de récidive violente qu'ils présentent, et fournir des programmes appropriés en temps opportun de façon à contribuer à la mise en liberté des délinquants à faible risque à leur date d'admissibilité;
- créer un milieu correctionnel sûr et sain pour le personnel et les délinquants;
- s'assurer que les politiques et les normes opérationnelles sont respectées, que les ressources sont utilisées de façon efficiente et efficace, et que le jugement professionnel est exercé;
- permettre à tous les membres du personnel de prendre des décisions éclairées et responsables en leur fournissant, en temps opportun, des données sur les délinquants qui sont exactes, facilement accessibles et pertinentes.

Le secteur Recherche et développement correctionnels aidera le Service à améliorer

constamment sa connaissance de la population carcérale, de la gestion des délinquants et des tendances qui se font jour dans les domaines des services correctionnels, de la criminologie et de la justice pénale. Le Secteur élaborera également des programmes, des méthodes et des outils se rapportant à tous les aspects des services correctionnels (particulièrement celui de la réduction du risque) et en facilitera la mise en œuvre. Il contribuera à faire comprendre au personnel et au public la façon dont le Service remplit son mandat. Enfin, il mettra à profit ses recherches et analyses pour mieux discerner les tendances dans le domaine de la sécurité et du renseignement qui peuvent avoir une incidence sur les activités actuelles ou futures du Service.

## Priorité au travail en équipe

Le Secteur fera appel à des équipes multidisciplinaires pour la réalisation de ses projets, de façon à ce que les bons spécialistes s'attaquent au bon problème au bon moment. Il devrait ainsi être mieux à même d'enrichir la base de connaissances du Service et de faire des prévisions plus justes concernant les ressources financières et humaines nécessaires pour que ce bagage de connaissances se traduise par des réalisations concrètes.

Le Secteur met également à l'essai la formule des «réunions de chefs d'équipe» comme lieux de discussion et de formation internes. Lorsque l'on aura pris une décision finale au sujet de la forme qu'elles doivent prendre, ces réunions deviendront une pratique courante au sein du Secteur pour débattre des questions et des décisions de stratégie interne.

## Gestion des ressources

Le secteur Recherche et développement correctionnels fera des prévisions plus détaillées quant au coût réel de ses projets (par exemple, en obtenant des estimations du personnel de première ligne) de manière à faciliter la planification et la gestion de ses ressources. Il utilisera également une formule d'affectation du temps.



Ces initiatives, espérons-le, permettront au Secteur de se faire une idée plus réaliste de ce qu'il peut accomplir – ou des ressources dont il a besoin pour aller plus loin.

### **Le Comité de la recherche et du développement correctionnels**

Ce Comité est un groupe de réflexion stratégique au sein duquel idées et préoccupations peuvent être examinées. Le Commissaire du Service correctionnel en sera le président, et les membres seront les trois directeurs du secteur Recherche et développement correctionnels, ainsi que des représentants du Centre canadien de gestion, de la Commission nationale des libérations conditionnelles, des comités consultatifs de citoyens et des régions du Service, entre autres.

Toutefois, ce Comité n'est pas un organe de décision. C'est une tribune pour l'exploration d'idées nouvelles et un miroir du monde correctionnel qui devrait permettre au Service d'en apprendre davantage sur les enjeux de l'avenir et de recevoir des avis spécialisés sur les questions de l'heure.

### **Le Centre de documentation**

Le Centre de documentation permettra de réunir en un seul endroit le gros de l'information dont a besoin le personnel du Secteur. On pourra y consulter des données, documents et rapports de recherche, des bandes vidéo et d'autres sources de documentation. Ce sera également un centre de distribution pour les publications et l'équipement. En outre, on pourra accéder par voie électronique à diverses sources d'information : données consignées dans des fichiers informatisés disponibles sur place, réseau du Service correctionnel du Canada, bibliothèque du Secrétariat du Ministère, Internet. Des documents imprimés pourront aussi être passés au lecteur optique et informatisés.

Le Centre coordonnera également les activités de préparation et de diffusion de trousse de documentation destinées au personnel, aux partenaires de l'extérieur et au public. L'un des principaux projets dans le domaine de l'information consiste en une série de trousse intitulées *Que savons-nous de...?* Chaque trousse présentera un bilan des connaissances actuelles du Service sur un sujet particulier. Dans la mesure du possible, chacune de ces trousse comprendra un document audio-visuel de manière à faciliter les présentations en groupe.

### **La connaissance au service de l'action**

Les premiers résultats du travail accompli par le Secteur seront presque toujours de nouvelles connaissances ou de nouveaux outils. Toutefois, considérer la connaissance comme une fin en soi serait faillir à notre mission. La connaissance à elle seule ne peut nous mener bien loin : elle n'a de valeur que si elle trouve une utilisation concrète. C'est pourquoi nous devons mettre la connaissance au service de l'action dans tous nos projets.

Cela signifie d'abord prendre une part active aux activités destinées à favoriser les échanges à l'intérieur du Secteur. Les personnes les plus compétentes doivent participer à ces activités et inciter d'autres membres du Secteur à apporter leur contribution aux discussions. Les options proposées doivent être portées le plus vite possible à la connaissance du Service pour que celui-ci puisse agir dans les meilleurs délais.

En outre, pour chaque projet de recherche et de développement correctionnels, on devra fournir des prévisions au sujet des conséquences organisationnelles (y compris les coûts) associées à l'application des résultats du projet. Ces prévisions seront complétées d'un plan d'action visant à s'assurer que tous les secteurs concernés sont au courant de ces conséquences et qu'ils sont prêts à y faire face. Le Secteur invitera également quelques cadres opérationnels (tels que des directeurs d'établissement ou des directeurs de district) à passer en revue les conclusions de son étude d'incidence et de fournir une évaluation rapide et précise de leur validité. Ces personnes devront confirmer ou contester la validité de ces conclusions et pourront faire des suggestions concernant les améliorations à apporter au processus de mise en œuvre prévu. Enfin, pour chaque projet du Secteur, une trousse d'information sur la mise en œuvre des résultats sera préparée à l'intention de la direction, des employés et des délinquants (et diffusée dans toutes les régions et dans tous les établissements).

Cet engagement à mettre la connaissance au service de l'action illustre parfaitement le rôle du secteur Recherche et développement correctionnels et de la revue qu'elle publie – *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle*. ■

<sup>1</sup> Recherche et développement correctionnels, Service correctionnel du Canada, 340, avenue Laurier ouest, 2<sup>e</sup> étage, Ottawa (Ontario) K1A 0P9.



# La motivation des délinquants à l'égard du traitement comme facteur de réceptivité

par Lynn Stewart<sup>1</sup>

Psychologue de district, district central de l'Ontario, Service correctionnel du Canada,  
et William A. Millson

Balex Research and Statistical Consulting, Ottawa

*La stratégie du Service correctionnel du Canada est fondée sur un modèle de réadaptation posant en principe : que les délinquants ont des besoins qui sont directement à l'origine de leur comportement criminel, que nous pouvons établir un diagnostic précis de ces besoins, que les moyens d'intervention qui conviennent sont à notre disposition, que l'intervention contribuera à atténuer ces besoins et, par le fait même, à atténuer le comportement criminel.*

*Dans une perspective plus générale, on considère habituellement que la réadaptation d'un détenu repose sur quatre principes : le principe du risque, le principe des besoins, le principe de la réceptivité et le principe du secret professionnel<sup>2</sup>.*

*Cet article traite du principe de la réceptivité, et plus précisément de la motivation des délinquants à l'égard du traitement comme facteur de réceptivité. On y évalue la corrélation entre le degré de motivation à l'égard du traitement et la réussite ou l'échec de la liberté sous condition.*

## « Traitabilité »

Les analyses qu'on peut trouver de cette question dans des études ne se rapportant pas aux services correctionnels sont souvent centrées sur les caractéristiques de clients disposés à suivre un traitement. Toutefois, en milieu correctionnel, on n'a pas souvent affaire à des clients réceptifs. En effet, rares sont les délinquants qui s'expriment bien, qui sont intelligents ou qui ont vraiment envie de changer. Bref, les agents de correction ont généralement affaire à des clients à risque élevé que bien des cliniciens jugeraient impossibles à traiter.

## Le principe de la réceptivité

Le principe de la réceptivité fait intervenir non seulement les caractéristiques du client, mais aussi les aspects du programme de traitement qui sont favorables au changement. Cela consiste généralement à agir sur le comportement à l'aide de techniques telles que le modelage, la pratique progressive, le jeu de rôles, le renforcement et la restructuration cognitive.

Dans ce cadre cognitivo-comportemental, les services devraient être adaptés en fonction du degré d'intelligence conceptuelle et du type de personnalité du délinquant. Il est également très important que ce dernier établisse de bons rapports avec son thérapeute.

Toutefois, la motivation à l'égard du traitement se révèle un facteur de réceptivité très fuyant chez les délinquants. En effet, la volonté de surmonter les problèmes diagnostiqués n'est probablement jamais aussi forte qu'au moment de la préparation en vue d'une audience de libération conditionnelle. Mais rares sont les délinquants qui acceptent de suivre un programme de traitement dans la collectivité après leur mise en liberté – à moins qu'ils n'y soient forcés.

Dans le passé, bien des cliniciens refusaient de s'occuper de délinquants qui n'étaient pas prêts à participer activement au traitement. Mais aujourd'hui, on dispose d'un certain nombre d'études qui portent sur la motivation comme objectif intermédiaire de traitement et qui fournissent des lignes directrices pour accroître la motivation du client à l'égard du traitement.

## Méthodologie

Au Service correctionnel du Canada, la région de l'Ontario a récemment mis au point un instrument qui permet aux agents chargés des cas d'évaluer la nature et l'importance des besoins des délinquants, et de recommander l'intervention qui convient dans chaque cas<sup>3</sup>.

Conformément à la Stratégie de gestion des délinquants dans la collectivité, les agents de gestion des cas doivent évaluer l'importance des besoins (faibles, moyens, élevés) dans sept domaines liés au comportement criminel. Ils mesurent ensuite la motivation du délinquant pour ce qui est de faire face à ses besoins dans chaque domaine.



Tableau 1

**Motivation des délinquants et réussite/échec de la mise en liberté sous condition**

Catégorie de besoins	Degré de motivation	Liberté sous condition suspendue dans les six premiers mois
Emploi	Faible	36,2 %
	Modéré	31,1 %
	Élevé	22,9 %
Relations matrimoniales/familiales	Faible	34,4 %
	Modéré	27,8 %
	Élevé	20,5 %
Fréquentations/rerelations sociales	Faible	31,0 %
	Modéré	29,7 %
	Élevé	20,5 %
Consommation d'alcool/de drogues	Faible	36,2 %
	Modéré	31,1 %
	Élevé	22,9 %
Aptitude à la vie quotidienne	Faible	36,7 %
	Modéré	28,9 %
	Élevé	18,8 %
Orientation personnelle/affective	Faible	39,3 %
	Modéré	26,0 %
	Élevé	21,3 %
Attitude générale	Faible	34,5 %
	Modéré	27,0 %
	Élevé	19,3 %

p &lt; 0,001

La motivation est dite *faible* lorsque le délinquant nie la nécessité d'un changement ou refuse de participer aux programmes recommandés. Elle est dite *modérée* lorsque le délinquant n'accepte peut-être pas sans réserves l'évaluation, mais est disposé à participer aux programmes recommandés. La motivation est dite *élevée* lorsque le délinquant aspire et s'emploie à surmonter ses problèmes.

Les agents de gestion des cas procèdent à l'évaluation initiale dans les 30 jours suivant la mise en liberté du détenu et réévaluent chaque cas tous les six mois.

Les données recueillies pour cette étude proviennent de presque tous les bureaux de libération conditionnelle de la région de l'Ontario du SCC. Elles portent sur un total de 2 400 évaluations de cas échelonnées sur une période de deux ans<sup>4</sup>. Des données concernant les cas de suspension de la mise en liberté sous condition au bout d'une période de six mois, en moyenne, ont également été recueillies.

**Motivation et nature des besoins**

Environ la moitié des délinquants visés par l'étude avaient été jugés très motivés par les agents de gestion des cas. La proportion de ces délinquants qui étaient soucieux de régler leurs problèmes d'emploi en participant à des programmes était particulièrement élevée (59,5 %), tandis que la proportion d'entre eux qui voulaient corriger leur attitude générale était la plus faible (44,1 %). Dans tous les domaines visés, on notait une corrélation significative entre le degré de motivation et la réussite ou l'échec de la mise en liberté sous condition. Ainsi, les délinquants jugés très motivés étaient plus nombreux que les délinquants moyennement motivés, et nettement plus nombreux que les délinquants peu motivés, à avoir réussi leur mise en liberté (voir le tableau 1).

**Motivation et niveau des besoins**

On peut mieux prévoir le résultat de la mise en liberté sous condition dans les six premiers mois en combinant le degré de motivation et le niveau des besoins dans chaque domaine. D'une manière générale, c'est entre les délinquants dont les besoins sont importants et la motivation faible, et les délinquants dont les besoins sont faibles et la motivation élevée que l'on constate la différence la plus nette : les premiers sont de deux à trois fois plus susceptibles que les seconds de voir leur liberté sous condition suspendue (voir le tableau 2).

Tableau 2

**Importance des besoins, degré de motivation et résultat de la mise en liberté sous condition**

Catégorie de besoins	Niveau des besoins/ degré de motivation	Liberté sous condition suspendue dans les six premiers mois
Emploi	Besoins faibles/motivation élevée	13,7 %
	Besoins élevés/motivation faible	48,0 %
Relations matrimoniales/familiales	Besoins faibles/motivation élevée	14,2 %
	Besoins élevés/motivation faible	35,7 %
Fréquentations/rerelations sociales	Besoins faibles/motivation élevée	14,9 %
	Besoins élevés/motivation faible	41,2 %
Consommation d'alcool/de drogues	Besoins faibles/motivation élevée	16,5 %
	Besoins élevés/motivation faible	41,2 %
Aptitude à la vie quotidienne	Besoins faibles/motivation élevée	16,1 %
	Besoins élevés/motivation faible	38,5 %
Orientation personnelle/affective	Besoins faibles/motivation élevée	15,5 %
	Besoins élevés/motivation faible	40,0 %
Attitude générale	Besoins faibles/motivation élevée	14,2 %
	Besoins élevés/motivation faible	35,7 %

p &lt; 0,001



## Motivation et niveau de risque

Comme on pouvait s'y attendre, les délinquants à risque élevé étaient généralement jugés moins motivés que les délinquants à faible risque. On a évalué le degré de motivation générale, toutes catégories de besoins confondues, chez les délinquants à risque élevé et les délinquants à faible risque, et l'on a constaté que 76,1 % des sujets les plus motivés (jugés très motivés dans les sept domaines) étaient des délinquants à faible risque, tandis que 71,2 % des sujets les moins motivés (jugés peu motivés dans les sept domaines) étaient des délinquants à risque élevé.

Les délinquants à faible risque et à forte motivation étaient les plus susceptibles de réussir leur mise en liberté sous condition (seulement 8,5 % d'entre eux ont vu leur liberté suspendue dans les six premiers mois).

Toutefois, le degré de motivation ne semble pas avoir une incidence significative sur la réussite ou l'échec de la mise en liberté sous condition chez les délinquants à risque élevé. En effet, le pourcentage d'échecs est sensiblement le même chez les délinquants à risque élevé jugés très motivés dans tous les domaines que chez les délinquants à risque élevé jugés peu motivés dans tous les domaines (soit 36,2 % contre 35,4 %).

## La motivation à l'égard du traitement comme facteur de réceptivité

Ces résultats indiquent que la motivation à l'égard du traitement est un facteur significatif de réceptivité chez les délinquants. En effet, on note une corrélation significative entre la réussite ou l'échec de la mise en liberté sous condition et le degré de motivation à l'égard de chacune des sept catégories de besoins retenues pour la Stratégie de gestion des délinquants dans la collectivité. En outre, on constate que les cas d'échec sont plus nombreux chez les délinquants dont les besoins sont importants et qui sont peu motivés.

Par contre, il semble que le degré de motivation influe peu sur la probabilité de suspension de la liberté sous condition chez les délinquants à risque élevé.

Bien que cette étude empirique démontre que la motivation à l'égard du traitement est un facteur de réceptivité, la corrélation entre la motivation et l'issue de la mise en liberté sous condition n'est pas aussi significative que la corrélation entre le degré de risque et l'importance des besoins d'une part, et le résultat de la mise en liberté sous condition d'autre part. C'est pourquoi la motivation à l'égard du traitement ne devrait être considérée que comme un élément parmi d'autres d'une évaluation approfondie d'un cas. ■

<sup>1</sup> 330, rue Keele, rez-de-chaussée, Toronto (Ontario) M6P 2K7.

<sup>2</sup> Ces conclusions s'inspirent largement des travaux de Don Andrews.

<sup>3</sup> TOWNSON, C., «Un meilleur processus d'évaluation du risque : stratégie de la Région de l'Ontario pour la gestion des

délinquants dans la collectivité», *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle*, volume 6, numéro 3, 1994, p. 17-19.

<sup>4</sup> Le nombre total de délinquants varie légèrement d'un calcul à l'autre en raison de données manquantes.

## À venir dans *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle* ...

Le thème du numéro de janvier 1996 de FORUM sera «L'emploi des délinquants» et celui du mois de mai 1996 sera «La gestion des délinquants sexuels». L'édition du mois de septembre 1996 sera consacrée aux «Programmes correctionnels efficaces». Ce sera également le 25<sup>e</sup> numéro à être publié.



# Facteurs influant sur le résultat du traitement des délinquants toxicomanes

par **John R. Weekes**<sup>1</sup>

*Politiques correctionnelles et planification organisationnelle, Service correctionnel du Canada,*  
et **William A. Millson**

*Balex Research and Statistical Consulting, Ottawa,*  
et **Lynn O. Lightfoot**

*Département de psychologie, Université Queen's*

**M**alheureusement, on tient rarement compte de la gravité réelle des problèmes qu'éprouvent les délinquants toxicomanes dans l'évaluation et le traitement de ces cas.

Selon les résultats d'études effectuées récemment sur le sujet, environ 30 % des délinquants n'ont aucun problème de toxicomanie, 30 % ont des problèmes mineurs dans ce domaine, 17 % des problèmes de gravité modérée, 13 % des problèmes graves, et 10 % de très graves problèmes<sup>2</sup>.

Ces chiffres donnent à penser qu'il faudrait mettre en place plusieurs types de programmes de traitement pour répondre aux besoins de tous les délinquants. Un traitement de courte durée peut suffire dans certains cas pour réduire ou éliminer la consommation d'alcool ou de drogue, alors que, dans d'autres cas, une intervention plus approfondie s'impose, étalée sur une période plus longue et complétée d'un suivi régulier<sup>3</sup>.

Par ailleurs, les chercheurs négligent souvent de tenir compte du risque de récidive. Or, une série d'études ont mis en lumière l'existence d'un lien étroit entre la toxicomanie et le comportement criminel<sup>4</sup>. Le risque de récidive peut donc être une autre variable importante à prendre en considération pour prédire le résultat du traitement et le comportement du délinquant après sa libération.

Enfin, les résultats obtenus lors de la participation à un programme de traitement peuvent être essentiels pour déterminer si un délinquant est susceptible de renoncer à l'alcool ou aux drogues, ou de réduire sa consommation. Toutefois, les programmes de traitement de la toxicomanie qui prévoient une évaluation complète et objective des résultats obtenus par chaque participant sont rares, pour ne pas dire inexistantes. C'est pourquoi peu de chercheurs ont étudié le lien entre ces résultats et le comportement des délinquants après leur mise en liberté.

Les auteurs de cet article examinent donc l'incidence de ces trois grands facteurs (gravité du problème de toxicomanie, risque de récidive et résultats obtenus lors de la participation à un programme de traitement) sur le comportement des délinquants toxicomanes après leur mise en liberté.

## Le Programme prélibératoire pour détenus toxicomanes

**L**e programme de traitement examiné pour les besoins de cette étude était un prototype qui a depuis été modifié et mis en œuvre à l'échelle nationale par le Service correctionnel du Canada sous le nom de Programme prélibératoire pour détenus toxicomanes<sup>5</sup>.

Bien que ce programme ait été conçu à l'intention des détenus connaissant des problèmes d'alcool et de drogue de gravité modérée, il était accessible à tous les délinquants toxicomanes, quelle que soit la gravité de leurs problèmes (mineurs à très graves), pendant la période visée en raison de l'absence d'autres programmes dans ce domaine.

Ce programme, très structuré, fait appel à diverses techniques d'intervention comportementales et cognitivo-comportementales qui s'annoncent prometteuses pour ce qui est de changer le comportement du toxicomane<sup>6</sup>. Il comporte plusieurs volets : information sur l'alcool et les drogues, autonomie personnelle, résolution de problèmes, développement des aptitudes cognitives et changement du comportement, aptitudes sociales, mise à jour des compétences professionnelles, planification des loisirs et du mode de vie, prévention des rechutes et planification prélibératoire.

Le Programme comporte également une batterie de tests permettant d'évaluer les progrès réalisés par les délinquants, à titre individuel et collectif, entre la période précédant l'admission au programme et la fin de celui-ci.

## Méthodologie

De janvier 1990 à août 1992, 324 délinquants adultes (315 hommes et 9 femmes), dont l'âge variait entre 18 ans et 66 ans, ont participé au Programme prélibératoire pour détenus toxicomanes à l'établissement de Bath (établissement à sécurité minimale au moment de l'étude).



L'échantillon final ne comptait plus que 317 participants, sept détenus n'ayant pas terminé le programme. La durée moyenne de la peine imposée aux délinquants de l'échantillon était de 40,5 mois. Ils n'étaient que 2,5 % à purger une peine d'emprisonnement à perpétuité, tandis que près de 82 % en étaient à leur première incarcération dans un établissement fédéral (peine d'une durée de deux ans ou plus). Environ 37 % des délinquants de l'échantillon avaient été condamnés pour un crime avec violence, 28,4 % l'avaient été pour un crime sans violence et 34,1 %, pour une infraction liée à la drogue ou à l'alcool.

En raison de la faible proportion de femmes dans l'échantillon, nous n'avons pu explorer les différences éventuelles entre les deux sexes.

On a évalué la gravité des problèmes d'alcool et de drogue des détenus avant leur admission au programme au moyen de trois instruments de dépistage (qui ont été conçus et uniformisés à l'origine à l'intention de toxicomanes non délinquants) : le Test de dépendance envers l'alcool<sup>7</sup>, le Test de dépistage de l'abus de drogue<sup>8</sup>, et le Test de dépistage de l'abus d'alcool du Michigan<sup>9</sup>.

L'Échelle d'évaluation du risque et des besoins dans la collectivité<sup>10</sup> a été utilisée pour évaluer le risque de récidive, et les résultats de la participation au programme ont été mesurés à l'aide d'une série de huit tests qui ont été administrés avant et après la participation au programme<sup>11</sup>. Quatre de ces tests portaient uniquement sur différents aspects de la consommation d'alcool, notamment les effets nuisibles de l'alcool, les stratégies utilisées pour décliner les offres d'alcool et les moyens de contrôler la consommation d'alcool. Un cinquième portait sur les effets nuisibles de la consommation de drogue, tandis que les trois derniers comportaient des questions concernant à la fois la consommation d'alcool et celle de drogue, et notamment l'incidence de la toxicomanie, de quelque sorte qu'elle soit, sur l'emploi.

Le Système d'information sur les détenus (qui a été remplacé depuis par le Système de gestion des détenus) a permis de recueillir toute l'information requise sur le comportement criminel des délinquants après leur mise en liberté, notamment des données quantitatives complètes sur la mise en liberté, les révocations de la liberté sous condition, les nouvelles condamnations et les types d'infractions.

Enfin, on a recueilli de l'information sur la consommation d'alcool et de drogue chez les

délinquants libérés en consultant les rapports des agents de liberté conditionnelle présents dans les dossiers de la Commission nationale des libérations conditionnelles.

Plus de 90 % des détenus qui ont suivi le programme jusqu'au bout se sont vu accorder par la suite une forme ou une autre de mise en liberté sous condition. Parmi eux, 72,1 % ont bénéficié de la semi-liberté, 7,7 % de la libération conditionnelle totale, et 20,2 % de la libération d'office. La période de suivi était d'environ 15 mois après la mise en liberté. Au cours de cette période, 31,4 % des délinquants de l'échantillon ont été réincarcérés – dont 19,9 % pour manquement aux conditions de la mise en liberté et 13,6 % pour de nouvelles infractions (2,1 % ont été réincarcérés pour ces deux motifs à la fois). L'examen des dossiers de la Commission nationale des libérations conditionnelles a révélé qu'environ 73 % des délinquants réincarcérés avaient consommé de l'alcool et/ou des drogues pendant leur période de liberté, et que ce fait avait contribué à la cessation de la liberté.

### **Gravité du problème de toxicomanie**

On a groupé les points correspondant à la gravité des problèmes d'alcool et de drogue pour classer les détenus en fonction de leur plus grave problème de toxicomanie (alcool, drogue ou les deux).

Selon les résultats de ce classement, 16,2 % des détenus avaient un problème mineur de toxicomanie, 19,7 % un problème de gravité modérée, 40,5 % un problème grave et 20,1 % un problème très grave de toxicomanie. Fait intéressant à noter, 3,5 % des délinquants de l'échantillon n'avaient aucun problème d'alcool ou de drogue.

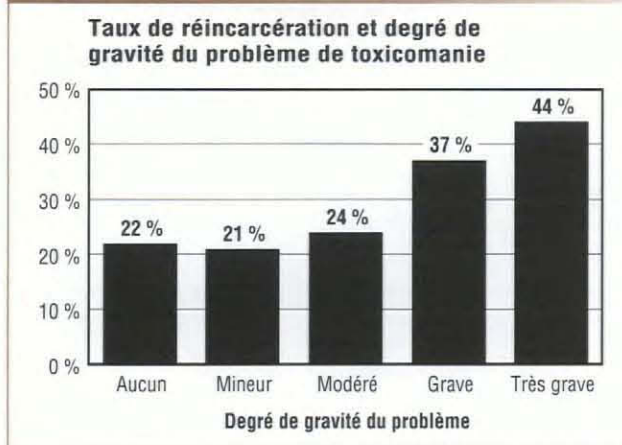
Il ressort de ces chiffres qu'environ 80 % des détenus de l'échantillon avaient des problèmes d'alcool, de drogue, ou d'alcool et de drogue suffisamment graves pour justifier leur participation au Programme prélibératoire pour détenus toxicomanes. Les 20 % restants (ceux qui n'avaient aucun problème de toxicomanie ou qui avaient un problème mineur dans ce domaine) avaient probablement été admis au programme parce que d'autres sources d'information (telles que le dossier du cas ou les entrevues) les désignaient comme candidats admissibles.

Par ailleurs, on a constaté que le taux de réincarcération (tous motifs confondus) variait de façon spectaculaire selon la gravité des



problèmes de toxicomanie des délinquants (voir le graphique 1). Les variations étaient statistiquement significatives ( $p < 0,05$ ).

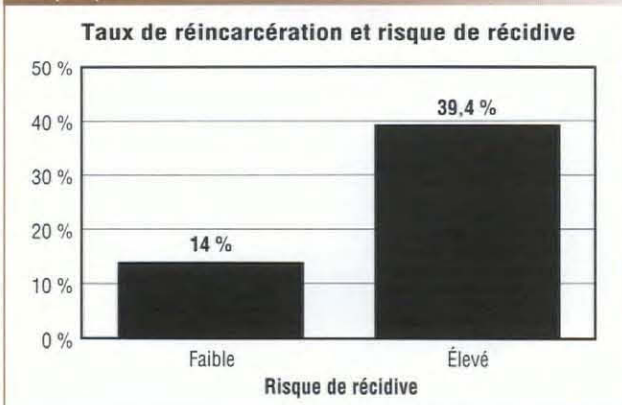
Graphique 1



### Risque de récidive

Le risque de récidive après la mise en liberté était jugé faible dans environ 38,2 % des cas, et élevé dans 61,8 %. Le taux de réincarcération variait légèrement en fonction du degré de risque ( $p < 0,0001$ ) : 14 % seulement des délinquants à faible risque ont été réincarcérés (tous motifs confondus), contre 39,4 % des délinquants à risque élevé (voir le graphique 2).

Graphique 2



On a noté la même tendance dans un sous-groupe de délinquants à risque et à besoins élevés dont le problème de toxicomanie était modéré, grave ou très grave.

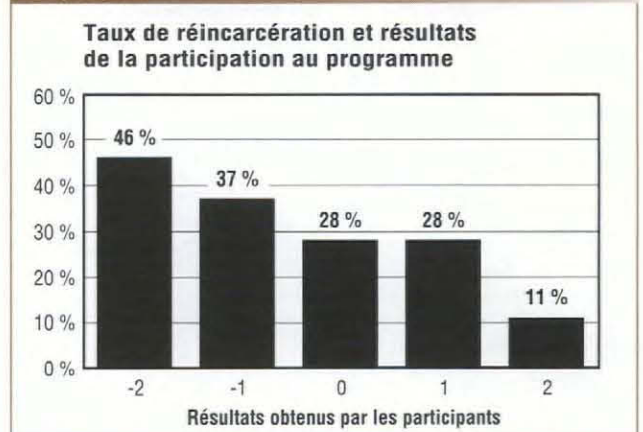
### Résultats de la participation au programme

La plupart des détenus qui ont participé au programme ont amélioré de beaucoup leurs résultats à presque tous les tests d'évaluation.

Toutefois, une simple analyse des changements enregistrés dans les réponses fournies à ces tests, avant et après la participation au programme, n'a rien révélé au sujet du comportement des délinquants après leur libération. On a donc créé une échelle à cinq paliers permettant de classer les délinquants en fonction du nombre de tests auxquels ils ont obtenu de meilleurs résultats à la fin du programme. Fait intéressant à noter, il n'y a pas de corrélation entre les progrès accomplis grâce au programme et le taux de réincarcération pour manquement aux conditions de la libération conditionnelle.

Par contre, on note une corrélation significative entre les bénéfices tirés du programme et le taux de réincarcération pour de nouvelles infractions ( $p < 0,05$ ). En effet, ce taux de réincarcération est de 46 % dans le cas des délinquants ayant obtenu les résultats les plus médiocres et seulement de 11 % chez ceux qui ont obtenu les meilleurs résultats (voir le graphique 3).

Graphique 3



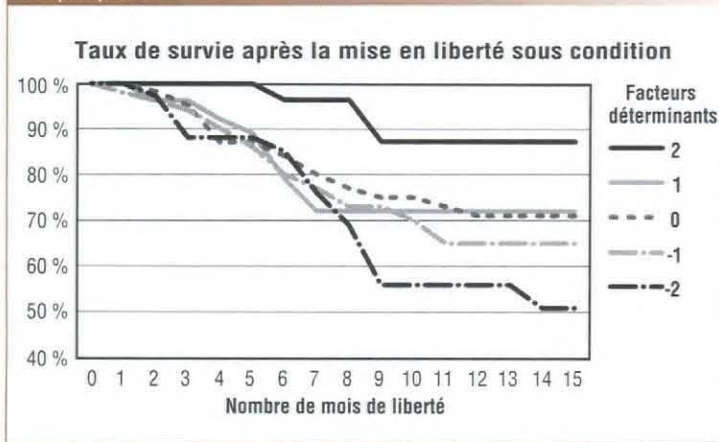
On a également examiné les taux de «survie» après la libération (c'est-à-dire de non-réincarcération). C'est chez les délinquants ayant obtenu les résultats les plus médiocres quant aux bénéfices tirés du programme que ce taux de survie, après les sept à huit premiers mois de liberté, était le plus bas (voir le graphique 4). Là encore, les variations du taux de survie étaient statistiquement significatives ( $p < 0,05$ ).

### Facteurs déterminants

Cette étude démontre que trois facteurs importants influent sur le comportement des délinquants après leur libération (évalué en fonction de la réincarcération pour manquement aux conditions de la mise en liberté ou pour de nouvelles infractions). Premièrement, le taux de réincarcération était nettement plus élevé dans le



Graphique 4



cas des délinquants souffrant de problèmes graves de toxicomanie (consommation d'alcool et/ou de drogue) que dans celui des délinquants ayant des problèmes moins graves dans ce domaine. Deuxièmement, les délinquants à risque élevé de récidive étaient plus susceptibles de retourner en prison que les délinquants à faible risque. Enfin, on note une corrélation entre les résultats de la participation au programme (fondés sur une comparaison des réponses fournies aux tests d'évaluation administrés avant et après le programme) et la réussite ou l'échec de la mise en

liberté sous condition. En effet, ces résultats ont une incidence sur la probabilité d'une condamnation pour une nouvelle infraction. Cette constatation vaut même pour les délinquants à risque et à besoins élevés.

Malheureusement, nous n'avons pu faire de comparaisons avec un groupe de délinquants n'ayant pas suivi de programme de traitement pour toxicomanes. Cela nous aurait permis de déterminer si les délinquants ayant suivi un tel programme avaient de meilleures chances de réussir leur liberté sous condition que ceux n'en ayant pas suivi. Nos constatations indiquent toutefois

clairement que le degré de gravité des problèmes de toxicomanie, le risque de récidive et les résultats de la participation au programme sont des facteurs prédictifs importants concernant les délinquants susceptibles d'être réincarcérés.

Les résultats obtenus mettent en évidence la nécessité de diversifier les programmes de traitement pour détenus toxicomanes, et aussi de suivre de près et d'évaluer les progrès accomplis en cours de traitement. ■

<sup>1</sup> Politiques correctionnelles et planification organisationnelle, Service correctionnel du Canada, 340, avenue Laurier ouest, 4<sup>e</sup> étage, Ottawa (Ontario) K1A 0P9. Pour plus de renseignements, veuillez consulter *The Offender Substance Abuse Pre-release Program: Analysis of Intermediate and Post-release Outcomes*, Ottawa, Service correctionnel du Canada, 1995. Nous remercions sincèrement les personnes suivantes pour avoir appuyé cette étude et apporté des contributions importantes à ce type de recherches sur la toxicomanie : Diane Black, John Eno, Elizabeth Fabiano, Greg Graves, Lee Marchildon, Nancy Morin, Larry Motiuk, Frank Porporino, David Robinson, Lois Rosine, Linda Simourd et Catherine Wenek.

<sup>2</sup> WEEKES, J. R., FABIANO, E., PORPORINO, F. J., ROBINSON, D. et MILLSON, W. A., exposé présenté lors d'une réunion de la Société canadienne de psychologie, Montréal (Québec), 1993.

<sup>3</sup> SOBELL, M. B. et SOBELL, L. C., *Problem Drinkers: Guided Self-change Treatment*, New York, Guilford Press, 1993.

<sup>4</sup> ANGLIN, M. D. et SPECKART, G., «Narcotics Use and Crime: A Multisample, Multimethod Analysis», *Criminology*, vol. 26, n° 2, 1988, p. 197-233. Voir également BALL, J. C., SCHAFFER, J. W., NURCO, D. N., «The Day-to-day Criminality of Heroin Addicts in Baltimore: A Study in the Continuity of Offence Rates», *Drug and Alcohol Dependence*, n° 12, 1983, p. 119-142. Et aussi COLLINS, J. J., «The Relationship of Problem Drinking to Individual Offending Sequences», *Criminal Careers and Career Criminals*, sous la direction de A. Blumstein, J. Cohen, J. Roth et C. A. Visher, Washington, DC, National Academy Press, 1986, p. 89-120; COLLINS, J. J. et SCHLENGER, W., «Acute and Chronic Effects of Alcohol Use on Violence», *Journal of Studies on Alcohol*, n° 49, 1988, p. 516-522; et GOLDSTEIN, P. J., «Drugs and Violent Crime», *Pathways to Criminal Violence*, sous la direction de N. A. Weiner et M. E. Wolfgang, Newbury Park, Sage Publications, 1989, p. 16-48.

<sup>5</sup> LIGHTFOOT, L. O., «The Offender Substance Abuse Pre-release Program: An Empirically-based Model of Treatment for Offenders», *Addictive Behaviours Across the Lifespan: Prevention, Treatment and Policy*, sous la direction de J. S. Baer, G. A. Marlatt et R. J. M. McMahon, Newbury Park, Sage Publications, 1993.

<sup>6</sup> BROCHU, S. et FORGET, C., *Survey of Literature on Substance Abuse Interventions for Inmates*, rapport présenté au Groupe de travail sur l'abus d'alcool et de drogue, Service correctionnel du Canada, 1990. Voir aussi HUSBAND, S. D. et PLATT, J. J., «The Cognitive Skills Component in Substance Abuse Treatment in Correctional Settings: A Brief Review», *Journal of Drug Issues*, n° 23, 1993, p. 31-42; et HODGINS, D., «A Survey of Alcohol and Drug Problems in Incarcerated Offenders», *The International Journal of the Addictions*, vol. 23, n° 7, 1988, p. 687-706.

<sup>7</sup> SKINNER, H. A. et ALLEN, B. A., «Alcohol Dependence Syndrome: Measurement and Validation», *Journal of Abnormal Psychology*, n° 91, 1982, p. 199-209.

<sup>8</sup> SKINNER, H. A., «Drug Abuse Screening Test», *Addictive Behaviors*, n° 7, 1982, p. 363-371.

<sup>9</sup> CANNELL, M. B. et FAVAZZA, A. R., «Screening for Drug Abuse Among College Students: Modification of the Michigan Alcoholism Screening Test», *Journal of Drug Education*, n° 8, 1978, p. 119-123.

<sup>10</sup> MOTIUK, L. L. et PORPORINO, F. J., *Essai pratique de l'échelle d'évaluation du risque et des besoins dans la collectivité : une étude des libérés sous condition*, Ottawa, Service correctionnel du Canada, 1989.

<sup>11</sup> GUNN, W. J., ORENSTEIN, D., IVERSON, D. C. et MULLEN, P. D., *An Evaluation Handbook for Health Education Programs in Alcohol and Substance Abuse*, Atlanta, Center for Disease Control, 1983.



# L'influence de la durée de l'incarcération et du niveau de sécurité sur l'attitude des détenus

par **Dennis J. Stevens**<sup>1</sup>

Directeur de la justice pénale, Mount Olive College

Certains criminologues affirment que le fait d'incarcérer les délinquants pour de longues périodes contribue à réduire la criminalité. Cette affirmation est fondée sur l'idée que des individus sur le chemin de la délinquance préféreront s'abstenir plutôt que de risquer une lourde peine<sup>2</sup>. Il s'ensuit que le système de justice pénale américain impose généralement des peines d'emprisonnement plus longues que dans le passé.

Toutefois, les taux de crime avec violence continuent de grimper<sup>3</sup>. On pourrait donc tout aussi bien affirmer que les longues peines d'emprisonnement ne contribuent pas à réduire la criminalité. Après tout, la plupart des détenus sont libérés tôt ou tard, sans avoir purgé la totalité de leur peine.

Mais ce qui importe encore davantage, c'est cette notion de «prisonnisation» selon laquelle plus les détenus restent en prison, plus ils s'identifient aux normes et aux valeurs du monde carcéral, et plus ils ont de mal à se réadapter à la vie normale une fois libérés<sup>4</sup>. En outre, une fois derrière les barreaux, l'individu est privé de liberté et dépossédé des biens de ce monde; il ne peut plus avoir de relations hétérosexuelles et perd son autonomie. Comme tous les détenus endurent ces privations, ils ont tendance à se serrer les coudes pour alléger leurs tourments<sup>5</sup>.

Cet article tente de déterminer l'incidence des longues peines d'emprisonnement et des niveaux de sécurité élevés sur l'attitude des détenus, ainsi que sur leur réceptivité au traitement et sur les chances de réussite de leur mise en liberté sous condition.

## Méthodologie

On a demandé à un échantillon de détenus quel(s) crime(s) ils pourraient commettre, une fois libérés, s'ils étaient sûrs de ne pas se faire prendre. Cet échantillon se composait de 462 détenus : 166 étaient incarcérés dans une prison à sécurité maximale, 131 dans une prison à sécurité moyenne, et 165 se trouvaient dans

une prison à sécurité minimale ou dans un centre de placement à l'extérieur.

Les détenus avaient le choix entre les crimes suivants : «coucher avec votre petite amie même si elle dit non» (agression sexuelle); «voler 100 000 \$» (vol qualifié); «tuer quelqu'un qui vous a vraiment pris en grippe» (meurtre); «faire sa fête à quelqu'un qui ne vous revient vraiment pas» (voies de fait graves); «prendre des choses que vous n'avez pas les moyens d'acheter» (vol); «consommer des drogues et/ou de l'alcool quand ça vous plaît»; et «aucun crime».

## Durée de la peine

Les réponses fournies à cette question indiquent que plus la peine d'emprisonnement est longue, plus la propension au crime est forte. Par exemple, seulement 9 % des détenus qui avaient passé de 5 à 24 mois en prison et 4 % des détenus qui y avaient passé de 25 à 48 mois ont répondu qu'ils pourraient commettre une agression sexuelle, tandis que 29 % des détenus incarcérés depuis 49 à 72 mois, 36 % des détenus incarcérés depuis 73 à 96 mois, et 33 % des détenus incarcérés depuis 97 à 120 mois ont dit qu'ils pourraient commettre une agression sexuelle.

Tableau 1

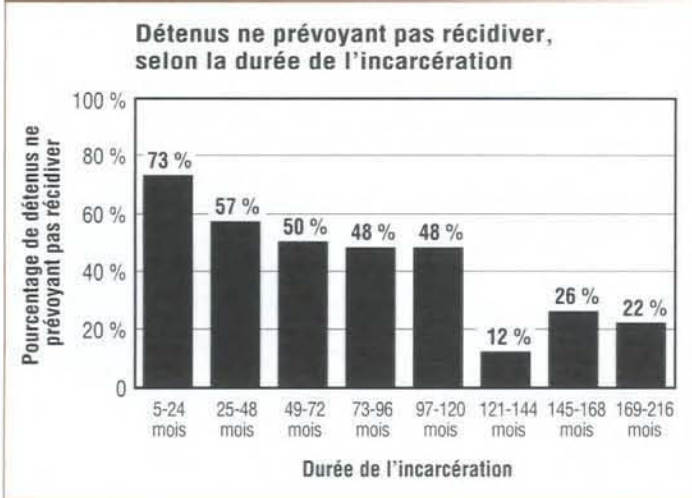
Durée de l'incarcération et infraction projetée (462 détenus)

Infraction projetée	Peine purgée							
	5-24 mois	25-48 mois	49-72 mois	73-96 mois	97-120 mois	121-144 mois	145-168 mois	169-216 mois
Meurtre	5 %	7 %	18 %	16 %	15 %	25 %	16 %	0
Aggression sexuelle	9 %	4 %	29 %	36 %	33 %	50 %	32 %	22 %
Vol qualifié	27 %	53 %	47 %	48 %	43 %	88 %	63 %	56 %
Voies de fait	27 %	27 %	38 %	46 %	48 %	25 %	32 %	22 %
Drogue/alcool	14 %	33 %	39 %	45 %	45 %	88 %	42 %	67 %
Vol	18 %	17 %	29 %	35 %	33 %	50 %	42 %	33 %
Aucun crime	73 %	57 %	50 %	48 %	48 %	12 %	26 %	22 %

Remarque : La somme des pourcentages par durée d'incarcération est supérieure à 100 %, certains détenus ayant choisi plus d'une infraction. Toutefois, lorsqu'«aucun crime» n'a été choisi, on a fait abstraction de toutes les autres options.



Graphique 1



Les mêmes tendances se dégagent des réponses se rapportant aux autres catégories d'infractions, telles que le vol qualifié, le meurtre et le vol (voir le tableau 1).

Par contre, 73 % des détenus qui avaient passé de 5 à 24 mois en prison n'avaient pas l'intention de récidiver, contre 57 % des détenus qui y avaient passé de 25 à 48 mois, 50 % des détenus qui y avaient passé de 49 à 72 mois, et 22 % des détenus qui y avaient passé de 169 à 216 mois. En bref, plus les délinquants de l'échantillon avaient séjourné longtemps en prison, plus ils étaient disposés à se livrer à nouveau à des actes criminels (voir le graphique 1).

Le fait que les détenus les plus susceptibles de renoncer au crime soient ceux qui avaient passé le moins de temps en prison (et inversement) corrobore la thèse selon laquelle la sévérité de la peine a peu d'effet dissuasif quant à la criminalité future<sup>6</sup>.

### Niveau de sécurité

Les détenus incarcérés dans un établissement à sécurité minimale ou envoyés dans un centre de placement à l'extérieur étaient plus susceptibles de renoncer au crime que les détenus incarcérés dans des prisons à sécurité moyenne ou maximale.

Par exemple, 37 % des détenus se trouvant dans un établissement à sécurité maximale et 43 % des détenus se trouvant dans un établissement à sécurité moyenne ont indiqué qu'ils pourraient commettre une agression sexuelle, alors qu'aucun des détenus placés dans un établissement à sécurité minimale n'envisageait de commettre ce genre d'infraction.

Pour ce qui est du meurtre, 21 % des détenus incarcérés dans un établissement à sécurité maximale et 24 % des détenus se trouvant dans un établissement à sécurité moyenne ont affirmé qu'ils pourraient commettre un meurtre à leur sortie de prison. Là encore, aucun des détenus placés dans un établissement à sécurité minimale n'avait l'intention de commettre une telle infraction. Des tendances comparables se dégagent des réponses se rapportant aux autres catégories d'infractions (voir le tableau 2).

Si nous supposons que les détenus placés dans un établissement à sécurité minimale étaient moins violents avant leur incarcération, ces données semblent étayer la thèse des «classes» au sein du monde pénitentiaire – fondée sur l'hypothèse que les détenus conservent en prison le comportement qu'ils avaient dans la rue<sup>7</sup>.

Toutefois, 44 % des détenus incarcérés dans une prison à sécurité minimale avaient commis des crimes avec violence (dont le meurtre et l'agression sexuelle), et bon nombre d'entre eux provenaient des mêmes milieux que les détenus incarcérés dans des établissements à sécurité moyenne ou maximale.

Tableau 2

### Niveau de sécurité et infractions projetées (462 détenus)

Infraction projetée	Niveau de sécurité		
	Sécurité maximale (166)	Sécurité moyenne (131)	Sécurité minimale (165)
Meurtre	21 %	24 %	0
Aggression sexuelle	37 %	43 %	0
Vol qualifié	54 %	39 %	20 %
Voies de fait	48 %	48 %	18 %
Drogue/alcool	49 %	54 %	18 %
Vol	32 %	41 %	14 %
Aucun crime	24 %	18 %	98 %

Remarque : La somme des pourcentages par niveau de sécurité est supérieure à 100 %, certains détenus ayant choisi plus d'une infraction.

### Délinquants violents et délinquants non violents

Bien des détenus ayant déjà commis un crime avec violence avaient décidé de changer de comportement. En effet, environ 58 % des



répondants ont indiqué avoir commis un crime avec violence dans le passé. Toutefois, ces détenus représentaient 46 % de ceux qui ne prévoyaient pas commettre une nouvelle infraction après leur libération (voir le tableau 3).

Tableau 3

**Comportement violent antérieur et infractions projetées (462 détenus)**

Infraction projetée	Crime antérieur	
	Avec violence (266)	Sans violence (196)
Meurtre	45 %	55 %
Agression sexuelle	55 %	45 %
Vol qualifié	68 %	32 %
Voies de fait	58 %	42 %
Drogue/alcool	60 %	40 %
Vol	47 %	53 %
Aucun crime	46 %	54 %

Malheureusement, une partie des détenus n'ayant pas commis jusqu'ici de crime avec violence avaient, eux aussi, changé d'avis. Ainsi, ce groupe de répondants représentaient 45 % de ceux qui envisageaient la possibilité de commettre une agression sexuelle, 32 % de ceux qui envisageaient de commettre un vol qualifié, et 42 % de ceux qui envisageaient de commettre des voies de fait. Au total, ces délinquants représentaient seulement 54 % des répondants qui affirmaient leur intention de ne commettre aucun crime après leur libération.

Le phénomène de la prisonnisation peut être à l'origine de ce changement d'attitude, bien que les chiffres puissent également servir à démontrer que ce phénomène ne joue pas pour tous les détenus. Reste que plus de la moitié des délinquants (violents ou non violents) qui

préfèrent renoncer au crime avaient passé moins de 48 mois en prison.

### Une nouvelle approche...

La durée de l'incarcération et le niveau de sécurité influent manifestement sur l'attitude des détenus. Ceux qui avaient été incarcérés pour des périodes plus courtes dans un établissement à sécurité minimale étaient plus enclins à renoncer au crime que ceux qui avaient passé des périodes plus longues sous étroite surveillance et ce, indépendamment des prédispositions antérieures à la violence.

Bref, la vie pénitentiaire influe sur les attitudes<sup>8</sup>. On pourrait donc affirmer que les courtes peines d'emprisonnement ont une incidence plus bénéfique sur l'attitude des détenus que les peines plus longues. En fait, bien des pays utilisent avec succès les peines d'emprisonnement de courte durée comme moyen de réduire à la fois le risque de récidive et les dépenses publiques<sup>9</sup>.

Les longues peines de prison imposées aux délinquants non violents n'ont pas toujours l'effet escompté : elles alourdissent le coût des services correctionnels et peuvent aggraver le risque de récidive en ayant une incidence nuisible sur l'attitude des détenus. Pour lutter contre la criminalité sans violence, on devrait donc opter de préférence pour un court séjour obligatoire (de deux ans ou moins) dans un centre de placement à l'extérieur.

Cette approche serait bénéfique à plus d'un titre : non seulement les délinquants seraient plus réceptifs au traitement et plus susceptibles de ne pas récidiver, mais ils auraient également la possibilité de travailler et de conserver des liens étroits avec leur famille. ■

<sup>1</sup> 102 Randolph Street, Goldsboro, NC 27534, USA.

<sup>2</sup> WILSON, J. Q., *Thinking About Crime*, New York, Basic Books, 1975.

<sup>3</sup> ÉTATS-UNIS. DEPARTMENT OF JUSTICE, *Sourcebook of Criminal Justice Statistics — 1991*, Washington, Bureau of Justice Statistics, 1992.

<sup>4</sup> CLEMMER, D., *The Prison Community*, New York, Holt Rinehart, 1958.

<sup>5</sup> SYKES, G., *Society of Captives*, New York, Atheneum, 1966.

<sup>6</sup> BURSİK, R., GRASMICK, H. et CHAMLIN, M., «The Effect of Longitudinal Arrest Patterns on the Development of Robbery Trends at the Neighbourhood Level», *Criminology*, vol. 28, n° 3, 1990, p. 431-450. Voir aussi PATERNOSTER, R. et IOVANNI, L., «The Deterrent Effect of Perceived Severity: A Re-examination», *Social Forces*, vol. 64, n° 3, 1986, p. 751-777.

<sup>7</sup> IRWIN, J., *Prisons in Turmoil*, Boston, Little Brown and Company, 1980. Voir aussi JACOBS, J., *Statesville: The Penitentiary in Mass Society*, Chicago, The University of Chicago Press, 1977.

<sup>8</sup> STEVENS, D. J., «Explanations of Rape by Predatory Rapist», *Journal of Police and Criminal Psychology* (sous presse, 1995). Voir aussi STEVENS, D. J., *Regime and Inmate Attitudes Towards Compliance*. Exposé présenté à une conférence de l'Academy of Criminal Justice Sciences, Boston, mars 1995. Et aussi STEVENS, D. J., «The Depth of Imprisonment and Prisonization: Levels of Security and Prisoners' Anticipation of Future Violence», *Howard Journal of Criminal Justice*, vol. 33, n° 2, 1994, p. 137-157.

<sup>9</sup> GRAPENDAAL, M., «The Inmate Sub-culture in Dutch Prisons», *British Journal of Criminology*, n° 30, 1990, p. 341-356.



# Leadership et crédibilité du surveillant d'atelier correctionnel : leur influence sur la motivation au travail des détenus

par **Christa Gillis**<sup>1</sup>

Département de psychologie, Université Carleton,

et **Maury Getkate**

Getkate and Associates, Ottawa,

et **David Robinson** et **Frank Porporino**

Service correctionnel du Canada

Les études révèlent que beaucoup de délinquants ont une expérience de travail très limitée, ou même nulle<sup>2</sup>. Les deux tiers des détenus interrogés au cours d'une étude récente<sup>3</sup> attribuaient d'ailleurs leurs problèmes à un manque d'instruction et de compétences professionnelles.

Certains ont donc fait valoir que le fait d'exercer un emploi régulier pendant son incarcération aide le délinquant à acquérir les habitudes de travail et les valeurs nécessaires pour trouver et garder un emploi après sa mise en liberté<sup>4</sup>. Des détenus ont, du reste, exprimé le même avis<sup>5</sup>.

Les détenus assimilent à des degrés divers les compétences transmises ou encouragées par chaque programme d'emploi en milieu carcéral. De la même façon, les attitudes et les comportements positifs qu'ils manifestent semblent varier selon le style de leadership du surveillant d'atelier (notamment la mesure dans laquelle celui-ci encourage l'acquisition de compétences professionnelles ou de bonnes habitudes de travail).

Plusieurs chercheurs ont examiné certaines de ces caractéristiques dans un contexte thérapeutique, mais rares sont ceux qui les ont analysées chez les surveillants d'atelier travaillant auprès de détenus. Selon une des rares études menées en milieu carcéral, les surveillants qui avaient reçu une formation en leadership «transformationnel» réussissaient à améliorer la productivité, l'acquisition de nouvelles compétences, les habitudes de travail et l'épanouissement personnel des détenus<sup>6</sup>.

L'article que voici décrit l'incidence du leadership des surveillants d'atelier, de leur crédibilité et de leur compétence aux yeux des détenus, d'après les résultats d'une auto-évaluation faite par les

détenus de leur motivation au travail, de leur intérêt pour leur travail et du surcroît d'efforts qu'ils sont prêts à y consacrer, et d'après leurs fiches de ponctualité.

## Méthodologie

Afin d'analyser les différents styles de leadership des surveillants d'atelier en milieu carcéral, on a prélevé un échantillon de surveillants et de détenus dans sept pénitenciers du Service correctionnel du Canada. Pour évaluer l'effet des caractéristiques du surveillant sur la motivation des détenus au travail, on a puisé dans plusieurs sources de données, c'est-à-dire des évaluations provenant des surveillants d'atelier, de leurs supérieurs immédiats et des détenus. Des questionnaires d'auto-évaluation ont été remplis par 35 surveillants d'atelier, 143 détenus et 7 gestionnaires.

Les auteurs de l'étude ont analysé les styles de leadership à l'aide du *Questionnaire multifactoriel sur le leadership*<sup>7</sup> qui permet de distinguer le leadership transactionnel, le leadership transformationnel et l'absence de leadership.

Les leaders transactionnels récompensent les employés qui atteignent leurs objectifs fixés au préalable et punissent ceux qui échouent. Les leaders transformationnels vont au-delà des relations transactionnelles en encourageant les employés à atteindre des objectifs supplémentaires et à susciter d'autres intérêts.

**Les leaders transactionnels récompensent les employés qui atteignent leurs objectifs fixés au préalable et punissent ceux qui échouent. Les leaders transformationnels vont au-delà des relations transactionnelles en encourageant les employés à atteindre des objectifs supplémentaires et à susciter d'autres intérêts.**

encourageant les employés à atteindre des objectifs supplémentaires et à susciter d'autres intérêts. Par conséquent, les leaders



transformationnels suscitent généralement des changements plus profonds au niveau des attitudes, des croyances, des valeurs et des besoins. Quant à l'absence de leadership, elle désigne une approche plus passive caractérisée par le laisser-faire.

Le questionnaire porte également sur les résultats pour l'organisation et permet d'évaluer, entre autres, le surcroît d'efforts consenti par les employés.

Pour que l'intervention correctionnelle soit efficace, il faut que le personnel ait de la crédibilité aux yeux des détenus. La crédibilité (qui suppose compétence et capacité d'inspirer confiance et respect) est aussi indispensable à un véritable leadership<sup>8</sup>. Comme la crédibilité du surveillant d'atelier peut influencer sur la motivation de ses employés, les auteurs de l'étude ont également évalué la crédibilité des surveillants aux yeux des détenus.

Les surveillants et les détenus ont répondu au questionnaire sur le leadership, mais seuls les détenus ont évalué la crédibilité des surveillants. Les délinquants ont en outre répondu à des questionnaires conçus pour évaluer leur motivation au travail (y compris la motivation inhérente à l'emploi), l'importance que revêt leur travail à leurs yeux, leur sentiment de responsabilité à l'égard des résultats de leur travail et leur intérêt pour l'emploi. Par ailleurs, les fiches de ponctualité compilées par les superviseurs permettent d'évaluer concrètement la motivation des détenus, qui se traduit dans leur comportement.

Enfin, les gestionnaires ont répondu à un bref questionnaire sur l'aptitude du surveillant à amener les détenus à fournir un surcroît d'efforts et à améliorer la productivité, qui était une version remaniée du questionnaire sur le leadership des surveillants.

### Le style de leadership a bel et bien une incidence

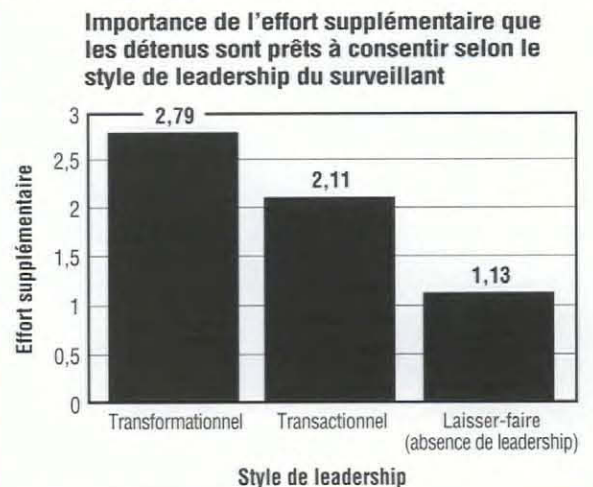
Au moyen d'une série d'analyses, on a examiné les rapports entre, d'une part, le leadership du surveillant et sa crédibilité et, d'autre part, l'attitude des détenus face à leur travail. D'après les résultats de l'analyse, les détenus dont le surveillant était un leader transformationnel étaient plus motivés et manifestaient une attitude plus positive face à leur travail.

De façon plus précise, les surveillants faisant preuve d'un leadership transformationnel

exerçaient une influence positive sur la motivation et l'intérêt pour le travail des détenus, ainsi que sur les efforts supplémentaires qu'ils étaient prêts à consentir et sur leur ponctualité (voir le graphique 1).

En revanche, les détenus dont le surveillant manifestait un comportement passif et une attitude de laisser-faire se sont déclarés moins motivés, moins intéressés par leur travail et moins disposés à consentir un surcroît d'efforts. L'absence de leadership du surveillant n'avait cependant aucun effet sur la ponctualité. Quant aux surveillants dont le leadership était transactionnel, ils n'exerçaient, d'après les données recueillies, aucune influence sur la motivation ou la ponctualité des détenus.

Graphique 1



Tout comme les surveillants dotés d'un leadership transformationnel, ceux qui avaient de la crédibilité auprès des détenus suscitaient chez ceux-ci une plus grande motivation, plus d'intérêt pour leur travail et la volonté de consentir un surplus d'efforts. Ils n'exerçaient cependant aucune influence sur la ponctualité des détenus.

Les conclusions les plus probantes sont peut-être celles qui concernent l'évaluation de l'efficacité des surveillants (quant à leur influence sur les détenus) par leurs supérieurs immédiats, parce qu'il s'agissait d'une évaluation objective du rendement des surveillants d'après le comportement des détenus. Ainsi, on a pu constater qu'il y avait un rapport entre l'efficacité du surveillant et le surcroît d'efforts que les détenus étaient prêts à consentir; il y



avait aussi un rapport entre l'efficacité du surveillant et la ponctualité des détenus (indicateur comportemental de leur motivation).

Il ressort donc de l'étude que l'incidence du style de leadership sur la motivation au travail diffère, selon qu'on la mesure à l'aide d'instruments d'auto-évaluation ou d'indicateurs comportementaux. De plus, les surveillants d'atelier que les détenus percevaient comme des leaders transformationnels étaient aussi ceux qui avaient de la crédibilité à leurs yeux, ce qui laisse penser que le leadership transformationnel, la crédibilité du surveillant et la motivation des détenus sont interreliés.

### Rapports importants

Cette étude a exploré un domaine négligé jusqu'ici. Les chercheurs qui ont étudié le personnel correctionnel par le passé se sont

surtout attachés à la façon dont les employés percevaient le fait de travailler auprès de détenus et à leurs attitudes face à ce travail. Or, les résultats que nous venons de présenter sont importants parce qu'ils révèlent que le travail en milieu carcéral et le personnel correctionnel peuvent exercer une influence sur les délinquants.

Bien que le travail dans les ateliers industriels des pénitenciers soit typiquement axé sur l'acquisition de compétences professionnelles, l'interaction quotidienne des détenus avec leur surveillant façonne leurs attitudes et leurs comportements. Cette étude révèle que certaines caractéristiques des travailleurs correctionnels ont un effet important sur le comportement des détenus. De plus en plus soucieux de l'efficacité de leurs interventions, les organismes correctionnels doivent tenir compte de ce fait lors de la sélection et de la formation de leurs employés. ■

<sup>1</sup> Département de psychologie, Université Carleton, 1125, promenade Colonel By, Ottawa (Ontario) K1S 5B6.

<sup>2</sup> GLASER, D., *The Effectiveness of a Prison and Parole System*, Indiana, Bobbs-Merrill, 1964.

<sup>3</sup> EREZ, E., «Rehabilitation in Justice: The Prisoner's Perspective», *Journal of Offender Counselling, Services and Rehabilitation*, n° 11, 1987, p. 5-19.

<sup>4</sup> GLASER, *The Effectiveness of a Prison and Parole System*.

<sup>5</sup> CROOKALL, P. S., *Leadership in Prison Industry*, thèse de doctorat, University of Western Ontario, School of Business Administration, 1989.

<sup>6</sup> CROOKALL, *Leadership in Prison Industry*.

<sup>7</sup> BASS, B. M. et AVOLIO, B. J., *The Multifactor Leadership Questionnaire*, Palo Alto, Consulting Psychologists Press, 1990.

<sup>8</sup> KOUZES, J. M. et POSNER, B. Z., *Credibility: How Leaders Gain and Lose It, Why People Demand It*, Californie, Jossey-Bass, 1993.

## Vous cherchez FORUM?

Veuillez communiquer avec le service DISTRIBUTION DU COURRIER DE CORCAN si votre étiquette d'adresse renferme des erreurs, si vous voulez ajouter votre nom à la liste d'envoi de FORUM, si vous avez besoin d'exemplaires supplémentaires d'un numéro ou si vous voulez annuler un abonnement. Remplissez la formule à l'intérieur de la couverture d'envoi de ce numéro (ou écrivez une courte lettre) et envoyez-la à l'adresse suivante :

DISTRIBUTION DU COURRIER DE CORCAN

Service des publications

993, rue Princess

Kingston (Ontario) K7L 4Y8

Télécopieur : (613) 545-8247

Vous pouvez également joindre par téléphone le service DISTRIBUTION DU COURRIER DE CORCAN. Au Canada et aux États-Unis, composez sans frais le 1-800-665-8948. Dans les autres pays, appelez à frais virés le (613) 545-8175.



# Les modes d'apprentissage des détenus

**F**ace à des prisons de plus en plus surpeuplées et à des budgets correctionnels qui ne cessent de fondre, nombreux sont ceux qui croient qu'en améliorant les programmes d'éducation offerts aux détenus on réussirait peut-être à les empêcher de se retrouver une fois de plus «à l'ombre».

Dans le domaine de l'éducation des détenus, on a généralement adopté, jusqu'à maintenant, une approche très centrée sur l'individu. On administrait des tests à chaque détenu pour déceler ses lacunes particulières, puis on traçait un plan d'études visant à les combler. Les programmes d'éducation offerts en milieu carcéral privilégient un mode d'enseignement centré sur l'élève parce que, dans la plupart des cas, les détenus peuvent s'y inscrire ou s'en retirer. En outre, les détenus ont tendance à considérer l'enseignant comme leur seule source d'information en raison de l'environnement autoritaire dans lequel ils évoluent. Cette perception est renforcée par le fait que la liberté de choisir ses professeurs ou ses cours est limitée, la clientèle scolaire en prison étant peu nombreuse.

Il faut cependant se demander si l'enseignement centré sur l'élève est compatible avec les modes d'apprentissage des détenus. D'après les théoriciens de l'apprentissage, lorsque le mode d'enseignement du professeur est compatible avec le mode d'apprentissage de l'élève, les résultats scolaires sont meilleurs. On pourrait donc, en comprenant mieux les conditions dans lesquelles les détenus assimilent des connaissances, améliorer la formation qui leur est offerte en prison et réduire la récidive.

Des chercheurs ont analysé les modes d'apprentissage préférés des étudiants de niveau universitaire, mais on n'a pas encore cherché à savoir si les modes d'apprentissage des détenus étaient compatibles avec les modes d'enseignement utilisés en milieu carcéral. Or, les études générales ont révélé qu'une divergence entre le mode d'apprentissage et le mode d'enseignement peut être source de mécontentement ou de mésadaptation. Par conséquent, en offrant aux détenus des modes d'enseignement qui ne correspondent pas à leurs modes d'apprentissage, il se peut que, loin de réduire la récidive, on aggrave le problème.

Cet article résume une étude récente qui visait à fournir un élément de réponse à cette question en déterminant le mode d'apprentissage des détenus. Le but de cette étude se limitait à recueillir des données sur le mode d'apprentissage des détenus, données qui pourraient servir de base à d'autres recherches.

## Méthodologie

L'étude reposait sur l'hypothèse que les détenus préfèrent une méthode en particulier

pour l'acquisition de nouvelles connaissances. Les tests distinguaient quatre grands modes d'apprentissage : par l'écoute, par la lecture, par l'image (mode iconique) et par l'expérience directe (voir le tableau 1). On tenait également compte du niveau de scolarité (détenus qui fréquentaient une école secondaire ou un établissement universitaire, ou qui avaient cessé leurs études au moment de leur incarcération) et de la nature de la principale infraction.

L'étude portait sur un échantillon de 120 détenus de sexe masculin de la prison d'État de l'Utah, qui avaient été choisis pour participer au projet *Horizons*, un programme de réduction de la récidive. Les délinquants sexuels et les détenus atteints de déficiences intellectuelles ou de troubles mentaux ne peuvent suivre ce programme. Pour pouvoir s'y inscrire, les détenus doivent être à au moins 10 mois et à au plus 3 ans de leur date d'admissibilité à la libération conditionnelle.

Tableau 1

### Modes d'apprentissage

Mode d'apprentissage	Définition
Écoute	Assimilation de nouveaux éléments d'information par l'audition (p. ex., cours magistraux, discours et bandes sonores).
Lecture	Assimilation d'informations écrites et lecture de textes divers (p. ex., brochures et manuels scolaires).
Iconique	Interprétation de graphiques, de tableaux, de diapositives, d'illustrations, etc.
Expérience directe	Apprentissage par la pratique, par exemple dans le cadre de laboratoires et de sorties éducatives.

Les auteurs de l'étude ont utilisé un inventaire des modes d'apprentissage (*Canfield's Learning Styles Inventory*). Cet instrument psychométrique est un questionnaire très structuré qui décompose l'élément motivationnel en quatre grandes catégories et dresse une typologie de l'apprentissage. Il s'agit d'un test papier-crayon d'auto-évaluation pouvant être administré individuellement ou en groupe. On présente au répondant 30 énoncés en lui demandant d'indiquer dans quelle mesure chacun décrit ses réactions ou ses émotions.



On a remis aux détenus le questionnaire assorti d'une lettre de présentation, en leur demandant de ne pas inscrire leur nom mais d'indiquer s'ils fréquentaient une école secondaire ou une université au moment de leur arrestation. On leur a aussi demandé la nature de l'infraction qu'ils avaient commise. Par la suite, on a procédé à une distribution de fréquences et à une analyse statistique sur tous les résultats obtenus, afin de déterminer si un mode d'apprentissage prédominait ou était en corrélation avec la scolarité ou le type d'infraction.

### Principales constatations

La distribution des fréquences entre les quatre méthodes d'acquisition de nouvelles connaissances a révélé, de façon significative, que les détenus avaient une faible préférence pour le mode d'apprentissage iconique (plus d'un écart-type au-dessous des scores *t* l'emportait chez les détenus). En effet, des 43 questionnaires remplis, 22 dénotaient une faible préférence pour ce mode d'apprentissage (voir le tableau 2).

Tableau 2

#### Préférences des détenus quant au mode d'apprentissage (43 détenus)

Mode d'apprentissage	Faible préférence	Préférence modérée	Forte préférence
Écoute	5 %	72 %	23 %
Lecture	9 %	61 %	30 %
Iconique	51 %	35 %	14 %
Expérience directe	23 %	63 %	14 %

*Remarque : «Faible préférence» signifie plus d'un écart-type au-dessous du score *t* moyen. «Préférence modérée» signifie moins d'un écart-type en dessus ou en dessous du score *t* moyen. «Forte préférence» signifie plus d'un écart-type au-dessus du score *t* moyen.*

Il ressort de ces résultats que la plupart des détenus préféraient les trois autres modes d'apprentissage au mode iconique. Il n'y avait pas de différence significative entre les trois autres modes d'apprentissage.

Fait intéressant, en croisant les données relatives au mode d'apprentissage et à la scolarité, on a constaté qu'aucun des détenus ayant une formation universitaire ne manifestait de faible préférence pour l'écoute comme mode d'apprentissage ni de forte préférence pour l'expérience directe. Le croisement des données relatives au mode d'apprentissage et au type d'infraction n'a révélé aucune différence significative, sans doute en raison du petit nombre de répondants par rapport au nombre d'infractions.

### Analyse

Le résultat qui ressort le plus clairement est que plus de la moitié des répondants ont déclaré que le mode iconique d'apprentissage était celui qu'ils aimaient le moins. Les enseignants qui travaillent en milieu carcéral devraient en tenir compte au moment de choisir leurs méthodes didactiques.

Quant au niveau de scolarité, il se peut que les détenus qui ont fait des études universitaires aient une préférence modérée ou forte pour l'écoute simplement parce que les cours magistraux sont le mode d'enseignement prédominant à l'université. Ces étudiants ne détestent probablement pas, dans l'ensemble, apprendre par l'écoute, ou du moins ils s'y sont adaptés, si bien que ce mode d'apprentissage n'est pas celui qui leur répugne le plus. Par ailleurs, aucun des détenus qui avaient fait des études universitaires n'a indiqué de forte préférence pour l'expérience directe comme mode d'apprentissage. Cela peut également s'expliquer par le fait qu'à l'université, on assimile des connaissances principalement en suivant des cours magistraux. Il est possible qu'ils se soient adaptés aux cours magistraux ou à la lecture avant d'avoir eu l'occasion d'apprendre par l'expérience pratique.

D'après les résultats d'un test khi-deux effectué sur les quatre modes d'apprentissage, les préférences exprimées par les détenus pour la lecture (7,97;  $p < 0,05$ ) et le mode iconique (44,38;  $p < 0,001$ ) différaient de façon significative de celles de la population de standardisation. Cela laisse croire que les détenus se distinguent sensiblement de la population en général par leur préférence pour la lecture et l'interprétation d'images comme modes d'acquisition de nouvelles connaissances.

Certaines mises en garde s'imposent cependant. Premièrement, il convient de rappeler que cette étude repose sur un petit échantillon, même si le pourcentage de questionnaires retournés était supérieur à 35 %. Deuxièmement, il faut tenir compte de la possibilité que les détenus n'aient pas répondu franchement aux questions, de l'incidence possible de la religion particulière pratiquée dans l'Utah et du fait que différentes variables socio-économiques, raciales, régionales ou autres ont pu fausser les résultats. ■

Adapté de FELTON, T. L. «The Learning Modes of an Incarcerated Population», *Journal of Correctional Education*, vol. 45, n° 3, 1994, p. 118-121.



# Problèmes d'apprentissage et traitement correctionnel

par *Eva Fisher-Bloom*<sup>1</sup>

Département de psychologie, Université Carleton

**I**l se peut que les délinquants dont le cheminement scolaire a été jalonné de graves difficultés ne puissent tirer pleinement parti des programmes de traitement qui supposent chez les participants l'aptitude aux études. Par conséquent, lorsque les programmes de traitement offerts aux détenus ne donnent pas les résultats escomptés, cela peut être attribuable à une constellation de difficultés connues sous le nom de problèmes d'apprentissage.

Il importe de rappeler que la capacité d'apprendre ou d'assimiler des connaissances ne se résume pas à des habiletés purement mécaniques. Par exemple, pour savoir lire, il faut pouvoir faire le lien entre des symboles écrits et des sons, puis pouvoir relier ces symboles à des mots et, enfin, pouvoir comprendre le sens du texte. Si on éprouve de la difficulté à exécuter l'une ou l'autre de ces tâches, cela peut provenir d'un problème d'apprentissage.

Par ailleurs, si les problèmes d'apprentissage se répercutent principalement sur la réussite scolaire, ils s'accompagnent souvent aussi de piètres aptitudes sociales, d'une difficulté à maîtriser ses impulsions, de problèmes de l'attention, d'une hyperactivité ou d'une agitation extrême.

Cet article définit les problèmes d'apprentissage et indique comment les déceler. Il décrit la fréquence de ces problèmes dans la population carcérale et explique enfin – et surtout – comment adapter le traitement ou les programmes offerts dans les pénitenciers aux besoins particuliers des détenus qui ont des problèmes d'apprentissage.

## Définition des problèmes d'apprentissage

**L**es problèmes d'apprentissage peuvent être décrits comme un ensemble de difficultés résultant de perturbations dans la réception de l'information et sa transmission au cerveau. Les problèmes d'apprentissage sont déjà présents à la naissance, même s'ils ne deviennent souvent évidents que lorsque l'enfant commence à aller à l'école. Il faut savoir, aussi, que les problèmes d'apprentissage ne disparaissent pas à l'âge adulte, mais perdurent généralement pendant toute la vie.

On dit souvent des problèmes d'apprentissage que ce sont des déficiences «invisibles», car les personnes qui en sont affligées semblent fonctionner normalement dans la plupart des sphères de la vie et ont une intelligence moyenne ou supérieure à la moyenne. En fait, l'existence d'une disparité

marquée entre les aptitudes intellectuelles et la réussite scolaire est un des indices de l'existence d'un problème d'apprentissage.

Ces problèmes affectent les différents modes sensoriels qui interviennent dans le traitement de l'information. Le processus menant de la réception à la communication d'information peut être subdivisé en quatre étapes<sup>2</sup> :

- perception (l'information est captée par les sens);
- intégration (l'information est organisée et comprise);
- mémorisation (l'information est emmagasinée et extraite);
- expression (l'information est communiquée oralement ou par écrit).

Les problèmes d'apprentissage peuvent perturber n'importe laquelle de ces étapes. Par exemple, une personne qui a du mal à suivre des instructions éprouve peut-être de la difficulté au niveau de la perception auditive, parce qu'elle est incapable de fixer son attention.

Par ailleurs, la difficulté à s'exprimer verbalement peut dénoter des problèmes de mémoire ou d'expression. Les personnes qui s'expriment lentement en «cherchant leurs mots» ont souvent du mal à trouver les mots emmagasinés dans leur mémoire pour transformer leurs idées en paroles ou en écrits. Il est possible, aussi, qu'elles n'aient pas développé de mécanisme de «discours intérieur» leur permettant de préparer mentalement ce qu'elles vont dire.

Les problèmes d'apprentissage ne nuisent pas seulement au rendement scolaire. Ils entravent aussi l'apprentissage non intentionnel, c'est-à-dire l'apprentissage qui se fait machinalement, simplement parce qu'on prend conscience de l'environnement (par exemple, apprendre à parler). Les problèmes d'apprentissage qui nuisent à l'assimilation des connaissances scolaires sont qualifiés de primaires, tandis que ceux qui affectent les comportements d'autorégulation (par exemple, la capacité de fixer son attention sur quelque chose ou de maîtriser ses impulsions) sont considérés comme des problèmes secondaires.



## Effets des problèmes d'apprentissage

Chez l'adulte, les problèmes d'apprentissage peuvent se manifester de différentes façons :

- Le sujet s'exprime très bien verbalement, mais est incapable de mettre ses idées sur papier.
- Le sujet a des aptitudes mécaniques, mais la lecture, l'écriture ou l'orthographe lui posent des difficultés.
- Le sujet apprend vite lorsqu'on lui montre quoi faire, mais il est incapable de suivre des instructions écrites ou verbales.
- Le sujet est incapable d'organiser ses affaires, son temps, ses activités ou ses responsabilités.
- Le sujet a accumulé les échecs scolaires.
- Le sujet donne souvent des prétextes pour éviter de lire (par exemple, «Je n'ai pas mes lunettes»).
- Le sujet évite de poser des questions de peur d'avoir l'air stupide.

D'autres signes peuvent dénoter l'existence d'un problème d'apprentissage : incapacité de se faire des amis ou d'entretenir des relations avec autrui, anxiété constante, image dévalorisée de soi, incapacité de se concentrer ou agitation extrême.

Il faut cependant préciser que beaucoup de gens présentent un ou plusieurs de ces symptômes sans pour autant avoir de problème d'apprentissage. Ce n'est que lorsque plusieurs de ces symptômes se manifestent de façon marquée qu'on peut soupçonner l'existence d'un problème. Une évaluation en bonne et due forme par un psychologue ou un psychiatre ayant reçu une formation spécialisée permet d'établir si le sujet présente ou non un problème d'apprentissage.

## Les problèmes d'apprentissage dans la population carcérale

Selon des données très sérieuses, les problèmes d'apprentissage seraient sensiblement plus fréquents chez les détenus que dans l'ensemble de la population. Alors que la proportion de gens atteints de problèmes d'apprentissage varie de 5 % à 10 % dans la société en général, elle oscille entre 7 % et 77 % chez les détenus.

Deux études menées au Canada ont révélé un taux d'incidence de 7 % à 25 % dans les établissements fédéraux<sup>3</sup>, mais les études faites aux États-Unis signalent des taux allant de 8 % à 77 %<sup>4</sup>. Divers facteurs peuvent expliquer cet écart : définitions différentes des problèmes d'apprentissage, seuils ou valeurs-limites différents pour certaines mesures ou utilisation de versions abrégées des tests de dépistage.

## Dépistage des problèmes d'apprentissage chez les détenus

Les instruments psychométriques utilisés pour dépister les problèmes d'apprentissage comprennent généralement une batterie de tests visant à évaluer les aptitudes intellectuelles et la réussite scolaire, de même que les points forts et les lacunes du développement intellectuel et psychosocial<sup>5</sup>.

L'administration de tests psychométriques prend beaucoup de temps et coûte cher. Même une estimation prudente (25 % par exemple) de l'incidence des problèmes d'apprentissage chez les détenus nous force à conclure que les tests ne pourraient être administrés qu'aux cas les plus graves. Il faut donc trouver d'autres moyens de dépister les problèmes d'apprentissage chez les délinquants.

Au moment d'être pris en charge par le système correctionnel, les détenus passent des tests administrés en groupe. Ces tests servent à déterminer leur niveau scolaire et leur bagage de connaissances. Idéalement, il faudrait diagnostiquer les problèmes d'apprentissage à ce moment-là pour pouvoir en tenir compte dans le plan correctionnel du délinquant.

On pourrait aussi évaluer les aptitudes intellectuelles et le niveau scolaire des détenus à l'aide de tests informatisés. Par la suite, on administrerait de courts tests d'évaluation des aptitudes intellectuelles aux délinquants dont les résultats initiaux laisseraient soupçonner l'existence d'un problème d'apprentissage.

L'administration de tests informatisés permettrait une évaluation individualisée sans qu'on doive y consacrer le temps et l'argent que supposent les entrevues individuelles. L'ordinateur peut générer immédiatement le profil du détenu indiquant ses points forts, ses lacunes, ses aptitudes intellectuelles et le niveau de scolarité auquel correspondent ses connaissances. Il peut aussi indiquer le temps que le sujet a pris pour répondre aux questions, analyser les configurations d'erreurs et faire des corrélations entre les résultats de différents tests.

Des auxiliaires pourraient administrer la deuxième série de courts tests qui seraient conçus en fonction des besoins de chaque établissement (par exemple, les établissements pour jeunes contrevenants).

Le fait que les tests soient administrés au moment de l'admission pourrait cependant compromettre la fiabilité des résultats. Il arrive qu'au début de leur incarcération, les délinquants soient encore désorientés, qu'ils éprouvent des problèmes d'adaptation ou qu'ils ressentent les effets résiduels



de leur consommation de drogue. Il serait donc souhaitable de faire repasser les tests au moins trois mois après l'arrivée du détenu, pour confirmer la justesse des évaluations devant servir de base au plan correctionnel.

### Adaptation des traitements ou des programmes

Le dépistage des problèmes d'apprentissage chez les adultes est récent. On a longtemps cru que les problèmes décelés chez l'enfant disparaissaient d'eux-mêmes à l'âge adulte. On sait maintenant qu'il n'en est rien : les problèmes d'apprentissage ne disparaissent jamais complètement, même si l'adulte apprend parfois à compenser ses difficultés.

Divers types d'interventions sont conçues pour répondre aux besoins des adultes ayant des problèmes d'apprentissage : groupes d'entraide, groupes de soutien mutuel, psychothérapies individuelles et collectives. Cependant, on commence à peine à évaluer l'efficacité de ces approches<sup>6</sup>. En définitive, tous les traitements ou les programmes offerts doivent tenir compte des questions fondamentales que posent les problèmes d'apprentissage, afin de permettre aux détenus qui sont aux prises avec de telles difficultés d'intégrer de nouveaux éléments d'information dans leur répertoire de comportements<sup>7</sup>.

Par exemple, pour adapter un programme aux besoins des détenus ayant des problèmes d'apprentissage, on peut leur permettre d'utiliser un magnétophone ou un ordinateur. Les aides électroniques peuvent améliorer grandement leur capacité de retenir l'information, et les programmes de traitement de texte (comprenant des correcteurs d'orthographe et de grammaire) peuvent aider les détenus qui ont du mal à écrire parce qu'ils éprouvent des difficultés sur le plan de la motricité fine. Une autre solution serait d'allouer plus de temps à ces détenus pour passer les tests ou accomplir des tâches. On pourrait aussi leur permettre d'enregistrer leurs réponses. Quant aux

délinquants qui sont impulsifs ou qui se laissent distraire facilement, on pourrait leur fournir un magnétophone portable ou leur conseiller de garder sur eux un calepin et un crayon pour pouvoir soit enregistrer, soit écrire leurs idées au fur et à mesure qu'elles leur viennent.

Dans les séances de groupe, les délinquants incapables d'organiser rapidement leurs idées risquent d'interrompre constamment les autres ou au contraire de s'enfermer dans un mutisme complet. Les animateurs doivent donc prévoir des séances relativement structurées, poser des questions directives et surveiller constamment les échanges pour faire participer ces délinquants et pour les empêcher de s'écarter du sujet. On pourrait aussi aider les détenus qui ont des problèmes d'apprentissage en leur suggérant des moyens concrets de s'organiser, par exemple en leur montrant comment établir un emploi du temps ou tenir un journal. Pour développer leur aptitude à l'autonomie, on pourrait les encourager à dresser chaque jour la liste des choses qu'ils doivent faire (cours ou tâches diverses). Enfin, les enseignants et les animateurs devraient prendre l'habitude d'inviter les délinquants ayant des problèmes d'apprentissage à répéter dans leur propres mots ce qu'ils ont appris pendant la séance. L'intervenant obtient ainsi une rétroaction et il peut alors corriger les perceptions erronées du délinquant ou renforcer la matière présentée.

Les problèmes d'apprentissage entravent le décodage de l'information verbale ou écrite. Les programmes thérapeutiques doivent donc, pour être efficaces, répondre aux besoins particuliers des détenus qui ont du mal à assimiler l'information. Le but ultime des programmes de formation et de traitement offerts en milieu carcéral est de réduire les taux de récidive. Des programmes adaptés aux besoins des délinquants atteints de problèmes d'apprentissage favorisent davantage l'atteinte de ce but, puisqu'ils sont efficaces auprès d'un plus grand nombre de détenus. ■

<sup>1</sup> 1201, Bordeau Grove, Gloucester (Ontario) K1C 2M6.

<sup>2</sup> SILVER, L., *The Misunderstood Child: A Guide for Parents of Learning Disabled Children*, New York, McGraw-Hill, 1984.

<sup>3</sup> LYSAKOWSKI, B., *Incidence of Learning Disabilities in an Inmate Population in British Columbia*, thèse de maîtrise, Université de la Colombie-Britannique, 1980. Voir aussi FOLSOM, J., *Psychopathy and Learning Disability in a Male Prison Population*, thèse de doctorat, 1993.

<sup>4</sup> DOWLING, W. M., «Learning Disabilities Among Incarcerated Males», *Journal of Correctional Education*, vol. 42, n° 4, 1991, p. 180-185. Voir aussi KEILITZ, I., ZAREMBA, B. A. et BRODER, P. K., «The Link Between Learning Disabilities and

Juvenile Delinquency: Some Issues and Answers», *Learning Disability Quarterly*, n° 2, 1979, p. 2-11.

<sup>5</sup> Le *Wechsler Intelligence Scale for Adults* et le *Woodcock Johnson Test of Cognitive Abilities* sont les tests les plus souvent utilisés auprès des détenus.

<sup>6</sup> VOGEL, S. A. et FORNESS, S. R., «Social Functioning in Adults with Learning Disabilities», *School Psychology Review*, vol. 21, n° 3, 1993, p. 375-386.

<sup>7</sup> WEINSTEIN, C. S., «Cognitive Remediation Strategies: An Adjunct to the Psychotherapy of Adults with Attention-deficit Hyperactivity Disorder», *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, vol. 3, n° 44, 1994, p. 44-57. Voir aussi HALLOWELL, N. et RATEY, J., *Driven to Distraction*, New York, Pantheon Press, 1994.



# Appétit des criminels psychopathes à répondre au traitement

par **Ralph Serin**<sup>1</sup>

Recherche et développement correctionnels, Service correctionnel du Canada

**M**algré le pessimisme généralisé des chercheurs au sujet de l'efficacité du traitement de la psychopathie<sup>2</sup>, on encourage le personnel correctionnel à intervenir auprès des délinquants atteints de ce trouble de la personnalité (pour les traiter ou les neutraliser) pour diverses raisons d'ordre juridique et éthique<sup>3</sup>. La plus importante de ces raisons est sans doute que les psychopathes ont un taux élevé de récidive violente<sup>4</sup>.

Cet article décrit divers aspects de l'identification, du traitement et de la prise en charge des criminels psychopathes, faisant ressortir l'effet apparemment modérateur qu'un diagnostic de psychopathie produit sur l'observance du traitement et la réponse à celui-ci.

## Évaluation

**L**e principal instrument d'évaluation de la psychopathie est la *Hare Psychopathy Checklist* (révisée), une grille composée de 20 éléments qui permet d'évaluer des renseignements contenus dans le dossier du délinquant et recueillis en entrevue. La présence de chacun des éléments chez le délinquant est cotée (0 = non présent, 2 = entièrement présent).

Cet outil psychométrique s'est avéré fiable<sup>5</sup> et, fait encore plus important, il permet d'identifier une catégorie plus précise de sujets que d'autres méthodes d'évaluation (comme les critères du trouble de la personnalité antisociale)<sup>6</sup>. C'est pourquoi on l'utilise de plus en plus en Amérique du Nord pour diagnostiquer la psychopathie. Cependant, il serait trop optimiste de penser que ce diagnostic plus rigoureux permet d'identifier un groupe homogène de délinquants ayant les mêmes besoins en fait de traitement<sup>7</sup>.

Selon une conception mettant l'accent sur les caractéristiques personnelles de l'individu, la psychopathie se range parmi les problèmes de la personnalité aux manifestations persistantes. Il faut donc que le traitement vise le changement personnel et la maîtrise de soi plutôt que la guérison au sens médical<sup>8</sup>. En un mot, le traitement doit s'inspirer d'une approche de gestion du risque<sup>9</sup>.

L'intervention thérapeutique doit donc être considérée comme faisant partie d'une stratégie

plus vaste de gestion du risque, particulièrement dans le cas des délinquants qui sont des récidivistes en puissance. Ce n'est pas le traitement qui réduit le risque, mais bien le délinquant lui-même, qui gère ce risque en améliorant son autocontrôle<sup>10</sup> et en évitant, après sa libération, les situations à risque<sup>11</sup>.

Cette formule a donné de bons résultats tant avec les délinquants sexuels<sup>12</sup> qu'avec les toxicomanes<sup>13</sup>. Certains chercheurs ont aussi songé à l'employer auprès des délinquants violents<sup>14</sup>. Cependant, le rôle précis que cette méthode de prévention de la rechute peut jouer dans l'amélioration du traitement doit faire l'objet d'une analyse plus poussée.

Enfin, pour pouvoir comparer sérieusement les études sur l'issue du traitement, il faut se doter d'une stratégie d'évaluation uniforme. Or, on ne peut utiliser systématiquement la *Hare Psychopathy Checklist* (révisée) pour évaluer le changement personnel qui peut être limité par la nature restreinte du nombre des éléments cotés (0, 1 ou 2) et parce que cet instrument évalue les caractéristiques et les comportements manifestés par l'individu depuis sa naissance.

Il faut donc trouver de meilleures techniques d'évaluation pour mieux définir les objectifs du traitement et en évaluer les effets, de préférence à l'aide de plusieurs méthodes. Le traitement doit être axé sur les besoins criminogènes et non simplement sur les symptômes, même s'il est important d'atténuer ces derniers pour améliorer la qualité de vie du délinquant<sup>15</sup>.

## Efficacité du traitement

La qualité du traitement est un gage d'efficacité. Chacun sait, cependant, que la théorie évolue sans cesse et que les programmes considérés comme les plus avancés aujourd'hui finiront par être dépassés au fur et à mesure que ce champ d'études évoluera. Ainsi, certaines formules qui ont eu cours par le passé (les thérapies de groupe où les participants étaient nus, par exemple) ne font plus partie des programmes actuels.



De plus, des études récentes<sup>16</sup> ont montré que les psychopathes ont tendance à exploiter les programmes peu structurés et à se servir de leurs aptitudes verbales pour masquer leur résistance au traitement. Le taux d'abandon des psychopathes est beaucoup plus élevé que celui des autres sujets<sup>17</sup>. Ces résultats semblent démontrer l'inefficacité du traitement des psychopathes et ils posent des difficultés majeures aux intervenants du milieu correctionnel qui s'efforcent d'offrir à cette catégorie de détenus un traitement approprié.

Malheureusement, rares sont les études sur l'efficacité des interventions auprès de criminels psychopathes qui se caractérisent par une grande rigueur méthodologique (se traduisant, par exemple, par l'utilisation de groupes témoins ou de mesures multiples des résultats)<sup>18</sup>. Il faut cependant dire que les études récentes menées selon des méthodes plus rigoureuses n'ont pas conclu à une moindre fréquence de la récidive<sup>19</sup>.

Ces faits sont déconcertants, certes, mais ils ne doivent pas nous faire oublier les percées théoriques récentes ni troubler notre perception des caractéristiques d'un bon traitement correctionnel<sup>20</sup>.

### « Traitabilité »

Même si on s'entend de plus en plus sur l'évaluation de la psychopathie et sur les caractéristiques d'un bon programme correctionnel, la question de savoir si les psychopathes peuvent répondre au traitement reste entière.

Ainsi, selon une étude récente<sup>21</sup>, bien que le trouble de la personnalité antisociale se manifeste généralement pendant l'enfance (chez 80 % des sujets compris dans l'échantillon de cette étude, le premier symptôme s'est manifesté à l'âge de 11 ans ou avant), la moitié de l'échantillon ne présentait plus aucun symptôme à 29 ans (cette proportion atteignait près de 80 % à l'âge de 45 ans). Malheureusement, le diagnostic plus précis de la psychopathie persiste, les symptômes ne s'estompant guère avec le temps<sup>22</sup>.

Par ailleurs, il semble difficile de mesurer d'une façon fiable la « traitabilité », c'est-à-dire l'aptitude à répondre au traitement<sup>23</sup>.

Cependant, les auteurs d'une étude ont proposé que les diverses dimensions de la traitabilité (comme la mesure dans laquelle le délinquant a répondu à une intervention antérieure) soit examinées une à une, ce qui éviterait d'en rester à de vagues impressions quant à savoir si le délinquant est susceptible de répondre ou non au traitement<sup>24</sup>. L'utilisation d'instruments d'auto-évaluation semble elle aussi prometteuse (voir l'article de Baxter dans ce numéro).

### Réceptivité au traitement

La réceptivité au traitement dépend de la mesure dans laquelle une intervention particulière convient à un délinquant donné. Pour que le traitement soit le plus efficace possible, il faut tenir compte des besoins criminogènes du sujet et du degré de risque qu'il présente. Selon certains, les psychopathes auraient un style particulier d'interaction avec autrui et une façon également particulière d'assimiler l'information, caractéristiques dont il faut tenir compte au moment de concevoir des traitements à leur intention<sup>25</sup>.

Ces caractéristiques particulières contribuent sans doute à expliquer les difficultés incessantes que pose la non-observance du traitement chez les psychopathes. Pour ces délinquants, le traitement n'est souvent qu'un moyen d'obtenir certains avantages (par exemple, une mise en liberté anticipée ou une peine plus courte) plutôt qu'une démarche ayant une valeur en soi.

**Selon certains, les psychopathes auraient un style particulier d'interaction avec autrui et une façon également particulière d'assimiler l'information, caractéristiques dont il faut tenir compte au moment de concevoir des traitements à leur intention.**

La plupart des thérapeutes reconnaissent que cette motivation égocentrique est à l'origine de « l'engagement » du psychopathe à l'égard du traitement mais, malgré tout, peu d'entre eux sont tout à fait pessimistes quant à l'utilité de l'intervention thérapeutique. Les opinions divergent cependant sur la forme que devrait prendre le traitement de cette clientèle<sup>26</sup>.

Il faut tenir compte, entre autres, des résultats d'expériences qui ont révélé chez ces délinquants l'existence de déficits au niveau des conditionnements d'évitement passif (incapacité d'apprendre à éviter les événements désagréables en ne réagissant pas à un stimulus).



Les psychopathes seraient plus orientés vers la récompense que les autres sujets, si bien qu'ils persistent à chercher à atteindre un but malgré des indices qui devraient normalement les inciter à y renoncer<sup>27</sup>. Par conséquent, il est probablement irréaliste de s'attendre à ce que les psychopathes apprennent à marquer un temps d'arrêt pour réfléchir avant d'agir.

Par ailleurs, l'égoïsme des psychopathes et leur tendance persistante à enfreindre les règles semblent les rendre imperméables à tout appel à la morale ou au respect des autres. D'après certains chercheurs, les psychopathes présenteraient des déficits quant à la capacité d'exprimer verbalement leurs émotions<sup>28</sup>, et cette carence pourrait être d'origine neurologique.

S'il est vrai que la psychopathie influe sur l'efficacité du traitement, on pourrait peut-être faire une analogie entre les psychopathes et les délinquants aux capacités mentales limitées. Les programmes thérapeutiques conçus à l'intention des délinquants souffrant de déficiences intellectuelles sont adaptés à la capacité d'assimiler l'information de cette clientèle (voir l'article de Boer dans ce numéro). Selon les cliniciens, ces délinquants ont une déficience et des déficits au niveau des aptitudes qui entravent leur capacité d'interagir convenablement avec autrui.

Si on applique le même raisonnement à la psychopathie, le traitement consiste alors, du moins en partie, à reconnaître et à compenser la déficience du délinquant, dans le but d'améliorer son interaction avec autrui.

Dans la même veine, le traitement de la toxicomanie s'est orienté vers la remise en question des croyances du délinquant à l'aide

d'une structure de résolution de problèmes<sup>29</sup>, alors que, dans les programmes de traitement de la délinquance sexuelle, on exige du délinquant qu'il surmonte sa tendance à nier ou à minimiser ses actes avant d'être admis au traitement<sup>30</sup>. On pourrait envisager d'employer des stratégies semblables pour traiter les psychopathes.

## Analyse

L'expérience montre que les criminels psychopathes sont extrêmement réfractaires au traitement. Jusqu'ici, la plupart des stratégies d'intervention se sont révélées inefficaces et il ne suffira sans doute pas d'améliorer les méthodes employées pour obtenir des progrès sensibles. La reconnaissance des facteurs généraux qui déterminent la capacité de répondre au traitement devrait couper court aux conclusions simplistes sur l'efficacité du traitement.

Certains moyens ont été proposés pour le traitement des psychopathes, tels que l'incorporation des découvertes sur le style cognitif aux méthodes d'évaluation et de traitement, mais il faut user de discernement au moment de les mettre en application. De plus, il faut mieux définir les objectifs du traitement.

Enfin, il est nécessaire d'améliorer l'évaluation de la démarche thérapeutique et de son effet pour que des progrès puissent être réalisés. Notre compréhension de l'évaluation, de la durée et de l'évolution de la psychopathie, ainsi que des obstacles à l'intervention thérapeutique, a progressé récemment. Il reste à espérer que cette meilleure compréhension des différents aspects du problème nous permettra de concevoir des programmes plus efficaces. ■

<sup>1</sup> Administration centrale, a/s établissement Joyceville, C.P. 880, Kingston (Ontario) K7L 4X9.

<sup>2</sup> Projet d'assurance de la qualité, «Treatment Outlines for Antisocial Personality Disorder», *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, n° 25, 1991, p. 541-547.

<sup>3</sup> *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, Lois du Canada, chap. 20, 29050, 1992.

<sup>4</sup> HARRIS, G. T., RICE, M. E. et CORMIER, C. A., «Psychopathy and Violent Recidivism», *Law and Human Behavior*, 15, 1991, p. 625-637. Voir aussi SERIN, R. C. et AMOS, N. L., «The Role of Psychopathy in the Assessment of Dangerousness», *International Journal of Law and Psychiatry* (sous presse).

<sup>5</sup> HARE, R. D., *The Hare Psychopathy Checklist (Revised)*, Toronto, Multi-health Systems, 1991.

<sup>6</sup> HARE, R. D., HART, S. D. et HARPUR, T. J., «Psychopathy and the DSM-IV Criteria for Antisocial Personality Disorder», *Journal of Abnormal Psychology*, n° 100, 1991, p. 391-398.

<sup>7</sup> HARE, R. D., «Psychopathy and Violence», *Violence and the Violent Individual*, sous la direction de J. R. Hayes, T. K. Roberts et K. S. Solway, New York, Spectrum, 1981, p. 53-74.

<sup>8</sup> BLACKBURN, R., «Clinical Programs with Psychopaths», *Clinical Approaches to the Mentally Disordered Offenders*, sous la direction de K. Howells et C. R. Hollin, Chichester, Wiley, 1993, p. 179-208.

<sup>9</sup> QUINSEY, V. L. et WALKER, W. D., «Dealing with Dangerousness : Community Risk Management Strategies with Violent Offenders», *Aggression and Violence Throughout the Lifespan*, sous la direction de D. V. Peters, R. J. McMahon et V. L. Quinsey, Newbury Park, Sage, 1992, p. 244-262.

<sup>10</sup> NEWMAN, J. P., «Self-regulatory Failures in Criminal Psychopathy», communication présentée au Symposium sur la violence et l'agression, Saskatoon, 1990.



- <sup>11</sup> PITHERS, W. D., «Relapse Prevention with Sexual Aggressors : A Method for Maintaining Therapeutic Gain and Enhancing External Supervision», *Handbook of Sexual Assault: Issues, Theories, and Treatment of the Offender*, sous la direction de W. L. Marshall, D. R. Laws et H. E. Barbaree, New York, Plenum, 1990.
- <sup>12</sup> MARQUES, J. K., DAY, D. M., NELSON, C. et WEST, M. A., «Effects of Cognitive-Behavioral Treatment on Sex Offender Recidivism: Preliminary Results of a Longitudinal Study», *Criminal Justice and Behavior*, n° 21, 1994, p. 28-54.
- <sup>13</sup> ANNIS, H., «A Relapse Prevention Model for Treatment of Alcoholics», *Treating Addictive Behaviors*, sous la direction de W. E. Miller et N. Heather, New York, Plenum, 1986, p. 407-435.
- <sup>14</sup> PRISGROVE, P., «A Relapse Prevention Approach to Reducing Aggressive Behaviour», *Serious Violent Offenders: Sentencing, Psychiatry and Law Reform*, sous la direction de S. A. Gerrull et W. Lucas, Canberra, Australian Institute of Criminology, 1993.
- <sup>15</sup> RICE, M. E., HARRIS, G. T., QUINSEY, V. L. et LANG, C., «Treatment of Forensic Patients», *Mental Health and Law: Research, Policy, and Practice*, sous la direction de B. Sales et S. Shah (sous presse).
- <sup>16</sup> 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*, 16, 1992, p. 399-412. Voir aussi OGLOFF, J. R., WONG, S. et GREENWOOD, A., «Treating Criminal Psychopaths in a Therapeutic Community Program», *Behavioral Sciences and the Law*, n° 8, 1990, p. 181-190.
- <sup>17</sup> LEVINE, W. R. et BORNSTEIN, P. E., «Is the Sociopath Treatable? The Contribution of Psychiatry to a Legal Dilemma», *Washington University Law Quarterly*, 1972, p. 693-711. Voir aussi SUÉDFELD, P. et LANDON, P.B., «Approaches to Treatment», *Psychopathic Behavior: Approaches to Research*, sous la direction de R. D. Hare et D. Schalling, Chichester, Wiley, 1978, p. 347-376.
- <sup>18</sup> GENDREAU, P., «The Principles of Effective Intervention with Offenders», *Choosing Correctional Options that Work: Defining the Demand and Evaluating the Supply*, sous la direction d'A. J. Harland, Thousand Oaks, Sage (sous presse).
- <sup>19</sup> OGLOFF, WONG et GREENWOOD, «Treating Criminal Psychopaths in a Therapeutic Community Program». Voir aussi RICE, HARRIS et CORMIER, «An Évaluation of a Maximum Security Therapeutic Community for Psychopaths and Other Mentally Disordered Offenders».
- <sup>20</sup> GENDREAU, «The Principles of Effective Intervention with Offenders».
- <sup>21</sup> ROBINS, L. N. et PRICE, R. K., «Adult Disorders Predicted by Childhood Conduct Problems: Results from the NIMH Epidemiologic Catchment Area Project», *Psychiatry*, n° 54, 1991, p. 116-132.
- <sup>22</sup> HARE, R. D., McPHERSON, L. M. et FORTH, A. E., «Male Psychopaths and their Criminal Careers», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, n° 56, 1988, p. 710-714. Voir aussi HARPUR, T. J. et HARE, R. D., «The Assessment of Psychopathy as a Function of Age», *Journal of Abnormal Psychology*, n° 103, 1994, p. 604-609.
- <sup>23</sup> HEILBRUN, K. S., BENNETT, W. S., EVANS, J. H., OFFULT, R. A., REIFF, H. J. et WHITE, A. J., «Assessing Treatability in Mentally Disordered Offenders: Strategies for Improving Reliability», *Forensic Reports*, n° 5, 1992, p. 85-96. Voir aussi QUINSEY, V. L. et MAGUIRE, A., «Offenders Remanded for a Psychiatric Examination : Perceived Treatability and Disposition», *International Journal of Law and Psychiatry*, n° 6, 1983, p. 193-205.
- <sup>24</sup> HEILBRUN, BENNETT, EVANS, OFFULT, REIFF et WHITE, «Assessing Treatability in Mentally Disordered Offenders: Strategies for Improving Reliability».
- <sup>25</sup> DOREN, D. M., *Understanding and Treating the Psychopath*, Toronto, Wiley, 1987. Voir aussi : MELOY, J. R., «Treatment of Antisocial Personality Disorder», *Treatments of Psychiatric Disorders: The DSM-IV Edition*, sous la direction de G. Gabbard, Washington, American Psychiatric Press Inc. (sous presse); SERIN, R. C. et KURIYCHUK, M., «Social and Cognitive Processing Deficits in Violent Offenders: Implications for Treatment», *International Journal of Law and Psychiatry*, n° 17, 1994, p. 431-441; et TEMPLEMAN, T. L. et WOLLERSHEIM, J. P., «A Cognitive-Behavioral Approach to the Treatment of Psychopathy», *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, n° 16, 1979, p. 132-139.
- <sup>26</sup> TENNENT, G., TENNENT, D., PRINS, H. et BEDFORD, A., «Is Psychopathic Disorder a Treatable Condition?», *Medicine, Science, and the Law*, n° 33, 1993, p. 63-66.
- <sup>27</sup> NEWMAN, J. P. et WALLACE, J. F., «Psychopathy and Cognition», *Psychopathology and Cognition*, sous la direction de K. S. Dobson et P. C. Kendall, Orlando, Academic Press Inc., 1993, p. 293-349.
- <sup>28</sup> WILLIAMSON, S., HARPUR, T. J. et HARE, R. D., «Abnormal Processing of Affective Words by Psychopaths», *Psychophysiology*, n° 28, 1991, p. 260-273.
- <sup>29</sup> MILLER, W. R. et ROLLNICK, S., *Motivational Interviewing*, New York, Guilford Press, 1991.
- <sup>30</sup> BARBAREE, H. E., «Déni de la réalité et minimisation par les délinquants sexuels», *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle*, n° 3, 1991, p. 35-38.

## Du nouveau!

Le nouveau Centre de documentation de recherche et développement correctionnels de l'Administration centrale du Service correctionnel du Canada contient des documents et rapports de recherche ainsi que d'autres sources de documentation. Il permet aussi l'accès par voie électronique à diverses sources d'information.



# Le traitement des délinquants atteints de troubles mentaux : de quel traitement s'agit-il, au juste?

par **Anthony Greenwood**<sup>1</sup>

Psychologue membre du personnel, Centre psychiatrique régional, région des Prairies, Service correctionnel du Canada

**A** peu près tout le monde pense comprendre le mot «traitement», mais le sens de ce mot varie selon le contexte dans lequel on l'emploie. Par exemple, le traitement psychiatrique peut se définir comme une intervention visant à soigner un trouble mental par la médication ou en apprenant au patient à fonctionner de façon autonome. En revanche, le traitement correctionnel vise à modifier les attitudes, la personnalité et les comportements antisociaux.

Si on ne sait pas à quelle définition renvoie le mot, il est évident que cela risque de poser des problèmes. Quand il est question du «traitement» des délinquants, par exemple, on suppose souvent qu'il s'agit d'une intervention visant à réduire la récidive – ce qui présume l'existence d'un rapport entre les troubles mentaux d'un délinquant et les infractions qu'il a commises – alors que, dans l'esprit de la personne qui parle, il s'agit souvent d'un traitement psychiatrique.

Cette équivoque soulève une question fondamentale. Le traitement des délinquants atteints de problèmes mentaux a-t-il pour but de réduire la récidive ou d'atténuer le trouble mental? Du reste, le traitement des troubles mentaux est-il susceptible de corriger le comportement criminel? Le lecteur trouvera dans cet article la réponse à ces deux questions, des questions qu'il importe de comprendre et auxquelles il faut répondre pour situer dans le contexte nécessaire toute analyse du traitement des problèmes mentaux chez des délinquants.

## Les troubles mentaux sont-ils à l'origine de comportements violents ou criminels?

**L'**idée selon laquelle les troubles mentaux seraient à l'origine de la violence ou de la criminalité remonte à la nuit des temps. Des études ont révélé que, même s'il existe un rapport entre les deux phénomènes, ce rapport est très faible<sup>2</sup>.

Environ 90 % des personnes (incarcérées ou non) souffrant d'un trouble mental majeur n'ont aucune propension à la violence. De plus, des variables liées à la détresse personnelle – l'anxiété, le manque d'estime de soi, la dépression

et la présence d'un trouble mental – sont de faibles prédicteurs du passage à l'acte criminel, et le traitement clinique de ces facteurs ne réduit pas la récidive<sup>3</sup>.

En fait, certains chercheurs ont découvert une corrélation négative significative (quoique faible) entre la schizophrénie et la récidive violente<sup>4</sup>. Par conséquent, s'il est vrai qu'une petite proportion des délinquants atteints de troubles mentaux risquent d'être violents, la plupart d'entre eux ne le sont pas<sup>5</sup>.

Le rapport, s'il existe, entre les problèmes mentaux et les actes de violence est très complexe<sup>6</sup>. Ainsi, la présence de symptômes positifs de schizophrénie peut être associée à une tendance accrue à commettre des actes violents ou criminels, alors que la présence de symptômes négatifs de la même maladie semble associée à une diminution de cette tendance<sup>7</sup>.

Cependant, il arrive que même ces constatations générales ne correspondent pas à la réalité, comme dans le cas d'un patient

atteint d'un délire paranoïde (symptôme positif) qui se replie simplement sur lui lorsqu'il pense que l'on parle de lui. Enfin, la typologie des problèmes mentaux n'a tout simplement pas été conçue pour évaluer ou prédire le comportement criminel ou violent<sup>8</sup>.

En un mot, le rapport entre la présence d'un trouble mental et le passage à l'acte violent ou criminel n'est pas aussi fort qu'on le croit

**En un mot, le rapport entre la présence d'un trouble mental et le passage à l'acte violent ou criminel n'est pas aussi fort qu'on le croit généralement. Il est extrêmement improbable qu'un malade souffrant d'un trouble mental soit dangereux uniquement en raison de ce trouble.**



généralement. Il est extrêmement improbable qu'un malade souffrant d'un trouble mental soit dangereux uniquement en raison de ce trouble. Ce sont des facteurs criminogènes comme des attitudes, une personnalité ou des comportements antisociaux qui sont les meilleurs prédicteurs du risque, même chez les délinquants atteints de troubles mentaux.

### **Le traitement des troubles mentaux ne réduit pas nécessairement la récidive**

Le traitement psychiatrique ou psychologique vise à soigner un trouble mental, alors que le traitement correctionnel, lui, a pour but de réduire le risque de récidive. Ces deux buts ne s'excluent pas mutuellement, mais ils ne vont pas toujours de pair.

Le traitement correctionnel prend pour cible les facteurs criminogènes, par exemple la fréquentation de délinquants, les attitudes antisociales et le comportement criminel<sup>9</sup>.

Le traitement psychologique ou psychiatrique, quant à lui, ne vise pas seulement à faire disparaître les symptômes mais aussi à rendre l'individu capable de fonctionner quotidiennement, d'interagir avec autrui, de trouver et garder un emploi, d'avoir des activités de loisir, une vie sociale et une vie sexuelle gratifiantes et d'éprouver un sentiment général de bien-être.

Le traitement psychiatrique ou psychologique a toutefois sa place en milieu correctionnel. Car, après tout, serait-il moralement acceptable de refuser de traiter un malade simplement parce qu'il retombe dans la criminalité quand ses symptômes s'estompent? De plus, la prestation de soins essentiels de santé mentale fait partie du mandat du Service correctionnel du Canada<sup>10</sup>.

### **L'évaluation du traitement des problèmes mentaux**

La plupart des programmes correctionnels sont évalués en fonction de leur effet sur la récidive, ce qui est normal lorsqu'il s'agit d'interventions axées sur les facteurs criminogènes. Ce critère n'est cependant pas d'une grande utilité lorsqu'il s'agit d'évaluer les résultats du traitement de

problèmes mentaux : l'évaluation pourrait révéler que les soins dispensés ont eu peu d'effets, ou même aucun. Il faut employer d'autres instruments pour mesurer l'efficacité de ce genre de traitement : grilles d'évaluation psychiatrique, évaluation du fonctionnement autonome et analyse du recours aux services de santé mentale.

Mais il importe peut-être plus encore de s'arrêter au sens que l'on donne au mot traitement. Il est très facile de confondre les deux sens de ce terme au moment de décider de poursuivre ou d'interrompre le traitement psychiatrique ou psychologique d'un délinquant.

Qu'arrive-t-il, par exemple, lorsqu'un délinquant sexuel schizophrène reçoit des soins psychiatriques? Le principal but du traitement est d'améliorer la santé mentale et donc le fonctionnement du délinquant. Un autre aspect du traitement vise, évidemment, la composante sexuelle du comportement criminel. Mais, à supposer que le délinquant ne veuille pas parler de l'infraction qu'il a commise, doit-on l'exclure du programme de traitement? Après tout, si le but ultime de l'intervention est de réduire la récidive, pourquoi traiter des délinquants qui refusent de renoncer à leurs activités criminelles?

Le hic, dans ce raisonnement, tient à l'emploi du mot «traitement» pour désigner à la fois l'intervention axée sur les facteurs criminogènes et le

traitement des problèmes mentaux. Lorsqu'on soigne un malade atteint d'un trouble mental, la priorité absolue doit rester le traitement de ce trouble et c'est en fonction de ce critère qu'il faut évaluer l'efficacité du traitement.

Cependant, dans la pratique, il arrive que l'intervention psychiatrique aide le délinquant à corriger certains facteurs qui sont à l'origine de son comportement criminel. Par exemple, si le sujet apprend à mieux utiliser ses loisirs, à mieux communiquer et à s'affirmer davantage, cela l'aidera peut-être à éviter la compagnie de criminels. On voit donc que le traitement des troubles mentaux peut réduire quelque peu la récidive, mais ce n'est pas son but principal.

**Le traitement psychiatrique ou psychologique vise à soigner un trouble mental, alors que le traitement correctionnel, lui, a pour but de réduire le risque de récidive. Ces deux buts ne s'excluent pas mutuellement, mais ils ne vont pas toujours de pair.**



En résumé, il est possible qu'il y ait un lien entre les symptômes d'un petit nombre de délinquants atteints de problèmes mentaux et leurs activités criminelles. Il faut donc déterminer, au départ, si le comportement criminel de l'intéressé est lié au trouble mental qu'il présente. On pourra ainsi définir les buts du traitement en se fondant sur une évaluation objective et non sur la simple hypothèse qu'il existe un rapport étroit entre le trouble mental et le risque d'un passage à l'acte criminel ou violent.

S'il n'y a aucun rapport évident entre le trouble mental du sujet et son comportement criminel, on pourra alors déterminer, de façon indépendante, s'il y a lieu de lui offrir un traitement additionnel axé sur les facteurs qui sont à l'origine de ses activités criminelles. Pour reprendre l'exemple du délinquant sexuel, une fois terminé le traitement psychologique ou psychiatrique, cette personne pourrait suivre un programme de traitement de la délinquance sexuelle.

**Il faut dissiper toute équivoque et toujours préciser, lorsqu'un «traitement» est prescrit, à quelle définition renvoie ce terme (traitement psychiatrique ou traitement correctionnel).**

On pourrait aussi offrir ce traitement au délinquant tout en le soignant pour des troubles mentaux – pourvu qu'il soit capable de faire les deux démarches en même temps. C'est actuellement l'approche privilégiée au Centre psychiatrique régional de la région des Prairies. On y offre un programme conçu expressément pour aider les délinquants à comprendre leur cycle criminel tout en suivant un traitement psychiatrique à plein temps.

### Savoir de quoi on parle

Il faut dissiper toute équivoque et toujours préciser, lorsqu'un «traitement» est prescrit, à quelle définition renvoie ce terme

(traitement psychiatrique ou traitement correctionnel). Cela nous permettra de traiter les délinquants en connaissance de cause, en sachant clairement ce que l'intervention peut et ne peut pas réaliser. Ce n'est qu'à cette condition que nous pourrions réellement évaluer l'efficacité des différents programmes de traitement des troubles mentaux. ■

<sup>1</sup> Centre psychiatrique régional, 2520, avenue Central nord, C. P. 9243, Saskatoon (Saskatchewan) S7K 3X5.

<sup>2</sup> MONAHAN, J., «Mental Disorder and Violent Behaviour», *American Psychologist*, vol. 47, n° 4, 1992, p. 511-521.

<sup>3</sup> BONTA, J., ANDREWS, D. A., et MOTIUK, L. L., *Dynamic Risk Assessment and Effective Treatment*, communication présentée à la réunion annuelle de l'*American Society of Criminology* à Phoenix, le 28 octobre 1993.

<sup>4</sup> HARRIS, G. T., RICE, M. E., et QUINSEY, V. L., «Violent Recidivism of Mentally Disordered Offenders: The Development of a Statistical Prediction Instrument», *Criminal Justice and Behaviour*, vol. 20, n° 4, 1993, p. 315-335.

<sup>5</sup> TEPLIN, L. A., McCLELLAND, G. D. et ABRAN, K. A., «The Role of Mental Disorder and Substance Abuse in Predicting Violent Crime Among Released Offenders», *Mental Disorder and Crime*, sous la direction de S. Hodgins, Newbury Park, Sage Publications, 1993, p. 86-103.

<sup>6</sup> SHAH, S. A., «Recent Research on Crime and Mental Disorder: Some Implications for Programs and Research», *Mental Disorder and Crime*, sous la direction de S. Hodgins, Newbury Park, Sage Publications, 1993, p. 303-316.

<sup>7</sup> Parmi les symptômes positifs figurent les hallucinations, les idées délirantes et les affects inappropriés. Les symptômes négatifs englobent notamment le repli sur soi et le manque d'énergie ou d'initiative.

<sup>8</sup> SHAH, «Recent Research on Crime and Mental Disorder: Some Implications for Programs and Research».

<sup>9</sup> BONTA, ANDREWS et MOTIUK, *Dynamic Risk Assessment and Effective Treatment*. Voir aussi BONTA, J., *Manuel de formation sur l'évaluation du risque – Module 1 : Les fondements théoriques*, Ottawa, Service correctionnel du Canada, 1994.

<sup>10</sup> OGLOFF, J. P., ROESCH, R. et HART, S. D., «Mental Health Services in Jails and Prisons : Legal, Clinical and Policy Issues», *Law and Psychology Review* (sous presse).

## Traitabilité du délinquant

*La traitabilité du délinquant, c'est être capable de donner des soins correctionnels à un délinquant ou à son comportement criminel.*



# Le traitement des délinquants sexuels atteints de déficiences mentales

par Douglas P. Boer<sup>1</sup>, John Dorward<sup>1</sup>, Claudine M. Gauthier<sup>1</sup> et David R. Watson<sup>1</sup>  
Centre de santé régional (Pacifique), Service correctionnel du Canada

**L**es délinquants atteints de déficiences mentales (difficultés psychosociales, difficultés d'apprentissage ou retard mental), comme bien des personnes qui souffrent de problèmes mentaux, fréquentent beaucoup les hôpitaux, les organismes de services communautaires et les établissements correctionnels.

Ces délinquants peuvent être exclus de certains programmes de traitement parce qu'ils sont retardés, analphabètes ou impulsifs, ou encore parce que leurs aptitudes sociales sont insuffisantes. Si toutefois ils sont admis dans un programme ordinaire de traitement des délinquants sexuels, le risque de récidive ne s'en trouvera pas réduit de beaucoup dans leur cas puisque l'on n'aura pas tenu compte de leurs besoins particuliers en matière de traitement.

Les délinquants atteints de déficiences mentales ne sont pourtant pas des cas désespérés. Simplement, ils n'ont pas bénéficié du traitement dont ils auraient eu besoin jusqu'à ce que l'on s'aperçoive que les programmes classiques offerts aux délinquants sexuels ne leur réussissaient pas, et que l'on crée le programme Northstar au centre de santé régional (Pacifique), voilà plus de sept ans.

Le programme Northstar est conçu pour répondre à une bonne partie des besoins de ces délinquants à l'aide de diverses techniques d'intervention : thérapie psychopédagogique, réorientation de l'appétit sexuel, traitement personnalisé. Dans cet article, nous examinons les raisons pour lesquelles les délinquants sexuels atteints de déficiences mentales nécessitent ce type de traitement spécialisé, ainsi que les méthodes d'intervention qui sont utilisées dans leur cas.

## En quoi les délinquants sexuels atteints de déficiences mentales diffèrent-ils des autres délinquants sexuels?

**L**a majorité des délinquants sexuels atteints de déficiences mentales rencontrés dans les établissements correctionnels n'entrent pas dans

les catégories du retard mental profond ou grave, mais dans celles du retard moyen ou léger<sup>2</sup>.

En fait, ils ne sont pas tous retardés mentalement selon les tests d'intelligence.

Par exemple, certains d'entre eux ont des difficultés psychosociales (manque de connaissances et d'aptitudes sociales) ou ont du mal à prendre conscience de leurs problèmes de comportement, mais leur quotient intellectuel varie de faible à moyen. En général, toutefois, leurs facultés intellectuelles sont inférieures à celles des délinquants sexuels «normaux».

On estime que jusqu'à 74 % des délinquants sexuels atteints de déficiences mentales souffrent d'un syndrome organique cérébral causé par une lésion au cerveau. Ces mêmes sujets sont plus déficients que les autres parce que cette lésion accroît encore leurs difficultés d'apprentissage.

Les lésions cérébrales peuvent également causer divers problèmes : désinhibition sexuelle, hypersexualité, changement d'orientation sexuelle, facultés de raisonnement abstrait limitées, incapacité de classer les événements dans l'ordre chronologique, mémoire limitée, agressivité, tempérament explosif, problèmes anxieux<sup>3</sup>.

Outre cette forte probabilité de lésion cérébrale, les délinquants sexuels atteints de déficiences

mentales sont plus susceptibles que les autres délinquants sexuels de souffrir de problèmes de toxicomanie et de déviance sexuelle. Et ces problèmes se trouvent exacerbés du fait de leurs facultés intellectuelles limitées.

**Simplement, ils n'ont pas bénéficié du traitement dont ils auraient eu besoin jusqu'à ce que l'on s'aperçoive que les programmes classiques offerts aux délinquants sexuels ne leur réussissaient pas, et que l'on crée le programme Northstar au centre de santé régional (Pacifique), voilà plus de sept ans.**



Les délinquants sexuels atteints de déficiences mentales présentent encore d'autres particularités, dont certaines semblent des facteurs supplémentaires de risque.

Par exemple, bien qu'ils commettent les mêmes infractions que les autres délinquants sexuels, les délinquants sexuels atteints de déficiences mentales sont souvent plus opportunistes et impulsifs, tant dans leur comportement quotidien que dans leurs agissements criminels. En outre, d'une manière générale, ils font moins de victimes, ne cherchent pas à établir des liens étroits avec celles-ci (et les choisissent au hasard d'une rencontre plutôt que parmi leurs proches) et n'ont pas de préférences quant à l'âge, le sexe ou l'apparence physique de leurs victimes.

Comme ils ne s'en prennent pas à un type précis de victime, il est plus difficile de prévoir leur comportement prédateur.

Ces délinquants sexuels ont également tendance, dans leurs agressions, à recourir à la violence *instrumentale* (menaces ou manifestations de violence suffisantes pour intimider la victime) plutôt qu'à la violence *expressive* (blessures infligées pour provoquer l'état d'excitation recherché) parce qu'ils ont plus de difficultés à intimider leurs victimes par des menaces verbales.

Les délinquants sexuels atteints de déficiences mentales s'en prennent généralement à des personnes de petite taille, susceptibles de se laisser faire sans protester (passives) et peu capables de se défendre<sup>4</sup>.

Il semble qu'en raison de leurs aptitudes sociales déficientes (et de l'absence de rapports intimes avec d'autres qui en résulte), la plupart de ces délinquants sont des hommes solitaires qui s'adonnent de façon immodérée à la rêverie et à la masturbation – contrairement aux autres délinquants sexuels.

Par ailleurs, ils se perçoivent comme des victimes, sont incapables de comprendre les besoins d'autrui et ont tendance à penser que leur seule erreur a été de se faire prendre. En

outre, ils ont généralement une faible estime de soi, leurs parents et leurs pairs les ayant souvent ridiculisés dans leur enfance et leur adolescence.

Une proportion importante des délinquants sexuels atteints de déficiences mentales ont été eux-mêmes victimes d'agressions sexuelles.

D'autre part, leur famille minimise souvent la gravité de leurs infractions et le risque qu'ils présentent pour les autres, ce qui les conforte dans l'idée qu'ils sont eux-mêmes des victimes, et que la peine qui leur a été infligée est trop sévère<sup>5</sup>.

Enfin, ils ne savent pas s'affirmer, pour la plupart, et se plient donc régulièrement aux exigences de leurs pairs.

En résumé, il semble qu'en dépit de certaines similitudes, les délinquants sexuels atteints de déficiences mentales aient des problèmes et des besoins en matière de traitement plus complexes que ceux des autres délinquants sexuels, et qu'il faille les ranger dans la catégorie des délinquants à risque et à besoins élevés<sup>6</sup>.

### Méthodes de traitement

Le programme Northstar vise à répondre aux besoins criminogènes des délinquants sexuels atteints de déficiences mentales au moyen d'une gamme très variée de méthodes de traitement. Toutes les composantes du programme sont étayées par des études démontrant leur efficacité auprès de ce groupe de délinquants.

Une équipe multidisciplinaire est responsable de la mise en œuvre des

diverses composantes du programme. En effet, il a été établi que le meilleur moyen d'aider les délinquants visés à changer leur comportement consiste à les faire participer à des modules variés animés par divers spécialistes.

Le programme combine donc séances individuelles, thérapies comportementales, interventions médicales, activités thérapeutiques auxiliaires et modules de thérapie de groupe (voir le tableau 1). Il s'échelonne sur trois trimestres.

**En résumé, il semble qu'en dépit de certaines similitudes, les délinquants sexuels atteints de déficiences mentales aient des problèmes et des besoins en matière de traitement plus complexes que ceux des autres délinquants sexuels, et qu'il faille les ranger dans la catégorie des délinquants à risque et à besoins élevés.**



Les divers modules de thérapie de groupe, qui sont fondés sur la théorie de l'apprentissage social et suivent un ordre logique, visent à faire adopter aux délinquants un nouveau comportement plus adaptatif et plus valorisant.

Par exemple, le module sur la maîtrise de la colère se déroule en trois phases : acquisition de connaissances sur la nature de la colère; apprentissage des techniques de maîtrise de la colère par l'analyse de problèmes courants et de solutions possibles; application de ces techniques aux situations vécues avant l'incarcération.

Les modules portant sur la déviance sexuelle, les sentiments, l'empathie à l'égard de la victime, les aptitudes sociales et l'éducation sexuelle se déroulent de la même manière : acquisition de connaissances élémentaires et application de ces connaissances à des aspects importants de la vie passée ou actuelle.

Comme ces délinquants ont des facultés cognitives limitées, on s'en tient à un langage simple. Ainsi, les décisions insignifiantes en apparence deviennent «les erreurs de pensée», l'effet de manquement à l'abstinence devient «l'effet du je-m'en-foutisme», et les distorsions cognitives deviennent les «excuses».

**Les divers modules de thérapie de groupe, qui sont fondés sur la théorie de l'apprentissage social et suivent un ordre logique, visent à faire adopter aux délinquants un nouveau comportement plus adaptatif et plus valorisant.**

L'un des volets du programme comporte trois modules : révélation, cycle du comportement criminel et prévention des rechutes. Le premier offre aux délinquants l'occasion de décrire, librement et à leur manière, en quoi consistait leur infraction. On utilise une série de questions uniformisées pour repérer les différences entre la version des faits officielle et celle du délinquant. Cet exercice, qui permet à chaque participant d'exprimer ses pensées et ses émotions (y compris celles qu'il minimise), est d'une très grande utilité pour préparer le terrain en vue de l'exercice suivant.

Le module consacré au cycle du comportement criminel consiste à expliquer – en termes faciles à comprendre – les facteurs de risque et les tendances cognitivo-comportementales qui caractérisent les actes criminels commis. Enfin, le module sur la prévention des

rechutes vise à aider le délinquant à reconnaître les signes précurseurs d'une crise – ou facteurs de risque – et à y faire face.

Trois modules, qui portent respectivement sur les préoccupations personnelles, la communication et la révision des buts, s'échelonnent sur les trois trimestres. Le premier fournit l'occasion d'apprendre et de mettre en pratique les techniques de résolution de problèmes. Le deuxième est un programme d'apprentissage systématique et structuré qui aide le délinquant à bien communiquer avec les diverses personnes qu'il rencontre quotidiennement. Le troisième vise à aider le délinquant à se fixer des buts réalistes, à atteindre dans un délai offrant de bonnes chances de succès.

D'autres méthodes thérapeutiques sont utilisées, telles que séances individuelles centrées sur un problème particulier et destinées à renforcer les connaissances acquises dans les modules en groupe; contrats de comportement visant à remédier à des déficits ou problèmes comportementaux particuliers; auto-surveillance; réorientation de l'appétit sexuel; administration de médicaments inhibiteurs de la pulsion sexuelle. Viennent s'y ajouter des thérapies auxiliaires (horticulture, activités artistiques,

Tableau 1

**Les modules de thérapie de groupe du programme Northstar**

Premier trimestre	Deuxième trimestre	Troisième trimestre
Éducation sexuelle	Aptitudes sociales	Toxicomanie
Révision des buts	Révision des buts	Révision des buts
Communication	Communication	Communication
Préoccupations personnelles	Préoccupations personnelles	Préoccupations personnelles
Maîtrise de la colère	Maîtrise de la colère	Résolution de problème
Révélation	Cycle du comportement criminel	Prévention des rechutes
Déviance sexuelle	Corriger la déviance	Empathie à l'égard de la victime
Prendre conscience de ses sentiments	Maîtriser ses sentiments	Vivre sans violence

Remarque : Un trimestre = trois mois



études et loisirs) qui favorisent le développement des aptitudes et permettent au délinquant d'expérimenter d'autres types de comportement.

### Les principes sous-jacents

Le programme Northstar est fondé sur plusieurs grands principes. Chaque module ou thérapie doit être solidement étayé par des études approfondies démontrant son efficacité auprès des délinquants sexuels atteints de déficiences mentales.

Les notions abordées doivent être simples et bien expliquées; elles doivent également être souvent mises en pratique et constamment renforcées par différents thérapeutes au moyen

de diverses méthodes d'intervention. Comme les clients du programme sont dépendants et exigeants, les relations avec eux doivent être bien gérées.

Enfin, les personnes responsables du suivi dans la collectivité doivent être bien informées des besoins de ces délinquants en matière de traitement et de l'évolution de leur cas, pour que les progrès accomplis ne s'arrêtent pas là. En suivant ces règles, et en répondant mieux, de ce fait, aux besoins en matière de traitement des délinquants sexuels atteints de déficiences mentales, on peut espérer compter moins de cas d'«échec» parmi ces derniers. ■

<sup>1</sup> Centre de santé régional (Pacifique), Service correctionnel du Canada, C. P. 3000, Abbotsford (Colombie-Britannique) V2S 4P4.

<sup>2</sup> MURPHY, W. D., COLEMAN, E. M. et HAYNES, M. R., «Treatment and Evaluation Issues with the Mentally Retarded Sex Offender», *The Sexual Agressor: Current Perspectives on Treatment*, sous la direction de J. G. Greer et I. R. Stuart, New York, Van Nostrand Reinhold Company, 1983.

<sup>3</sup> HAAVEN, J., LITTLE, R. et PETRE-MILLER, D., *Treating Intellectually Disabled Sex Offenders: A Model Residential Program*, Orwell, The Safer Society Press, 1990.

<sup>4</sup> LANE, S. L., «Special Offender Populations», *Juvenile Sexual Offending: Causes and Consequences*, sous la direction de G. D. Ryan et S. L. Lane, Lexington, Lexington Press, 1991, p. 220-332.

<sup>5</sup> SCHOEN, J. et HOOVER, J. H., «Mentally Retarded Sex Offenders», *Journal of Offender Rehabilitation*, vol. 16, n<sup>os</sup> 1, 2, 1990, p. 81-91.

<sup>6</sup> ANDREWS, D. A., BONTA, J. et HOGE, R. D., «Classification for Effective Rehabilitation: Rediscovering Psychology», *Criminal Justice and Behaviour*, n<sup>o</sup> 17, 1990, p. 19-52.

## Viennent de paraître ...

Le secteur Recherche et développement correctionnels du Service correctionnel du Canada à Ottawa vient de publier les rapports suivants :

- *Profil des auteurs de vols qualifiés au Canada*, rapport B-10, 1995.
- MOTIUK, L. L. et BELCOURT, R. L., *Profil statistique des délinquants condamnés pour un homicide, une infraction sexuelle, un vol qualifié ou une infraction reliée à la drogue dans le système correctionnel fédéral*, rapport B-11, 1995.
- *Profil des délinquants ayant commis un homicide au Canada*, rapport B-12, 1995.

Pour obtenir des exemplaires de ces rapports, veuillez téléphoner au (613) 995-3975 ou télécopier au (613) 941-8477.



# Le principe de la réceptivité et la réadaptation du délinquant

par James Bonta<sup>1</sup>

Secrétariat du Ministère, Solliciteur général Canada

**C'**est au milieu des années 70 que les chercheurs ont commencé à douter sérieusement de l'efficacité des programmes correctionnels pour ce qui est de réduire le risque de récidive. Bon nombre d'entre eux avaient abouti à la conclusion que le traitement des délinquants ne «marchait» pas, tout simplement. Les partisans de la réadaptation se sont alors mis en devoir de déterminer ce qui avait un effet réel sur les délinquants, et cet effort nous a permis de mieux comprendre en quoi consiste un traitement efficace.

Toutefois, on a eu tôt fait de s'apercevoir que certains délinquants bénéficiaient davantage que d'autres de certains types de traitement administrés par certains types de thérapeutes<sup>2</sup>.

Pourquoi l'efficacité du traitement repose-t-elle sur l'adéquation entre types d'intervention et de thérapeutes et types de délinquants? La réponse réside, en partie du moins, dans le principe de la réceptivité, en ce sens que les caractéristiques d'un délinquant influent sur la manière dont ce délinquant répond à un traitement ou au contact avec un thérapeute<sup>3</sup>.

La notion fondamentale sur laquelle ce principe est lui-même fondé est que les délinquants ne sont pas tous semblables. On aura beau tenter de classer les délinquants de manière à minimiser leurs différences (par exemple, en les désignant par un numéro), ils se distingueront toujours les uns des autres sur les plans de l'intelligence, du style de communication et de l'émotivité. Ces caractéristiques influent également sur la manière dont les délinquants répondent aux efforts déployés pour les faire changer de comportement, d'attitude et de façon de penser.

Cet article donne un aperçu du principe de la réceptivité, en insistant particulièrement sur son utilité dans le processus de traitement correctionnel.

## Pourquoi prendre en considération les facteurs de réceptivité?

**L**es cliniciens reconnaissent depuis longtemps la nécessité de modifier leur mode d'interaction avec certains clients. Même Freud jugeait sa thérapie axée sur la communication verbale et

l'introspection tout à fait contre-indiquée dans le cas de patients peu doués pour ces deux exercices.

Les agents de correction savent parfaitement qu'ils doivent agir de façon bien différente selon qu'ils ont affaire à tel ou tel délinquant. De plus en plus d'études démontrent que les caractéristiques personnelles de l'intervenant et la nature du traitement peuvent avoir des effets différents d'un délinquant à l'autre.

**Les cliniciens reconnaissent depuis longtemps la nécessité de modifier leur mode d'interaction avec certains clients. Même Freud jugeait sa thérapie axée sur la communication verbale et l'introspection tout à fait contre-indiquée dans le cas de patients peu doués pour ces deux exercices.**

## Les caractéristiques personnelles des intervenants

Les intervenants, tout comme les délinquants, ne sont pas tous semblables. Prenez les gens avec lesquels vous travaillez : vous pouvez sans doute facilement désigner la personne qui est la plus sûre d'elle, la plus impulsive ou la plus réservée. Regardez comment ces collègues se comportent avec les autres et vous distinguerez sans peine plusieurs styles de communication. Les uns aiment examiner un problème sous tous ses angles, tandis que les autres énoncent simplement les règles à suivre et les font observer.

Dans le système correctionnel, certains intervenants font tout leur possible pour établir le contact avec un délinquant, tandis que d'autres préfèrent attendre que le délinquant fasse le premier pas. En y regardant de plus près, on s'aperçoit que certaines caractéristiques personnelles ont une incidence déterminante sur la façon dont on

agit. Par exemple, un intervenant très extraverti, empathique et doué pour la communication verbale a peut-être plus de chances de réussir à inciter les délinquants à faire face à leurs problèmes.

Des chercheurs ont établi une corrélation entre les traits de personnalité des intervenants et

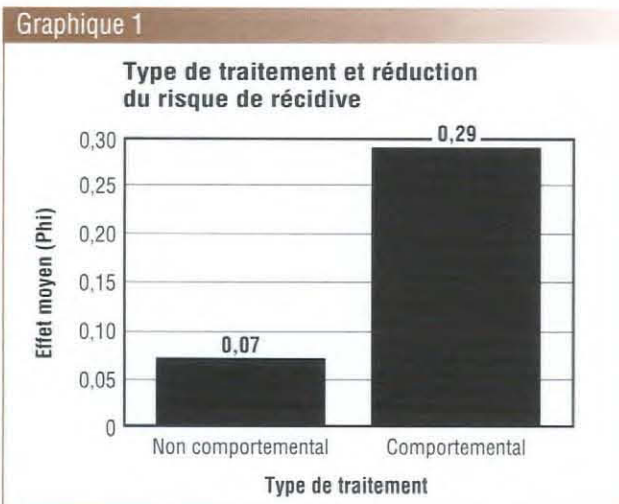


l'influence qu'ils exercent sur les délinquants<sup>4</sup>. Ainsi, les agents de probation obtenant des cotes élevées aux tests d'empathie et de connaissance des règles sociales étaient mieux perçus par les délinquants, mais ils étaient aussi plus susceptibles d'avoir un comportement prosocial et de désapprouver toute conduite antisociale.

Plus important encore, les délinquants ayant affaire à ces agents de probation avaient le taux de récidive le plus bas. Autrement dit, les agents de probation qui utilisent certaines méthodes de traitement parviennent mieux à aider leurs clients à éviter les démêlés avec la justice.

### Types de traitement

Il semble que les thérapies cognitivo-comportementales structurées soient celles qui conviennent le mieux aux délinquants – comparativement aux approches non comportementales axées sur les relations (voir le graphique 1). Les délinquants répondent d'autant mieux au traitement que celui-ci est administré par un thérapeute à la personnalité chaleureuse et extravertie.



Bien que les deux types d'intervention contribuent à réduire le risque de récidive, l'approche qui consiste à indiquer la voie au délinquant, et à lui donner une idée claire des récompenses et des châtimants à attendre, tout en établissant une bonne relation client-thérapeute (thérapie cognitivo-comportementale structurée), a une incidence plus significative sur la récidive.

### Facteurs de réceptivité liés aux caractéristiques du client

Les caractéristiques personnelles du client influent également sur la façon dont il réagit en présence d'un thérapeute particulier ou à un

type de traitement. Parmi ces caractéristiques, le principe de la réceptivité fait surtout entrer en jeu celles qui déterminent la capacité et la volonté d'apprendre. Car une thérapie est avant tout un apprentissage, et les facteurs de réceptivité sont ceux qui font obstacle ou qui contribuent à l'apprentissage.

Il y a plusieurs facteurs de réceptivité liés aux caractéristiques personnelles des clients (voir le tableau 1). Toutefois, les études menées dans ce domaine (et particulièrement auprès de délinquants) sont très peu nombreuses. La liste proposée ici n'est donc qu'une première ébauche; elle évoluera certainement à mesure que d'autres recherches seront effectuées sur cette question.

Tableau 1

#### Facteurs de réceptivité

Population générale	Facteurs plus courants chez les délinquants
Anxiété	Aptitudes sociales limitées
Estime de soi	Aptitudes à la résolution de problèmes limitées
Dépression	Raisonnement axé sur le concret
Maladie mentale	Aptitudes à la communication verbale limitées
Âge	
Sexe	
Race ou appartenance ethnique	

Chacun des facteurs de réceptivité mentionnés à propos de la population générale peut être présent dans *n'importe quel* groupe de clients. Ces facteurs influent sur la façon dont les clients répondent au traitement et en tirent des enseignements. Toutefois, certains facteurs de réceptivité sont plus courants chez les délinquants. Lorsqu'on examine attentivement ces facteurs, on voit bien pourquoi une intervention comportementale structurée est plus efficace que toute autre stratégie de traitement dans le cas des délinquants.

Si l'on a affaire à un tel groupe de clients dont les aptitudes sociales, la motivation profonde et la capacité de raisonnement abstrait sont limitées, il n'est pas surprenant qu'un programme de traitement soit d'autant plus efficace qu'il est axé sur des objectifs comportementaux clairs et qu'il propose des exercices pratiques et de nombreuses occasions de faire ses preuves.

Quant aux autres facteurs de réceptivité, ils ne sont pas plus courants chez les délinquants que dans tout autre groupe de clients. En fait, tout le monde peut souffrir d'anxiété ou de timidité, et



non pas seulement les personnes qui suivent une thérapie. Pourtant, ces deux caractéristiques influent sur la réceptivité au traitement.

Par exemple, la thérapie de groupe, où chacun doit s'exprimer devant les autres, ne réussit pas toujours à une personne timide ou très anxieuse. D'un autre côté, cette approche peut faire des merveilles dans le cas d'une personne extravertie et détendue.

### Réceptivité et facteurs liés au risque et aux besoins

Les facteurs de risque sont les caractéristiques des délinquants qui influent sur leur comportement criminel futur. Ainsi, les individus qui ont des antécédents criminels sont plus susceptibles de commettre une nouvelle infraction que ceux qui n'en ont pas.

Parmi les besoins des délinquants, on distingue entre besoins criminogènes et non criminogènes. Les besoins criminogènes sont des indicateurs de risque *dynamiques*, c'est-à-dire que lorsqu'ils changent, le risque de comportement criminel change aussi. Les besoins non criminogènes évoluent également, mais sans que cela change grand-chose au comportement criminel. Par ailleurs, les objectifs de traitement sont presque toujours définis en fonction des besoins : on vise à réduire la consommation d'alcool ou de drogue (besoin criminogène) ou à accroître l'estime de soi (besoin non criminogène), etc.

Les facteurs de réceptivité changent souvent, eux aussi, mais ne sont pas nécessairement liés aux besoins. En général, les facteurs de réceptivité ne servent pas à définir les objectifs de traitement; ce sont de simples caractéristiques influant sur la réalisation de ces objectifs. Il arrive que les facteurs de réceptivité n'aient rien à voir avec le comportement criminel et ne constituent donc pas des facteurs de risque.

Ainsi, pour les besoins d'une étude<sup>5</sup>, on a classé les délinquants en deux groupes : les «sujets réceptifs», qui étaient brillants, extravertis et anxieux, et les «sujets non réceptifs». Il a été

établi que le fait qu'un délinquant n'ayant suivi aucun traitement soit classé dans l'une ou l'autre de ces catégories n'avait aucune incidence sur l'échec de la liberté conditionnelle. La «réceptivité» ne constituait pas un facteur de risque.

La réceptivité ne pouvait pas non plus être assimilée à un besoin criminogène. Ce n'était pas un objectif de traitement visant à rendre le client plus extraverti, moins anxieux ou plus intelligent. Pourtant, les délinquants jugés réceptifs bénéficiaient davantage d'interventions psychodynamiques centrées sur la connaissance de soi. Cette forme d'intervention ne semblait réussir qu'aux délinquants ayant les aptitudes nécessaires puisqu'elle contribuait à réduire la récidive uniquement chez les sujets réceptifs. Elle avait un effet opposé sur les délinquants non réceptifs, bien que dans leur cas la corrélation n'ait pas été statistiquement significative.

L'anxiété, la dépression et peut-être même des problèmes mentaux plus graves sont des facteurs de réceptivité déterminants. Toutefois, les recherches démontrent en général que ces facteurs ne sont pas liés à la récidive. En effet, rien ne prouve que le fait de s'attaquer à ces facteurs (comme à des besoins non criminogènes) contribuera à réduire le risque de récidive.

Avant de s'attaquer à des besoins criminogènes tels que le comportement antisocial, il faudrait peut-être agir sur les facteurs de réceptivité afin de préparer le délinquant à acquérir un comportement prosocial. On

doit d'abord éliminer tout ce qui fait obstacle au traitement.

Le sexe, la race et l'appartenance ethnique peuvent constituer une autre série de facteurs de réceptivité importants. Il s'ensuit que les programmes adaptés aux différences fondées sur le sexe ou la race peuvent contribuer à améliorer l'efficacité du traitement. Ainsi, les groupes d'inspiration féministe, dans le cas des délinquantes, et les cercles de guérison pour

**Les facteurs de réceptivité changent souvent, eux aussi, mais ne sont pas nécessairement liés aux besoins. En général, les facteurs de réceptivité ne servent pas à définir les objectifs de traitement; ce sont de simples caractéristiques influant sur la réalisation de ces objectifs.**



les détenus autochtones, peuvent contribuer à accroître la motivation et l'élimination des besoins criminogènes.

La mise en œuvre de programmes innovateurs dans les nouveaux établissements correctionnels pour femmes, de même que l'exploration plus approfondie des pratiques de guérison autochtones devraient permettre de clarifier le rôle du sexe et de la race comme facteurs de réceptivité.

Bon nombre des facteurs de réceptivité qui sont courants chez les délinquants sont également des facteurs de risque. Chez les sujets à la personnalité antisociale (ou psychopathes), par exemple, on peut voir l'interaction du risque, des besoins criminogènes et de la réceptivité.

Non seulement ces sujets sont plus susceptibles de récidiver (risque), mais les thérapeutes peuvent également tenter de s'attaquer à des aspects de leur personnalité antisociale, tels que l'impulsivité (besoin criminogène). En outre, les recherches donnent à penser que la thérapie de groupe n'est peut-être pas la meilleure approche à adopter pour le traitement des psychopathes (réceptivité)<sup>6</sup>.

## Analyse

Certains programmes de traitement en milieu correctionnel semblent efficaces lorsque l'intensité du traitement est en rapport avec le niveau de risque et que les besoins criminogènes sont pris en considération. Toutefois, on peut améliorer encore l'efficacité de l'intervention en choisissant les programmes et les thérapeutes en fonction de certaines caractéristiques des délinquants.

Le principe de la réceptivité est fondé sur les caractéristiques personnelles qui influent sur la capacité d'apprentissage en situation de traitement. Certains facteurs de réceptivité (tels qu'un raisonnement axé sur le concret et des capacités d'expression verbale limitées) sont plus courants chez les délinquants, ce qui donne à penser que les thérapies comportementales structurées sont plus efficaces que d'autres stratégies de traitement.

D'autres facteurs de réceptivité (tels que l'anxiété et la timidité), sans être des caractéristiques distinctives des délinquants, doivent néanmoins être pris en considération pour l'élaboration de programmes axés sur les besoins criminogènes.

Les études traitant de l'incidence des facteurs de réceptivité sur l'efficacité du traitement sont rares et les questions qui restent à explorer, très nombreuses. Par exemple, comment évaluer de façon méthodique la réceptivité? Le quotient intellectuel<sup>7</sup> et le niveau conceptuel<sup>8</sup> sont des outils de classement des délinquants qui ouvrent de nouvelles possibilités à cet égard.

D'autres travaux de recherche pourraient porter sur l'incidence de la race et du sexe comme facteurs de réceptivité, sur les moyens s'offrant aux thérapeutes pour accroître la motivation et la réceptivité au traitement, ou encore sur les problèmes mentaux qui constituent des indicateurs de risque ou qui agissent comme facteurs de réceptivité.

Bref, il reste encore bien des questions à se poser et bien des réponses à trouver dans ce domaine complexe encore largement inexploré. La recherche promet d'être à la fois intéressante et d'une grande utilité pour l'élaboration de programmes destinés aux délinquants. ■

<sup>1</sup> Secrétariat du Ministère, Solliciteur général Canada, 340, avenue Laurier ouest, 11<sup>e</sup> étage, Ottawa (Ontario) K1A 0P8.

<sup>2</sup> ADAMS, S., «Evaluation: A Way Out of the Rhetoric», exposé présenté à un colloque intitulé Évaluation Research Conference, Seattle, 1975. Voir aussi PALMER, T., «Martinson Revisited», *Journal of Research in Crime and Delinquency*, n° 12, 1975, p. 133-152.

<sup>3</sup> ANDREWS, D. A. et BONTA, J., *The Psychology of Criminal Conduct*, Cincinnati, Anderson, 1994. Voir aussi ANDREWS, D. A., BONTA, J. et HOGE, R. D., «Classification for Effective Rehabilitation: Rediscovering Psychology», *Criminal Justice and Behavior*, n° 17, 1990, p. 19-52.

<sup>4</sup> ANDREWS, D. A., «Some Experimental Investigations of the Principles of Differential Association Through Deliberate Manipulations of the Structure of Service Systems», *American Sociological Review*, n° 45, 1980, p. 448-462. Voir aussi ANDREWS, D. A. et KIESSLING, J. J., «Program Structure and

Effective Correctional Practices: A Summary of the CaVIC Research», *Effective Correctional Treatment*, sous la direction de R. R. Ross et P. Gendreau, Toronto, Butterworths, 1980, p. 441-463.

<sup>5</sup> GRANT, J. D., «Delinquency Treatment in an Institutional Setting», *Juvenile Delinquency: Research and Theory*, sous la direction de H. C. Quay, Princeton, D. Van Nostrand, 1965, p. 263-297.

<sup>6</sup> OGILOFF, J. R. P., WONG, S. et GREENWOOD, A., «Treating Criminal Psychopaths in a Therapeutic Community Program», *Behavioral Sciences and the Law*, n° 8, 1990, p. 181-190.

<sup>7</sup> JESNESS, C. F., «The Jesness Inventory Classification System», *Criminal Justice and Behavior*, n° 15, 1988, p. 78-91.

<sup>8</sup> REITSMA-STREET, M. et LESCHIED, A. W., «The Conceptual Level Matching Model in Corrections», *Criminal Justice and Behavior*, n° 15, 1988, p. 92-108.



# La prévision de la réponse au traitement en milieu correctionnel

par David J. Baxter<sup>1</sup>, Anne-Josée Marion<sup>1</sup> et Bernie Goguen<sup>1</sup>

Centre de traitement correctionnel Rideau, ministère du Solliciteur général et des Services correctionnels (Ontario)

Des chercheurs ont récemment établi que certains programmes de traitement correctionnel contribuaient réellement à réduire la récidive. On a alors entrepris de définir les caractéristiques respectives des programmes qui «marchent» et de ceux qui «ne marchent pas»<sup>2</sup>. Toutefois, on a négligé jusqu'ici de se demander si les traits de personnalité des délinquants interagissent avec les caractéristiques des programmes et influent sur le résultat du traitement.

L'échelle des attitudes à l'égard du traitement correctionnel devrait permettre de répondre à cette question<sup>3</sup>. Sa mise au point visait en effet à combler deux grandes lacunes. On avait besoin d'un instrument fiable pour repérer les délinquants motivés à l'égard du traitement, et pour déceler les attitudes et les traits de personnalité susceptibles de nuire à l'efficacité du traitement de façon à pouvoir s'y attaquer à l'avance.

Il n'existait alors aucun moyen d'évaluer réellement et précisément la motivation des délinquants. En fait, la plupart des outils d'évaluation existants ne pouvaient être utilisés en milieu correctionnel.

Cet article présente une brève description de l'échelle, ainsi qu'une évaluation de son efficacité. Mais, plus important encore, on y analyse l'incidence éventuelle de l'utilisation de l'échelle sur l'évaluation des cas et le traitement des délinquants.

## Attitudes des délinquants et réponse au traitement

Les facteurs généraux qui influent sur le résultat des psychothérapies ont fait l'objet de plusieurs études approfondies<sup>4</sup>, mais rares sont les chercheurs qui ont tenté de déterminer comment prévoir la réponse au traitement chez les délinquants. Or, il ne fait aucun doute que le traitement se présente sous un jour particulier en milieu correctionnel et que les délinquants ne sont pas des clients comme les autres.

Certaines études donnent notamment à penser qu'une personnalité antisociale, des tendances psychopathiques ou une forte propension au crime peuvent faire obstacle à la thérapie<sup>5</sup>.

Des chercheurs ont préconisé l'utilisation de diverses échelles pour prévoir la réponse au traitement des délinquants. Les études effectuées dans ce domaine ont abouti à des résultats contradictoires, et rares sont celles qui ont eu une réelle pertinence pour le traitement en milieu correctionnel<sup>6</sup>.

**La version actuelle de l'échelle des attitudes à l'égard du traitement correctionnel comporte 33 affirmations auxquelles le délinquant doit attribuer une note de un à cinq selon qu'il n'est pas du tout d'accord, qu'il est incertain ou tout à fait d'accord.**

## L'échelle des attitudes à l'égard du traitement correctionnel

La version actuelle de l'échelle des attitudes à l'égard du traitement correctionnel comporte 33 affirmations auxquelles le délinquant doit attribuer une note de un à cinq selon qu'il n'est pas du tout d'accord, qu'il est incertain ou tout à fait d'accord.

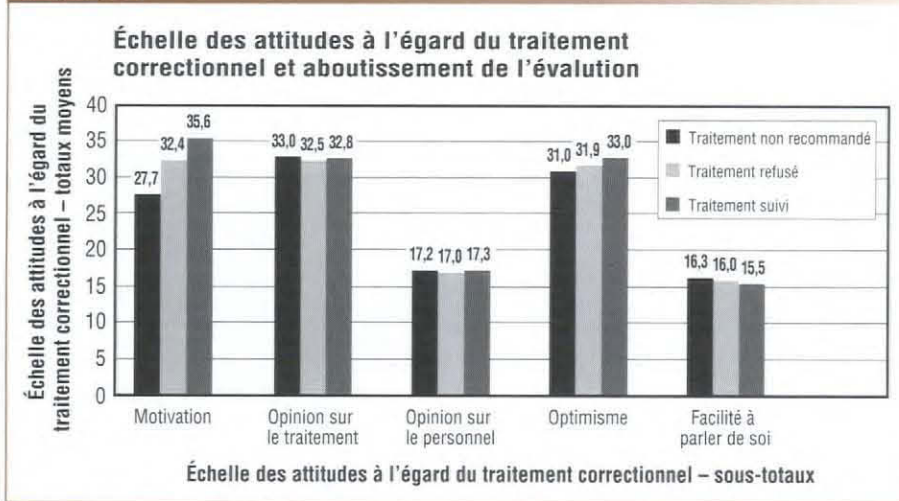
On obtient ainsi une note globale, ainsi que cinq sous-totaux (plus le sous-total est élevé, plus la motivation est grande ou plus l'attitude est positive) correspondant aux catégories suivantes :

- motivation et opinion sur la nécessité du traitement;
- opinion sur le traitement et sur l'établissement;
- opinion sur le personnel;
- attitude optimiste ou pessimiste quant au résultat du traitement;
- facilité ou difficulté à parler de soi devant un groupe.

On a compilé les données obtenues au moyen de cette échelle auprès de 1 433 hommes ayant fait l'objet d'une évaluation au centre de traitement



Graphique 1



correctionnel Rideau au cours des trois dernières années. Les statistiques de consistance interne établies pour les sous-totaux sont satisfaisantes (de 0,70 à 0,87), de même que les coefficients test-retest (de 0,58 à 0,72). Il convient de noter qu'au cours de la période écoulée entre le test et le retest (de 10 à 14 jours), les délinquants ont eu plusieurs contacts avec des agents de correction et des cliniciens, et ont participé à un groupe de développement des aptitudes à la communication en prévision du traitement. La variabilité entre les points obtenus au test et les points obtenus au retest peut donc tenir en partie aux effets bénéfiques immédiats de ces interventions thérapeutiques.

Une comparaison, du point de vue des caractéristiques démographiques et des infractions, avec les échantillons constitués pour d'autres études récentes a permis de constater que l'échantillon en question n'était pas atypique des détenus sous responsabilité provinciale, si ce n'est que les cas de toxicomanie y étaient un peu plus fréquents que la normale<sup>7</sup>. Le délinquant moyen de cet échantillon avait une trentaine d'années, dix années de scolarité et avait été incarcéré trois ou quatre fois auparavant, principalement pour des infractions contre les biens ou des infractions liées à l'alcool ou à la drogue.

### Aboutissement de l'évaluation

Afin d'examiner la corrélation entre les notes obtenues au moyen de l'échelle des attitudes à l'égard du traitement correctionnel et le résultat de l'évaluation, on a retenu 1 327 cas pouvant justifier l'administration d'un traitement et on les a divisés en trois catégories selon l'aboutissement de l'évaluation : pas de traitement recommandé

(55 délinquants); traitement recommandé mais refusé (256 délinquants); traitement recommandé et suivi (1 016 délinquants). Tous les délinquants ont rempli le questionnaire sur les attitudes à l'égard du traitement correctionnel (et plusieurs autres) au cours du processus normal d'évaluation préliminaire en vue d'un traitement.

On note un accroissement graduel significatif d'un groupe à l'autre du total et

de deux sous-totaux (Motivation et Optimisme) obtenus au moyen de l'échelle (voir le graphique 1). Les différences enregistrées pour les autres sous-totaux n'étaient pas statistiquement significatives.

### Résultat du traitement

On a utilisé une méthode quasi-aléatoire pour sélectionner 476 délinquants (24 autres ont été rejetés en raison de données incomplètes) parmi ceux qui sont passés par l'unité d'évaluation du centre Rideau entre 1992 et 1994 et qui ont participé au programme de traitement de la toxicomanie ou au programme d'apprentissage de la maîtrise de la colère du centre.

Tableau 1

**Corrélations entre les totaux obtenus au moyen de l'échelle sur les attitudes à l'égard du traitement correctionnel et les notes attribuées à l'issue du traitement**

Sous-total de l'échelle	Résultat du programme (toxicomanie)	Résultat du programme (maîtrise de la colère)
Motivation	0,26	0,26
Opinion sur le traitement	0,12	0,18
Opinion sur le personnel	0,11	0,19
Optimisme	0,16	0,28
Facilité à parler de soi	0,15	0,18
Total	0,24	0,31

Remarque : Toutes les corrélations sont significatives à  $p < 0,05$  ou mieux.

Les deux programmes sont axés sur le développement des aptitudes cognitivo-comportementales, bien que le programme

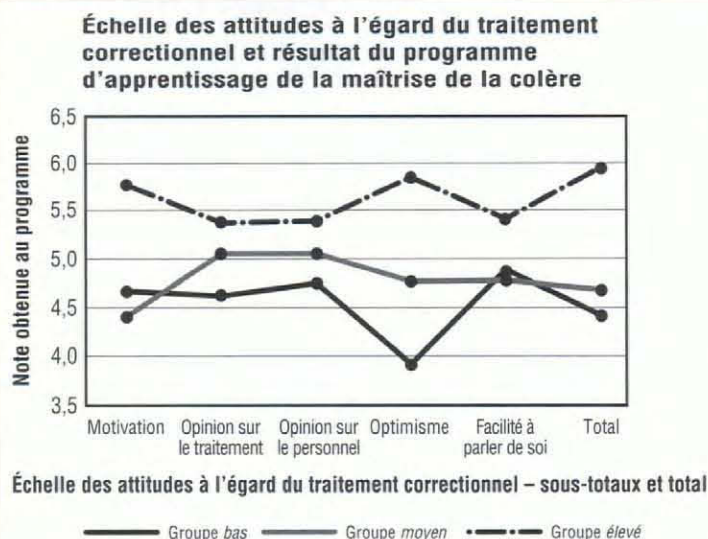


d'apprentissage de la maîtrise de la colère soit plus court et plus intensif et qu'il comporte plus de séances individuelles.

On a mesuré le résultat du traitement en fonction des notes finales attribuées par les coordonnateurs de programmes à chaque délinquant pour sa participation globale et pour les progrès accomplis, notes qui s'échelonnaient de 1 «insatisfaisant» à 8 «excellent», 4 correspondant à «bon». On a noté une corrélation positive (bien que modeste) entre le total et tous les sous-totaux obtenus au moyen de l'échelle d'une part, et les notes attribuées à l'issue des deux programmes de traitement d'autre part<sup>8</sup>. C'est avec le total et le sous-total Motivation que cette corrélation était la plus forte (voir le tableau 1).

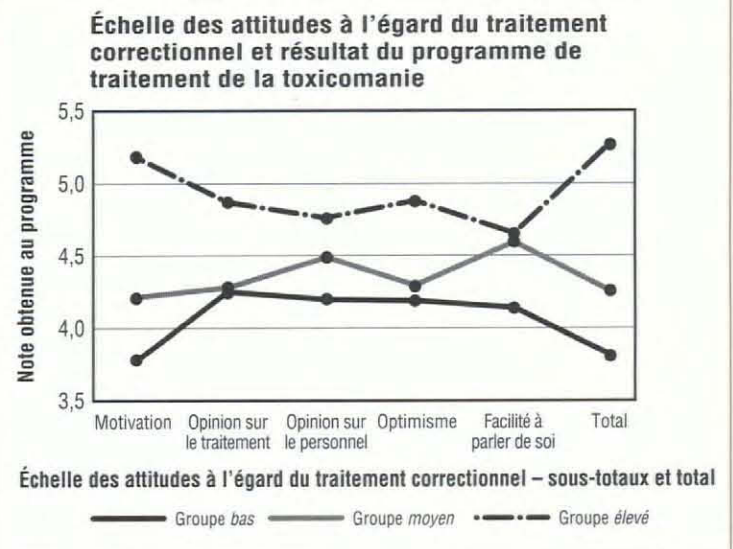
Les 476 délinquants ont ensuite été répartis en trois groupes en fonction du total global et des sous-totaux obtenus : les 25 % ayant obtenu les totaux les plus bas (groupe *bas*), les 25 % ayant obtenu les totaux les plus élevés (groupe *élevé*) et les 50 % ayant obtenu des totaux moyens (groupe *moyen*). On a noté des différences significatives entre ces trois groupes aux niveaux de l'âge et des études; ces variables ont été traitées en tant que covariables, le cas échéant, dans les analyses statistiques.

Graphique 2



On a également noté des différences significatives entre les groupes relativement aux notes obtenues aux deux programmes par rapport au total global et au sous-total Motivation obtenus au moyen de l'échelle.

Graphique 3



D'autres différences significatives ont été relevées entre les notes obtenues au programme de traitement de la toxicomanie et les sous-totaux Opinion sur le traitement et Optimisme.

En outre, les délinquants du groupe *élevé* avaient obtenu de meilleures notes au programme d'apprentissage de la maîtrise de la colère que ceux qui se rangeaient dans les groupes *bas* et *moyen* selon le total et les sous-totaux Motivation et Optimisme obtenus au moyen de l'échelle (voir le graphique 2).

Comme dans le cas du programme de traitement de la toxicomanie, les résultats du programme étaient dans tous les cas meilleurs pour les délinquants du groupe *élevé* que pour ceux du groupe *bas*, exception faite du sous-total Facilité à parler de soi, tandis qu'il n'y avait pas de différences significatives entre le groupe *moyen* et les deux autres groupes (voir le graphique 3).

### L'échelle des indicateurs de résistance au traitement MMPI-2

Les résultats obtenus au moyen de l'échelle des indicateurs de résistance au traitement MMPI-2 (un nouveau «contenu» de l'échelle révisée du *Minnesota Multiphasic Personality Inventory*) sont en corrélation inverse avec tous les

sous-totaux obtenus au moyen de l'échelle sur les attitudes à l'égard du traitement correctionnel. Des totaux élevés sur l'échelle indiquent les traits de personnalité ou les attitudes à l'égard du traitement qui dénotent une résistance au



changement<sup>9</sup>, ceci nous fournit une certaine évidence quant aux validités concurrentes de l'échelle sur les attitudes à l'égard du traitement correctionnel.

Toutefois, la corrélation était nettement plus forte avec les sous-totaux Opinion sur le traitement, Opinion sur le personnel et Facilité à parler de soi, qu'avec les sous-totaux Motivation et Optimisme. Cela implique, entre autres, que l'échelle des indicateurs de résistance au traitement-MMPI-2 ne devrait pas être considérée comme une mesure de la motivation à l'égard du traitement en soi. Elle reflète plutôt les attitudes négatives générales à l'égard du traitement et des professionnels de la santé mentale<sup>10</sup>.

Cela rappelle avant tout que les notions de motivation à l'égard du traitement et de réceptivité au traitement englobent toutes sortes d'attitudes, de croyances, de perceptions et d'idées fausses au sujet de la nature du traitement et des thérapeutes.

### Qu'est-ce que tout cela signifie?

Ces constatations donnent à penser que l'échelle des attitudes à l'égard du traitement correctionnel est un instrument de prévision

valide et fiable pour ce qui est du traitement des délinquants. On a noté certaines différences entre les deux groupes de délinquants ayant suivi un programme de traitement, mais cela n'a rien de surprenant étant donné que les deux programmes visés sont eux-mêmes différents tant sur la forme que sur le fond.

Bref, il semble que l'échelle permette de déterminer en toute objectivité, et non plus seulement au jugé, si un délinquant est apte à suivre un traitement. Vu l'insuffisance chronique des ressources disponibles pour le traitement en milieu correctionnel, nous devons trouver un moyen fiable de repérer les délinquants qui bénéficieront le plus d'un traitement. Cette échelle nous faciliterait la tâche, sans compter qu'elle contribuerait à une diminution des cas d'abandon de programme.

Mais avant tout, l'échelle servirait à détecter dès le début les attitudes et les croyances susceptibles de nuire à l'efficacité du traitement; les thérapeutes pourraient alors s'employer à faire disparaître ces attitudes et ces croyances à l'occasion des séances de counseling préparatoires au traitement, ce qui maximiserait les chances de réussite du traitement. ■

<sup>1</sup> Centre de traitement correctionnel Rideau, R. R. 3, Merrickville (Ontario) K0G 1N0.

<sup>2</sup> ANDREWS, D. A. et BONTA, J., *The Psychology of Criminal Conduct*, Cincinnati, Anderson Publishing, 1994. Voir aussi ANDREWS, D. A., BONTA, J. et HOGE, R. D., «Classification for Effective Rehabilitation: Rediscovering Psychology», *Criminal Justice and Behavior*, n° 17, 1990, p. 19-52; ANDREWS, D. A., ZINGER, I., HOGE, R. D., BONTA, J., GENDREAU, P. et CULLEN, F.T., «Does Correctional Treatment Work? A Psychologically Informed Meta-analysis», *Criminology*, n° 28, 1990, p. 369-404; GENDREAU, P. et ROSS, R. R., «Revivification of Rehabilitation: Evidence from the 1980s», *Justice Quarterly*, n° 4, 1987, p. 349-407.

<sup>3</sup> BAXTER, D. J., BURCHILL, M. et TWEEDALE, M., *The Attitudes Toward Correctional Treatment Scale*, Merrickville, ministère du Solliciteur général et des Services correctionnels, 1992.

<sup>4</sup> ANDREWS, D. A. et WORMITH, J. S., *Sentiments criminels et comportement criminel*, Ottawa, Solliciteur général du Canada, 1984.

<sup>5</sup> RABIN, A. I., «The Antisocial Personality: Psychopathy and Sociopathy», *Psychology of Crime and Criminal Justice*, sous la direction de H. Toch, Prospect Heights, Waveland Press, 1992, p. 322-346; Voir aussi SLOAN, R. B., STAPLES, F. R., CRISTOL, A. H., YORKSTON, N. J. et WHIPPLE, K., «Patients' Characteristics and Outcome in Psychotherapy and Behaviour Therapy», *Journal of Consulting and Clinical*

*Psychology*, n° 44, 1976, p. 330-339; et WOODY, G. E., McLELLAN, A. T., LUBORSKY, L. et O'BRIEN, C. P., «Sociopathy and Psychotherapy Outcome», *Archives of General Psychiatry*, n° 42, 1985, p. 1081-1086.

<sup>6</sup> BUTCHER, J. N., *The MMPI-2 in Psychological Treatment*, New York, Oxford University Press, 1990. Voir aussi BUTCHER, J. N., GRAHAM, J. R., WILLIAMS, C. L. et BEN-PORATH, Y. S., *Development and Use of the MMPI-2 Content Scales*, Minneapolis, University of Minnesota Press, 1990. GRAHAM, J. R., *MMPI-2: Assessing Personality and Psychopathology*, New York, Oxford University Press, 1990.

<sup>7</sup> MCKENZIE, I. E., *Psychometric Correlates of Behavioural Impulsivity in Adult Male Criminal Offenders*, thèse de maîtrise inédite, Département de psychologie, Université Carleton, 1992. Voir aussi TWEEDALE, M., *Interpersonal Problem-solving and Deterrence: Effects on Prison Adjustment and Recidivism*, thèse de doctorat, École de psychologie, Université d'Ottawa, 1990.

<sup>8</sup> Les corrélations entre bon nombre des échelles MMPI-2 et les résultats du traitement étaient également significatives, mais pas autant que celles obtenues avec l'échelle des attitudes à l'égard du traitement correctionnel.

<sup>9</sup> BUTCHER, *The MMPI-2 in Psychological Treatment*.

<sup>10</sup> BUTCHER, *The MMPI-2 in Psychological Treatment*. Voir aussi GRAHAM, J. R., *MMPI-2: Assessing Personality and Psychopathology*.



# Les délinquants et la surveillance intensive

par David Pisapio<sup>1</sup>

Unité de la surveillance par équipe, région de l'Ontario, Service correctionnel du Canada

La surveillance intensive est devenue une pratique commune dans les services correctionnels communautaires au milieu des années 80, en prenant diverses formes selon les pays. Le but de ce régime de surveillance est de multiplier les contacts entre délinquants et agents de liberté conditionnelle, et de suivre de plus près les délinquants les plus susceptibles de récidiver.

Cette approche est en accord avec un principe bien établi, qui consiste à réserver les services les plus intensifs aux délinquants présentant le risque le plus élevé. En outre, on constate que depuis la création d'unités de surveillance intensive, la gestion de ces cas s'est améliorée.

Au Canada, des programmes de surveillance intensive ont été mis en place dans les grandes villes. À Toronto, il a pris le nom de «surveillance par équipe». Le travail en équipe contribue à accroître l'intensité de la surveillance : le délinquant doit se rapporter à deux agents de liberté conditionnelle – il y a toujours deux agents au courant d'un même cas.

Cet article décrit le travail accompli par l'unité de la surveillance par équipe de Toronto ainsi que l'attitude des délinquants face à la surveillance intensive.

## Qui sont les délinquants placés sous surveillance intensive?

La population cible de l'unité de la surveillance par équipe se compose de délinquants bénéficiant d'une libération d'office (après avoir purgé les deux tiers de leur peine) qui ont obtenu des résultats insatisfaisants selon l'Échelle d'information statistique sur la récidive et (ou) qui ont besoin d'une aide plus spéciale pour réussir leur réinsertion sociale (compte tenu de leurs antécédents criminels et de leurs expériences antérieures de mise en liberté).

Les délinquants qui font l'objet d'une mise en liberté à octroi unique (et non d'une libération d'office ordinaire) constituent un autre groupe cible. Ils sont habituellement soumis à ce régime particulier en raison de leurs antécédents de violence. En cas de révocation de la liberté d'office à octroi unique, pour quelque motif que ce soit, ils doivent purger le reste de leur peine dans un établissement correctionnel.

Les agents de liberté conditionnelle des autres bureaux de Toronto réfèrent également des délinquants à l'unité, soit simplement parce qu'ils sont difficiles à surveiller, soit parce que certains facteurs liés à leurs antécédents criminels refont surface et contribuent à accroître le risque de récidive (la surveillance intensive devient alors une solution de rechange à la suspension de la liberté sous condition).

Enfin, l'unité surveille aussi les délinquants sexuels non traités qui sont admis au programme pour délinquants sexuels à risque élevé de l'Institut psychiatrique Clarke. Les responsables du programme et les thérapeutes travaillent en étroite collaboration avec les agents de liberté conditionnelle de l'unité.

## Réaction initiale à la surveillance intensive

Les premières semaines sont déterminantes pour le délinquant placé sous surveillance intensive.

C'est pourquoi, avant sa mise en liberté, on lui remet de la documentation sur ce que l'on attend de lui sous ce régime et son agent de gestion de cas en établissement lui explique également en quoi consiste le processus. Enfin, au moment de sa mise en liberté, il suit une séance d'information détaillée.

**Les premières semaines sont déterminantes pour le délinquant placé sous surveillance intensive. C'est pourquoi, avant sa mise en liberté, on lui remet de la documentation sur ce que l'on attend de lui sous ce régime et son agent de gestion de cas en établissement lui explique également en quoi consiste le processus.**



Toutefois, les problèmes surgissent souvent dès les premiers jours suivant la mise en liberté. Bien des délinquants s'imaginent que les agents de liberté conditionnelle ne suivent pas leurs activités d'aussi près qu'ils le disent. En outre, au moindre manquement aux conditions établies par la Commission nationale des libérations conditionnelles ou par les agents de liberté conditionnelle eux-mêmes, ces derniers imposent immédiatement des sanctions (qui peuvent aller jusqu'à la suspension de la liberté sous condition).

Au cours des quatre premiers mois de 1995, l'unité a émis 25 mandats de suspension, dont cinq dans les jours suivant la mise en liberté parce que les délinquants en cause ne s'étaient pas conformés au plan qu'ils avaient établi lors de l'entrevue initiale.

Ces mandats ont été annulés par la suite, et les délinquants sont retournés dans la collectivité après avoir été informés de nouveau des conditions de leur mise en liberté et s'être engagés à les respecter. Autrement dit, ils ont eu tôt fait de comprendre que les conditions du régime de surveillance intensive étaient incontournables et non négociables.

Certains délinquants estiment au départ que ce régime de surveillance est trop strict et intrusif. Mais ils s'aperçoivent rapidement que, même s'ils y sont soumis à cause du risque de récidive qu'ils présentent, ils ont affaire à des agents de liberté conditionnelle tout disposés à faciliter leur réinsertion dans la société.

Les agents de liberté conditionnelle ont tous d'excellents rapports avec les autres intervenants de la collectivité – coordonnateurs locaux de programmes, médecins, professionnels de la santé mentale, personnel de l'aide sociale et autorités responsables du logement. Lorsqu'un délinquant est aux prises avec un problème d'adaptation particulier, les agents de liberté conditionnelle le dirigent rapidement vers le service qui convient. Voilà qui démontre aux délinquants que l'équipe est là pour les aider et non pas seulement pour les surveiller.

Comme dans tous les autres régimes de mise en liberté sous condition, une nouvelle évaluation des risques et des besoins est effectuée dans les 30 jours suivant la mise en liberté. Le fait de passer en revue les besoins actuels des délinquants, compte tenu de leurs antécédents criminels, se révèle également très efficace pour ce qui est de les convaincre de la nécessité d'une surveillance intensive.

**Lorsqu'un délinquant est aux prises avec un problème d'adaptation particulier, les agents de liberté conditionnelle le dirigent rapidement vers le service qui convient. Voilà qui démontre aux délinquants que l'équipe est là pour les aider et non pas seulement pour les surveiller.**

Les agents de liberté conditionnelle établissent alors avec le délinquant un plan correctionnel axé sur les besoins définis au cours de l'évaluation. Étant donné la nature de la clientèle de l'unité, la liste des besoins est habituellement longue. L'analyse approfondie de ces besoins permet aux délinquants de bien comprendre pourquoi ils doivent participer à certains programmes, et pourquoi ils sont soumis à une surveillance intensive et à des contacts réguliers avec les agents de liberté conditionnelle.

Les rencontres avec les agents de liberté conditionnelle sont plus ou moins fréquentes selon l'évaluation du risque et des besoins. Au cours de la première phase du régime de surveillance intensive, le délinquant doit se présenter à une entrevue en tête à tête au moins deux fois par semaine; ses heures de rentrée (entre 21 h et 23 h) sont également vérifiées à l'improviste une fois par semaine.

### **Les agents de liberté conditionnelle**

L'unité de la surveillance par équipe comporte deux équipes de deux agents. À elles deux, ces équipes assurent la gestion de 48 cas au total.

Les agents de liberté conditionnelle affectés à cette unité doivent pratiquer une surveillance active, c'est-à-dire qu'ils doivent être capables de tenir tête à un délinquant, s'il le faut. Compte tenu des antécédents des délinquants visés, il est également vital que ces agents prennent immédiatement les mesures qui s'imposent pour maintenir à un niveau acceptable le risque que les délinquants présentent pour le public.



Les agents de liberté conditionnelle doivent faire preuve de beaucoup d'autorité, tout en établissant de bons rapports avec les délinquants et leurs familles. Ils doivent aussi travailler en collaboration avec d'autres organismes gouvernementaux, la police, les responsables de programmes, les organismes d'aide postcarcérale et la collectivité en général.

L'efficacité de la surveillance intensive et l'attitude des délinquants face à cette surveillance dépendent directement de la qualité du personnel de l'unité. Comme la clientèle cible se compose de délinquants qui ne sont pas admissibles à une forme discrétionnaire de mise en liberté sous condition ou dont les expériences antérieures de mise en liberté ont échoué, des interventions régulières sont encore plus nécessaires.

### **La surveillance intensive donne-t-elle de bons résultats?**

Il est difficile de mesurer l'efficacité de la surveillance intensive, compte tenu du grand nombre de variables qui entrent en jeu. Toutefois, on peut affirmer que le délinquant réagit d'autant mieux que les agents de liberté conditionnelle lui expliquent clairement les mesures qui sont prises pour faciliter son retour dans la société.

En effet, il est indispensable de bien faire comprendre au délinquant que la surveillance intensive vise non seulement à éviter qu'il ne récidive, *mais également* à l'aider à devenir un citoyen respectueux des lois en l'orientant vers les programmes communautaires et les activités qui lui conviennent.

Tout au long de la période de surveillance, on procède périodiquement à de nouvelles évaluations du risque et des besoins, et le plan correctionnel est modifié ou révisé en conséquence. C'est très important, car cela permet au délinquant de savoir exactement quels sont les aspects de sa vie qui contribuent à son comportement criminel et quelles sont les mesures à prendre pour prévenir un tel comportement.

D'autre part, les contacts réguliers – entrevues en tête à tête, visites au domicile et au travail (tant pendant la journée qu'en soirée), rencontres avec les personnes qui occupent une place importante dans la vie du délinquant – permettent de surveiller l'évolution des facteurs qui contribuent au comportement criminel.

Les équipes de l'unité suivent également de près les délinquants dont on a établi que le comportement criminel suit un cycle. Les agents de liberté conditionnelle examinent l'évolution des facteurs contribuant à ce cycle chaque fois qu'ils sont en contact avec le délinquant, que ce soit pour une entrevue au bureau, une rencontre à l'extérieur ou une vérification des heures de rentrée.

Bien sûr, il y a toujours des délinquants qui ne sont réceptifs à aucun type d'intervention et qui rejettent l'obligation de rendre compte prévue sous le régime de la surveillance intensive. La plupart de ces délinquants ne souhaitent pas devenir des citoyens respectueux des lois et ne voient donc pas l'intérêt de se conformer à un plan correctionnel ni de collaborer avec des surveillants. Il s'ensuit que leur liberté ne tarde généralement pas à être suspendue pour manquement aux conditions.

D'un autre côté, bien des délinquants s'efforcent de se conformer aux conditions de leur mise en liberté et font des progrès pour ce qui est de remédier aux problèmes à l'origine de leur comportement criminel passé. Certains d'entre eux reviennent même régulièrement voir leurs agents de liberté conditionnelle après l'expiration de leur peine pour leur faire savoir qu'ils se débrouillent toujours bien dans la collectivité.

Il n'existe pour le moment aucune étude démontrant que la surveillance intensive a une incidence sur les taux de récidive à long terme. Toutefois, il y a tout lieu de croire que ce régime facilite la gestion du risque et la réinsertion sociale.

Pourquoi?

Parce que la surveillance intensive permet aux agents de liberté conditionnelle d'intervenir rapidement auprès du délinquant, et ainsi de réduire le risque de récidive.

Cette approche leur permet également de consacrer toute l'attention voulue aux délinquants qui ont besoin d'une aide intensive, ce qui réduit également le risque de récidive. ■

<sup>1</sup> 107, rue Jarvis, 3<sup>e</sup> étage, Toronto (Ontario) M5C 2H4.



# Le droit des délinquants de refuser un traitement

par **Claire McKinnon**<sup>1</sup>

Conseillère juridique, Services juridiques, Service correctionnel du Canada

**I**l se trouve périodiquement des hommes politiques, des groupes de défense des droits des victimes et de simples citoyens pour réclamer que les délinquants sexuels soient soumis obligatoirement à un traitement. Les uns préconisent de simples services de counseling, les autres la castration, mais la question revient sans cesse, la population étant convaincue que les délinquants sexuels récidivent inévitablement.

Cependant, le traitement des délinquants sexuels n'est qu'un aspect du problème. Les délinquants peuvent être atteints de toutes sortes de problèmes mentaux ou physiques qui soulèvent aussi la question du traitement obligatoire. Doit-on les forcer à se faire soigner?

Prenons un exemple. Après avoir purgé la totalité de sa peine de dix ans d'emprisonnement, un délinquant sexuel qui a refusé toute forme de traitement est mis en liberté. Le Service correctionnel du Canada l'a gardé derrière les barreaux aussi longtemps que la loi l'y autorisait, mais ce délinquant est maintenant parfaitement libre de ses mouvements et il risque fort de récidiver.

Le Service n'est plus responsable du délinquant, mais aurait-il pu ou dû lui imposer un traitement de force pendant son incarcération? Comme nous allons le voir, le traitement obligatoire des délinquants est une solution contestable non seulement pour des raisons pratiques, mais également pour des raisons juridiques, et ce, dans tous les cas, y compris celui des délinquants sexuels.

## Les droits des délinquants

**L**e paragraphe 4e) de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* précise que «le délinquant continue de jouir des droits et privilèges reconnus à tout citoyen, sauf de ceux dont la suppression ou restriction est une conséquence nécessaire de la peine qui lui est infligée»<sup>2</sup>.

La perte de la liberté de mouvement est bien évidemment une conséquence nécessaire de la

peine infligée au détenu. Toutefois, la loi ne semble pas laisser entendre que l'incarcération le prive de son droit fondamental de refuser un traitement qu'il ne souhaite pas. Autrement dit, les délinquants conservent le droit de disposer d'eux-mêmes.

D'autre part, en vertu du paragraphe 88 (1) a) et b) de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, l'administration de tout traitement est subordonnée au consentement libre et éclairé du détenu, lequel peut refuser de le suivre ou de le poursuivre. Tout détenu a donc le droit de refuser de suivre un traitement, ou d'interrompre à tout moment un traitement entrepris.

Le paragraphe 88 (5) atténue quelque peu la portée de cette affirmation en prévoyant qu'un traitement **peut** être administré d'office à un détenu lorsqu'il est incapable de donner un consentement éclairé. Toutefois, cette disposition est conforme aux normes provinciales régissant l'administration d'un traitement à des personnes qui sont incapables de donner un consentement éclairé.

Les lois provinciales applicables énoncent les circonstances dans lesquelles un traitement peut être administré d'office à une personne qui n'a pas les facultés mentales nécessaires pour donner un consentement éclairé.

Les centres psychiatriques régionaux du Service sont régis par la loi provinciale sur la santé mentale applicable et sont donc habilités à traiter des délinquants qui sont mentalement incapables de donner un consentement éclairé.

**La perte de la liberté de mouvement est bien évidemment une conséquence nécessaire de la peine infligée au détenu. Toutefois, la loi ne semble pas laisser entendre que l'incarcération le prive de son droit fondamental de refuser un traitement qu'il ne souhaite pas. Autrement dit, les délinquants conservent le droit de disposer d'eux-mêmes.**



## Le droit d'une personne de refuser un traitement médical

À l'exception du traitement des personnes frappées d'incapacité mentale et de celles qui souffrent d'une maladie contagieuse, le fait d'administrer un traitement médical sans le consentement du patient constitue un acte de violence. Personne n'a le droit de toucher à un individu sans le consentement de ce dernier. Le droit de disposer de son propre corps est profondément enraciné dans notre droit coutumier (Common Law) et garanti par la *Charte canadienne des droits et libertés*.

En effet, aux termes de l'article 7 de la *Charte*, chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne, et il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale. Toute tentative d'imposer un traitement à un délinquant sans son consentement constituerait probablement une violation de ce droit. En outre, le fait d'administrer de force un traitement à un détenu pourrait être considéré comme une peine cruelle et inusitée, au sens où l'entend l'article 12 de la *Charte*.

Les tribunaux accordent beaucoup de considération au droit à l'autonomie et au droit de disposer de son propre corps, sans ingérence de l'État – même si cela risque d'entraîner la mort<sup>3</sup>.

En 1991, la Cour d'appel de l'Ontario a examiné en profondeur la question du droit d'une personne de refuser un traitement<sup>4</sup>. Un malade mental avait demandé, alors qu'il avait encore toutes ses facultés, qu'on ne lui administre pas certains médicaments s'il perdait ses facultés mentales. La Cour a jugé que les dispositions législatives autorisant un conseil de révision à passer outre à une telle demande étaient contraires à la *Charte*. Le fait que le refus d'un traitement médical peut entraîner des risques ou des conséquences graves ne diminue en rien la validité du droit de chacun de disposer de son corps.

La Cour a fait observer que l'injection forcée de médicaments psychotropes, qui ont souvent des effets secondaires graves, voire même irréversibles, était l'une des pratiques médicales

les plus intrusives qui soient. Le fait d'administrer ce genre de médicament à un patient sans son consentement éclairé, ou sans le consentement de la personne légalement habilitée à prendre des décisions en son nom, constitue manifestement une violation du droit de chacun à la sécurité de sa personne, qui est garanti par la *Charte*.

Dans une affaire semblable, la Cour d'appel de la Colombie-Britannique a jugé qu'une ordonnance de probation obligeant un accusé à subir un traitement psychiatrique ou à prendre des médicaments portait atteinte à la liberté et à la sécurité de la personne<sup>5</sup>.

En conséquence, bien que les tribunaux affirment unanimement que les délinquants condamnés à une peine ont moins de droits en matière de liberté que les personnes qui sont simplement accusées, ils ne souscriraient fort probablement pas à des dispositions législatives portant atteinte au droit d'un délinquant de refuser un traitement médical ou psychiatrique.

La Commission nationale des libérations conditionnelles peut, toutefois, exiger d'un délinquant qu'il consente à se faire traiter comme condition de sa mise en liberté. Le traitement n'est pas administré de force, en l'occurrence, parce que le délinquant obtient un avantage en échange de son consentement.

La gestion du risque entre également en ligne de compte dans ce raisonnement, en ce sens que le risque de récidive serait trop grand pour envisager la mise en liberté si le délinquant ne suivait pas un traitement. Il en va tout autrement de l'ordonnance de probation, qui constitue une punition et non un avantage donné en échange de la promesse de respecter les conditions de la mise en liberté.

## Maladies infectieuses et contagieuses

Les lois provinciales applicables autorisent le traitement obligatoire des personnes atteintes de maladies contagieuses (comme la tuberculose) et l'emportent alors sur le droit de la personne de refuser un traitement.

**Les tribunaux accordent beaucoup de considération au droit à l'autonomie et au droit de disposer de son propre corps, sans ingérence de l'État – même si cela risque d'entraîner la mort.**



Par exemple, la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* en vigueur en Ontario autorise le médecin hygiéniste à demander une ordonnance du tribunal exigeant qu'une personne atteinte d'une maladie mortelle se place sous la garde d'un médecin. Une personne qui refuserait de se conformer à une telle ordonnance pourrait être hospitalisée et traitée de force.

Il n'existe pas de loi fédérale équivalente autorisant le traitement obligatoire, bien que la *Loi sur la quarantaine* permette de mettre en quarantaine les personnes atteintes d'une maladie contagieuse mortelle.

### Un droit fondamental

Le droit de disposer de son propre corps est l'un des droits les plus fondamentaux garantis par nos lois. Ce droit ne peut être restreint que dans des circonstances très particulières, lorsqu'une personne n'a pas les facultés mentales nécessaires pour donner un consentement éclairé à un traitement, ou lorsqu'une personne est atteinte d'une maladie contagieuse.

**En conclusion, le droit de disposer de son propre corps est un principe fondamental dans notre société. Il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en de rares circonstances, lorsque les intérêts collectifs l'emportent nécessairement sur les droits individuels.**

Les tribunaux contesteraient certainement le bien-fondé de toute autre mesure attentatoire à un principe aussi profondément ancré dans notre société que la liberté de disposer de soi-même. Dans cette perspective, toute disposition législative autorisant l'administration d'un traitement à une personne qui n'a pas la capacité mentale de donner son consentement serait fort probablement indéfendable en justice.

Une telle disposition législative ne serait défendable que dans un très petit nombre de cas où le traitement obligatoire est parfaitement fondé, comme dans celui d'une maladie mortelle contagieuse, parce que l'intérêt du public est en jeu.

En conclusion, le droit de disposer de son propre corps est un principe fondamental dans notre société. Il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en de rares circonstances, lorsque les intérêts collectifs

l'emportent nécessairement sur les droits individuels. Il y a tout lieu de croire que ce critère ne vaut pas dans le cas du traitement des délinquants. ■

<sup>1</sup> Services juridiques, Service correctionnel du Canada, 340, avenue Laurier ouest, pièce 4E, Ottawa (Ontario) K1A 0P9.

<sup>2</sup> Ces dispositions codifient l'arrêt rendu par la Cour suprême du Canada dans l'affaire *Solosky c. La Reine* (1979), 50 C.C.C. (2d) 495.

<sup>3</sup> *Rodriguez v. British Columbia (Attorney General)* (1993), 3 S.C.R. 519.

<sup>4</sup> *Fleming v. Reid* (1991), 82 D.L.R. (4th) 298 (C.A. Ont.).

<sup>5</sup> *R. v. Rogers* (1991), 2 C.R. (4th) 192 (C.A. C.-B.).

## Ne vous gênez pas...

Soyez bien à l'aise de nous écrire un petit mot pour nous dire ce que vous pensez de FORUM. Nous sommes toujours contents d'avoir des nouvelles de nos lecteurs.



## JETEZ UN COUP D'ŒIL POUR NE RIEN MANQUER

*Si vous n'avez pas tous les numéros de FORUM, voici une liste qui devrait vous aider à vous mettre à jour.*

Vol. 1, n° 1 (1989)	Délinquants sexuels
Vol. 1, n° 2 (1989)	Évaluation et prévision du risque
Vol. 2, n° 1 (1990)	Attitudes du public
Vol. 2, n° 2 (1990)	Secteur correctionnel communautaire
Vol. 2, n° 3 (1990)	Santé mentale
Vol. 2, n° 4 (1990)	Toxicomanie
Vol. 3, n° 1 (1991)	Formation en milieu correctionnel
Vol. 3, n° 2 (1991)	Conception et aménagement des établissements correctionnels
Vol. 3, n° 3 (1991)	Premiers indices de la délinquance
Vol. 3, n° 4 (1991)	Programmes pour délinquants sexuels
Vol. 4, n° 1 (1992)	Pleins feux sur le personnel
Vol. 4, n° 2 (1992)	Délinquants purgeant une longue peine
Vol. 4, n° 3 (1992)	Violence dans les prisons, le suicide chez les détenus et l'automutilation
Vol. 5, n° 1 (1993)	Numéro spécial
Vol. 5, n° 2 (1993)	Gestion du risque en milieu correctionnel
Vol. 5, n° 3 (1993)	La récidive
Vol. 6, n° 1 (1994)	Les femmes en prison
Vol. 6, n° 2 (1994)	Les délinquants ayant des besoins spéciaux
Vol. 6, n° 3 (1994)	L'amélioration des services correctionnels communautaires
Vol. 7, n° 1 (1995)	Les jeunes délinquants et les services correctionnels
Vol. 7, n° 2 (1995)	Les services correctionnels et la famille
Vol. 7, n° 3 (1995)	La traitabilité des délinquants

*Si vous voulez recevoir un de ces numéros, veuillez contacter :*

*Demandes de publication  
Service correctionnel du Canada  
340, avenue Laurier ouest, pièce 7F  
Ottawa (Ontario) K1A 0P9  
Tél. : (613) 995-5364*



