

Stratégies proposées pour améliorer les traitements offerts aux délinquants violents

La question de la désignation et de la gestion des délinquants violents d'âge adulte a fait l'objet de nombreuses études au cours des dernières années. L'évaluation et le traitement de ces délinquants devraient donc être des questions prioritaires en matière correctionnelle. Cependant, une grande partie des travaux effectués dans ce domaine ont porté principalement sur la prévision des comportements violents et les caractéristiques des délinquants violents⁽²⁾. En fait, peu d'études contrôlées ont porté sur l'efficacité des traitements offerts aux délinquants violents autres que les délinquants sexuels. Il y a de plus en plus de recherches sur le problème de la violence familiale, mais il s'agit là d'une question distincte⁽³⁾.

Nous examinerons donc dans cet article les meilleures pratiques pour le traitement des délinquants violents, aussi bien l'approche traditionnelle que la nouvelle approche.

Les programmes pour les délinquants

Des études récentes permettent de conclure que des traitements appropriés contribuent à réduire la récidive⁽⁴⁾, bien que les auteurs de ces études n'aient pas distingué les délinquants violents des délinquants non violents. Un traitement «approprié» est très structuré, il repose sur l'approche comportementale ou cognitivo-comportementale ainsi que sur le principe du risque et le principe des besoins⁽⁵⁾. Il est possible d'améliorer encore davantage l'efficacité d'un programme en assurant l'intégrité du traitement, en ayant recours à des employés qualifiés et consciencieux et en créant un milieu accueillant⁽⁶⁾.

Les aspects suivants sont également fondamentaux :

- le rôle du diagnostic (par exemple, les troubles de la personnalité et la toxicomanie sont surreprésentés);
- la reconnaissance du délinquant en tant qu'individu (question d'hétérogénéité);
- les facteurs sur lesquels on cherche à agir (les problèmes par rapport aux symptômes);
- les bienfaits potentiels du traitement (méta-analyse sur le traitement);
- l'aptitude du délinquant à répondre au traitement;
- la durée et l'intensité du traitement.

Les délinquants violents

Les délinquants violents se distinguent par le genre de blessures qu'ils causent, leur penchant pour la violence, les genres de situations et d'émotions qui les amènent à commettre un crime, le degré de culpabilité qu'ils ressentent, les caractéristiques de leurs infractions, le niveau de risque qu'ils présentent, l'ampleur de leurs besoins et leur degré de motivation à l'égard d'un traitement⁽⁷⁾. Ils se distinguent aussi par la mesure dans laquelle ils planifient leurs crimes violents, par les crimes avec ou sans violence qu'ils ont commis par le passé et par leur état mental.

Comme la plupart des autres «types» de délinquants, les délinquants violents présentent des différences importantes, et aucun programme ne peut suffire à répondre à tous leurs besoins. Par conséquent, les bienfaits du traitement devraient être évalués de diverses façons, de même que le degré de motivation du délinquant et la mesure dans laquelle il est prêt à suivre le traitement⁽⁸⁾. Les facteurs ayant un effet sur son aptitude à répondre au traitement, comme la psychopathie, devraient aussi être pris en considération⁽⁹⁾. Des programmes de différents niveaux d'intensité devraient être établis pour répondre aux besoins de ces délinquants, dont l'étendue et l'ampleur varient.

Les recherches

Les recherches sur les traitements offerts aux délinquants violents présentent plusieurs faiblesses sur le plan méthodologique, notamment le fait de s'appuyer sur les déclarations des délinquants pour connaître leurs besoins en matière de traitement et les bienfaits d'un traitement, l'absence de groupes témoins, de données de suivi, de critères de sélection ou d'admission clairement établis et le fait de ne pas établir de liens entre le traitement et un modèle théorique de la violence.

Alors que les données recueillies sont généralement encourageantes, les effets constatés sur les taux de récidive semblent peu importants (tableau 1).

Ces recherches indiquent, notamment, que le traitement des délinquants violents est le plus souvent axé sur la maîtrise de la colère et que le diagnostic est généralement d'une utilité limitée pour déterminer les facteurs sur lesquels devrait porter le traitement.

L'approche traditionnelle

Jusqu'ici, le traitement des délinquants violents a été axé sur la maîtrise de la colère. Cette approche repose sur l'idée que la violence résulte de l'incapacité du délinquant de reconnaître et de maîtriser sa colère. Le traitement est donc axé sur l'aspect cognitif ainsi que sur l'amélioration de l'assertivité et de la capacité de communiquer. La prévention de la rechute est un autre aspect qui a été incorporé dernièrement aux programmes dans le processus⁽¹⁰⁾.

On ne sait pas exactement s'il y a un cycle de la criminalité chez les délinquants violents, comme chez les délinquants sexuels et les toxicomanes. Quoi qu'il en soit, cette stratégie aide à déterminer les situations à risque élevé et les émotions pouvant conduire à la violence.

Tableau 1

Résumé des recherches sur le traitement des délinquants violents d'âge adulte

Étude	Échantillon	Caractéristiques	Évaluation	Résultats
Rolach (1987)	51 délinquants incarcérés ayant suivi un traitement et 44 délinquants (groupe témoin) ayant commis des crimes avec violence; tous ont déclaré avoir du mal à maîtriser leur colère	Traitement en groupe, maître de la colère, approche cognitivo-comportementale, traitement de courte durée (27 heures)	Sélection non aléatoire, groupe témoin partiellement apparié, données autodéclarées ayant et après le traitement entrevues non anonymes après le traitement	Effets positifs durant le traitement aucune donnée sur la récurrence
Stemac (1987)	Délinquants soumis à évaluation psychiatrique; 20 ont été traités et 20 ne l'ont pas été; tout avaient un problème de colère	Traitement en groupe, maître de la colère, approche cognitivo-comportementale, traitement de courte durée (12 heures)	Sélection aléatoire, groupe témoin, données autodéclarées ayant et après le traitement	Certain effets positifs durant le traitement aucune donnée sur la récurrence
Kennedy (1990)	Délinquants incarcérés dans une prison provinciale et ayant un problème de colère; 19 ont été traités et 18 ne l'ont pas été	Traitement en groupe, maître de la colère, approche cognitivo-comportementale, traitement de courte durée (60 heures)	Sélection non aléatoire, groupe témoin non apparié, données autodéclarées ayant et après le traitement évaluation du comportement dans un jeu de rôle, à l'insu des sujets, suivi de deux mois mesurer l'inconduite en milieu carcéral	Effets positifs durant le traitement résultats variés sur l'inconduite en milieu carcéral

Rice, Harris et Cormier (1992)	176 délinquants atteints de troubles mentaux et traités; groupe témoin apparié composé de 146 délinquants ayant antécédent de violence	Thérapie intensive de 2 ans en communauté thérapeutique; thérapie de groupe, 80 heures par semaine	Sélection non aléatoire, groupe témoin apparié, suivi rétrospectif de 10 ans pour mesurer la récidive en général ou avec violence	Aucun effet important
Hughes (1993)	Délinquants incarcérés dans une prison fédérale; 52 ont été; tous avaient commis des crimes avec violence	Traitement en groupe, approche cognitivo-comportementale, maître de la colère, traitement de courte durée (24 heures)	Sélection non aléatoire, groupe témoin non apparié, données autodéclarées ayant et après le traitement, jeux de rôle, évaluation de la capacité d'adaptation, suivi de 4 ans pour évaluer le temps écoulé ayant une nouvelle arrestation et récidive	Effets positifs durant le traitement traitement résultats variés concernant la récidive
Hunter (1993)	Délinquants incarcérés dans une prison fédérale; 28 ont été; et 27 ne l'ont pas été tous avaient commis des crimes avec violence	Traitement en groupe, maître de la colère, approche cognitivo-comportementale, traitement de courte durée (10 heures)	Sélection non aléatoire, groupe témoin non apparié, dont les membres ont été choisis d'après une liste d'attente, données antécédents autodéclarées ayant et après le	Effets positifs durant et après le traitement

			traitement, suivi de 2 mois pour mesurer l'inconduite en milieu carcéral	
Smiley, Mulby et Brown (1995)	134 délinquants traités, incarcérés dans une prison fédérale pour une infraction avec violence répertoriée groupe témoin composé de 14 500 délinquants	Traitement en groupe pour délinquants violents atteints d'un trouble de la personnalité; approche cognitivo-comportementale, 8 mois	Sélection non aléatoire, groupe témoin non apparié, période de suivi non précisée, taux de récidive correspondant au taux d'échec durant à période de mise en liberté sous condition	Aucun effet constaté après le traitement
Veuillez noter que ce tableau n'est qu'un simple résumé. Il n'a pas l'intention de faire la liste de toutes les recherches important dans ce domaine				

L'approche traditionnelle adoptée pour le traitement des délinquants violents repose sur l'idée que tous ces délinquants ressentent nécessairement de la colère, comme on présume que tous les délinquants sexuels ont des préférences sexuelles déviantes.

Graphique 1



Cependant, nous savons maintenant que les préférences sexuelles déviantes ne constituent pas le seul facteur sur lequel il faut chercher à agir dans le cas des délinquants sexuels⁽¹¹⁾. Ainsi, on a commencé récemment à intégrer le développement de l'assertivité et des aptitudes sociales dans les programmes de traitement pour les délinquants violents⁽¹²⁾.

Malgré ce changement, les chercheurs pensent que l'on peut probablement obtenir de meilleurs résultats en agissant principalement sur l'agressivité et l'impulsivité⁽¹³⁾.

Une nouvelle approche

Des chercheurs qui se sont intéressés au développement des enfants agressifs ont déterminé que les problèmes de traitement de l'information constituent un facteur important sur lequel on devrait chercher à agir⁽¹⁴⁾. Cette approche pourrait aussi s'avérer utile dans le cas des adultes violents. On présume que les aptitudes socio-cognitives sont déficientes chez les délinquants violents, c'est-à-dire qu'ils ont de la difficulté à résoudre les problèmes, qu'ils ressentent de l'hostilité envers les autres et qu'ils manquent d'autocontrôle, et que ces déficits les amènent à être violents dans les situations de conflit.

Ce modèle est fondé sur le fait que ces délinquants ont généralement des «schémas perceptifs» au sujet de l'agression qui leur sont propres, étant donné leurs antécédents de violence. Ces schémas évoluent avec le temps et sont façonnés par certaines de leurs caractéristiques, comme leur seuil d'excitation, leur

difficulté à résoudre les problèmes, leur perception de la violence et leur impulsivité.

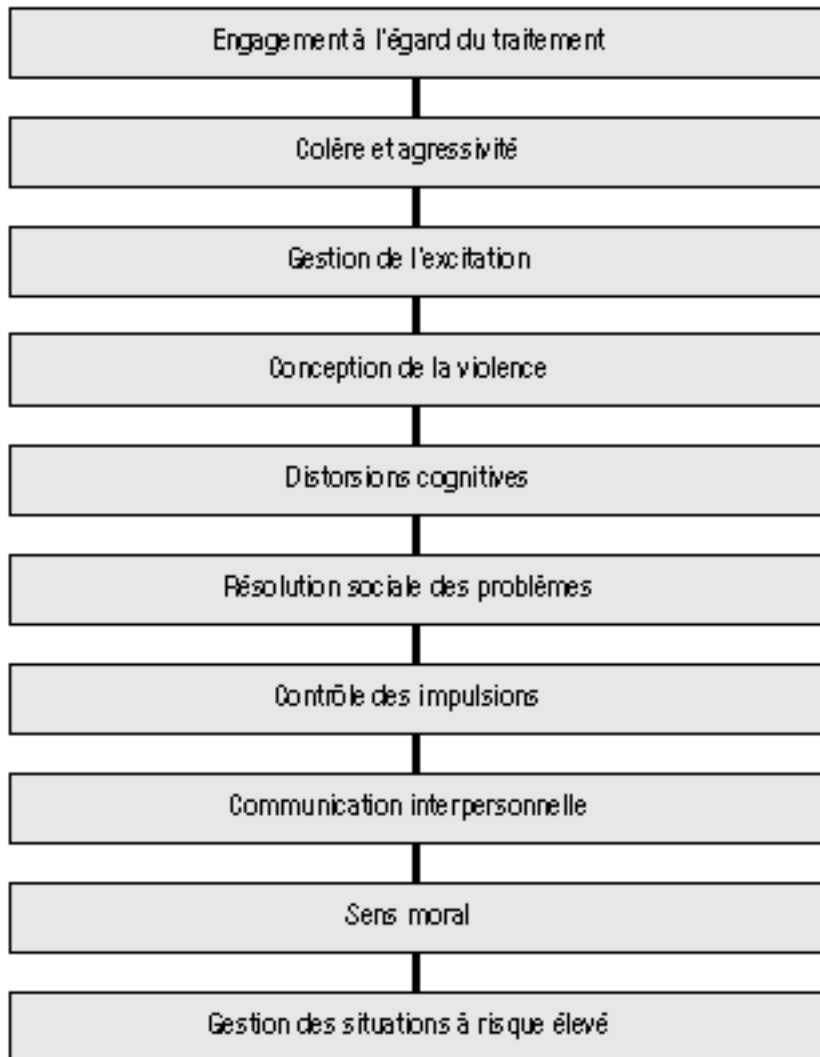
Ainsi, en élaborant le traitement, on devrait chercher à agir sur les facteurs qui ont un effet sur le schéma perceptif à l'origine de leur hostilité, comme leurs opinions et attitudes agressives.

Cette approche a donné des résultats encourageants chez les jeunes délinquants violents⁽¹⁵⁾. Chez les délinquants adultes, les conclusions suivantes devraient être prises en considération dans l'élaboration d'une approche de cette nature :

- les schémas perceptifs à l'origine de l'hostilité contribuent au comportement violent car ils déforment les objectifs et les attentes du délinquant dans les situations de conflit; les délinquants violents ont de la difficulté à résoudre les problèmes;
- leurs schémas perceptifs sont influencés par une conception de la violence qui engendre et perpétue leurs comportements violents;
- l'impulsivité et l'excitation contribuent à accroître la violence, bien qu'il y ait des différences entre les délinquants à cet égard.

Graphique 2

Traitement des délinquants violents par une approche fondée sur le traitement de l'information



Observations

Quelles sont les répercussions de ces résultats de recherche sur l'élaboration et la prestation des programmes pour les délinquants violents? Il semble y avoir deux approches possibles pour le traitement de ces délinquants, qui découlent toutes deux de résultats de recherche préliminaires qui sont encourageants.

Le Programme de maîtrise de la colère et des émotions, qui fait partie du Programme de développement des aptitudes cognitives du Service correctionnel du Canada, est un bon exemple de l'approche fondée sur la maîtrise de la colère (graphique 1). Le Service a aussi établi un programme de médiation cognitive, qui vise à accroître la capacité de traiter l'information et de résoudre les problèmes (graphique 2).

Dans le cadre d'une initiative du Service, on cherche actuellement à corriger les lacunes des recherches

antérieures sur le plan méthodologique et à évaluer l'efficacité de chacune de ces approches auprès des délinquants chez qui les manifestations de violence persistent. Des délinquants seront inscrits à un programme de traitement fondé sur une de ces approches, selon un mode de sélection aléatoire, et différentes méthodes seront appliquées pour évaluer les effets du traitement⁽¹⁶⁾.

(1) Administration centrale, établissement Joyceville, B.P. 880, Kingston (Ontario) K7L 4X9.

(2) HODGINS, S., *Mental Disorder and Crime*, Newbury Park, Sage Publications, 1993. Voir aussi MONAHAN, J. et STEADMAN, H. J., *Violence and Mental Disorder: Developments in Risk Assessment*, Chicago, University of Chicago Press, 1994.

(3) DUTTON, D.G., *The Batterer: A Psychological Profile*, New York, Basic Books, 1995. Voir aussi *Forum - Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 7, n^(o) 2, 1995. Dans cet article, nous examinons uniquement la question du traitement des délinquants, autres que les délinquants sexuels, chez qui les comportements violents persistent sans être nécessairement contre des partenaires ou des membres de la famille.

(4) HARRIS, G.T. et RICE, M.E., «Mentally disordered offenders: What research says about effective service», *IARCA Journal*, n^(o) 5, 1995, p. 2123. Voir aussi RICE, M.E. et HARRIS, G.T., *Treatment for Prisoners with Mental Disorder*, rapport de recherche X-2, Penetanguishene, Mental Health Centre, 1993; RICE, M.E., HARRIS, G.T., QUINSEY, V.L. et CYR, M., «Planning treatment programs in secure psychiatric facilities», *Law and Mental Health: International Perspectives*, sous la direction de D.N. Weisstub, New York, Pergamon Press, 1990, 162-230; 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); GENDREAU, P., LITTLE, T. et GOGGIN, C., *A Meta-analysis of the Predictors of Adult Offender Recidivism: Assessment Guidelines for Classification and Treatment*, Ottawa, Solliciteur général du Canada, 1995.

(5) GENDREAU, P., «The principles of effective intervention with offenders», *Choosing Correctional Options that Work: Defining the Demand and Evaluating the Supply*, sous la direction de A.T. Harland, Thousand Oaks, Sage Publications, 1996, p. 117-130.

(6) RICE et HARRIS, *Treatment for Prisoners with Mental Disorder*.

(7) BLACKBURN, R., *The Psychology of Criminal Conduct*, Chichester, John Wiley & Sons, 1993. Voir aussi SERIN, R.C., *Le traitement des détenus violents : examen des pratiques actuelles*, rapport de recherche R-38, Ottawa, Service correctionnel du Canada, 1994.

(8) MILLER, W.R. et ROLLNICK, S., *Motivational Interviewing: Preparing People to Change Addictive*

Behaviour, New York, Guilford Press, 1991.

(9) HARRIS et RICE, «Mentally disordered offenders: What research says about effective service». Voir aussi SERIN, R.C., «Aptitude des criminels psychopathes à répondre au traitement», *Forum - Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 7, n^(o) 3, 1995, p. 2326.

(10) PRISGROVE, P., «A relapse prevention approach to reducing aggressive behavior», *Serious Violent Offenders: Sentencing, Psychiatry and Law Reform*, sous la direction de S.A. Gerrull et W. Lucas, Canberra, Australian Institute of Criminology, 1993.

(11) *Forum - Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 8, n^(o) 2, 1996.

(12) HENDERSON, M. et HOLLIN, C.R., «Social skills training and delinquency», *Handbook of Social Skills Training (Vol. 1): Applications Across the Life Span*, sous la direction de C.R. Hollin et P. Trower, Oxford, Pergamon, 1986.

(13) SERIN, «Aptitude des criminels psychopathes à répondre au traitement». Voir aussi SERIN, R.C. et KURIYCHUK, M., «Social and cognitive processing deficits in violent offenders: Implications for treatment», *International Journal of Law and Psychiatry*, n^(o) 17, 1994, p. 431441.

(14) SLABY, R.G. et GUERRA, N.G., «Cognitive mediators of aggression in adolescent offenders: Assessment», *Developmental Psychology*, n^(o) 24, 1988, p. 580588.

(15) GUERRA, N.G. et SLABY, R.G., «Cognitive mediators of aggression in adolescent offenders: Intervention», *Developmental Psychology*, n^(o) 26, 1990, p. 269277.

(16) Pour obtenir de plus amples renseignements, voir *Les délinquants (non sexuels) à comportement violent chronique : proposition de programme*, Ottawa, Service correctionnel du Canada, 1995.