

La prévision de la réponse au traitement en milieu correctionnel

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»⁽²⁾. Toutefois, on a négligé jus qu'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⁽³⁾. 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⁽⁴⁾, 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⁽⁵⁾.

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⁽⁶⁾. 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.

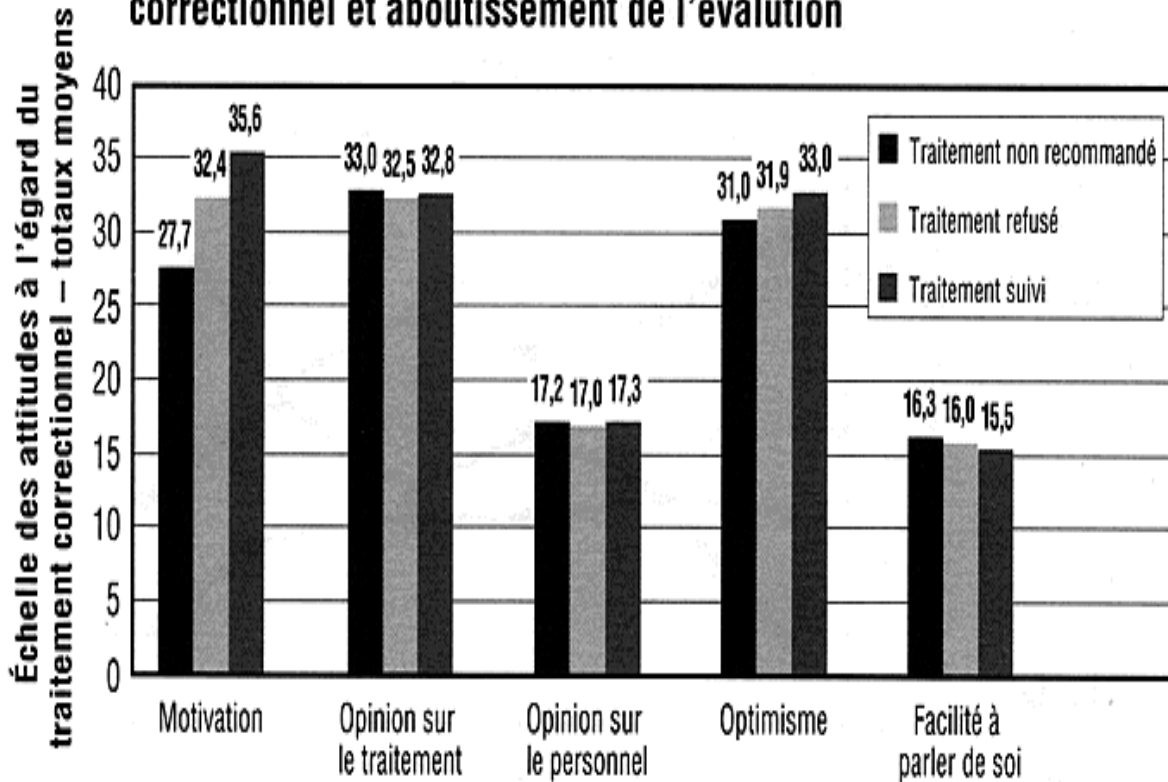
On a compilé les données obtenues au moyen de cette échelle auprès de 1 433 hommes ayant fait l'objet d'une évaluation au centre de traitement correctionnel Rideau au cours des trois dernières années. Les statistiques de consistance interne établies pour les sous-totaux sont satisfaisantes (de 0,70 à 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⁽⁷⁾. 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.

Graphique 1

Échelle des attitudes à l'égard du traitement correctionnel et aboutissement de l'évaluation



Échelle des attitudes à l'égard du traitement correctionnel - sous-totaux

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.

Les deux programmes sont axés sur le développement des aptitudes cognitivocomportementales, 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⁽⁸⁾. C'est avec le total et le sous-total Motivation que cette corrélation était la plus forte (voir le tableau 1).

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	Résultats 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 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.

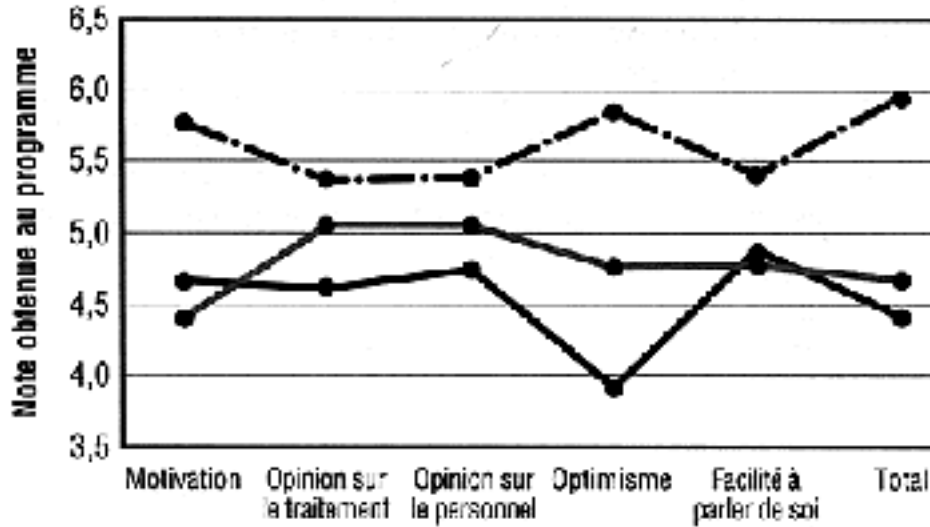
On a également noté des différences significatives entre les groupes relativement aux notes obtenues aux deux programmes par rapport au total global et au sous-total Motivation obtenus au moyen de l'échelle.

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).

Graphique 2

Échelle des attitudes à l'égard du traitement correctionnel et résultat du programme d'apprentissage de la maîtrise de la colère



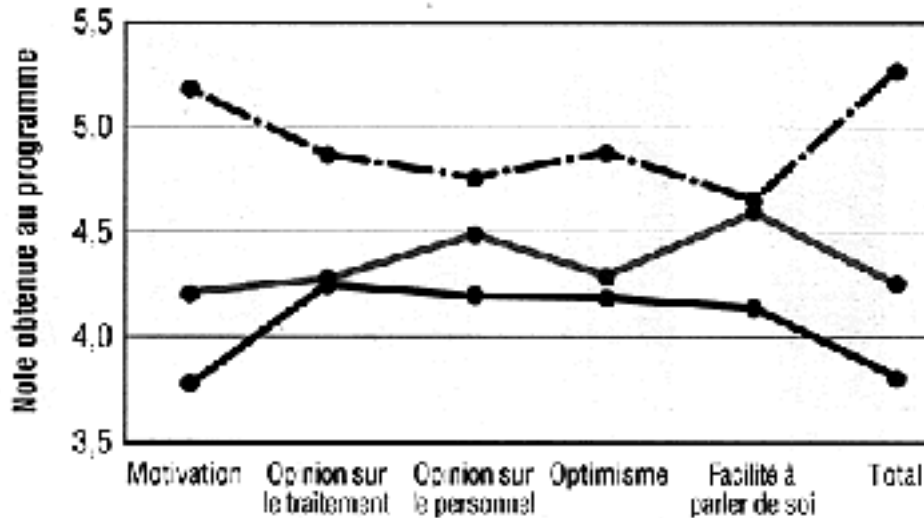
Échelle des attitudes à l'égard du traitement correctionnel – sous-totaux et total

— Groupe bas — Groupe moyen - - - - - Groupe élevé

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).

Graphique 3

Échelle des attitudes à l'égard du traitement correctionnel et résultat du programme de traitement de la toxicomanie



Échelle des attitudes à l'égard du traitement correctionnel – sous-totaux et total

— Groupe bas - - - - Groupe moyen - · - · - Groupe élevé

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⁽⁹⁾, 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⁽¹⁰⁾.

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.

- (1) Centre de traitement correctionnel Rideau, R.R. 3, Merrickville (Ontario) K0G 1N0.
- (2) 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.
- (3) BAXTER, D. J., BURCHILL, M. et TWEEDALE, M., *The Attitudes Toward Correctional Treatment Scale*, Merrickville, ministère du Solliciteur général et des Services correctionnels, 1992.
- (4) ANDREWS, D.A. et WORMITH, J. S., *Sentiments criminels et comportement criminel*, Ottawa, Solliciteur général du Canada, 1984.
- (5) 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.
- (6) 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.
- (7) 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.
- (8) 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.
- (9) BUTCHER, *The MMPI-2 in Psychological Treatment*.

(10) BUTCHER, *The MMPI-2 in Psychological Treatment*. Voir aussi GRAHAM, J. R., *MMPI-2: Assessing Personality and Psychopathology*.