

Il est possible de prévoir et d'influencer la récidive : faits nouveaux

Cet article fait suite à un article sur le même sujet publié en 1989 dans un numéro de Forum -Recherche sur l'actualité correctionnelle⁽²⁾. Cet article indiquait comment les recherches sur le risque, les besoins et autres caractéristiques des délinquants peuvent contribuer à une gestion efficace des peines et à la réduction de la récidive.

Dans l'article publié en 1989, nous soutenions que les programmes de traitement devraient être réservés aux délinquants à risque élevé et que des services minimums donnaient d'aussi bons résultats (ou même meilleurs) dans le cas des délinquants à faible risque.

Nous affirmions aussi que le traitement devrait être choisi en fonction des facteurs criminogènes constatés chez le délinquant, sur lesquels il est généralement possible d'agir pour réduire le risque de récidive. Le traitement est généralement plus efficace lorsque la réduction des besoins criminogènes est considérée comme un objectif intermédiaire.

Enfin, nous soulignons que le choix du traitement devrait aussi être fonction des caractéristiques du délinquant et des circonstances qui lui sont propres.

Le principe du risque

Le principe du risque est si évident qu'il semble superflu de l'énoncer, mais il comporte des subtilités qu'il est important de souligner. Ce principe peut être résumé ainsi : les traitements ont généralement plus d'effets sur les délinquants à risque élevé, et les délinquants à faible risque ont souvent moins à gagner en suivant un traitement.

En dépit de la logique apparente de ce principe, certains persistent à croire que le traitement n'est efficace (si toutefois il l'est) que dans le cas des délinquants à faible risque. Bon nombre de psychologues et autres professionnels insinuent que les traitements ne sont efficaces que chez les personnes jeunes, riches, attrayantes, intelligentes, qui ont de la facilité à s'exprimer, qui ont réussi sur le plan social et qui souffrent d'anxiété.

Les connaissances acquises depuis 1989 ne nous ont pas fourni de preuves convaincantes permettant de confirmer ou d'infirmier le principe du risque, mais une recherche approfondie menée récemment et fondée sur une méta-analyse⁽³⁾ étaye ce principe. Les résultats de cette recherche révèlent que les traitements contribuent davantage à réduire la délinquance chez les jeunes contrevenants à risque élevé que chez ceux qui présentent un risque moindre.

Cependant, les auteurs de deux autres études ont conclu que les résultats observés chez les délinquants à faible risque ayant suivi un traitement étaient semblables⁽⁴⁾, sinon meilleurs⁽⁵⁾, que les résultats observés chez les délinquants à risque élevé.

Ces chercheurs ont cependant souligné que les délinquants à faible risque de leur échantillon, qui étaient sous la responsabilité du Service correctionnel du Canada, auraient peut-être été classés dans la catégorie des délinquants à risque élevé dans une population carcérale sous responsabilité provinciale.

Ces résultats divergents nous incitent à penser que le principe du risque devrait demeurer un sujet de recherche prioritaire. Nous avons donc décidé de vérifier ce principe sur un échantillon de 294 testes et traitements⁽⁶⁾. Dans notre étude, les traitements choisis selon le principe du risque se sont avérés plus efficaces chez les délinquants à risque élevé (classés dans cette catégorie parce qu'ils étaient dans le système correctionnel depuis longtemps ou que leurs antécédents criminels étaient lourds) que chez les délinquants présentant un risque moins élevé (tableau 1).

Tableau 1

Niveau de risque et effets du traitement	
Groupes de délinquants	Effets d'un traitement approprié sur le taux de récidive
Délinquants à faible risque	0,11
Délinquants à risque élevé	0,26
La plupart n'avaient pas de dossier criminel	0,15
La plupart avaient un dossier criminel	0,26
* = Ce coefficient indique la différence entre les taux de récidive des délinquants ayant suivi un traitement approprié selon leur niveau de risque et les taux de récidive des délinquants n'ayant pas reçu traitement. Plus le coefficient est élevé, plus la réduction de la récidive a été importante chez les délinquants ayant suivi le traitement	

Les facteurs liés au risque et aux besoins

Au cours des sept dernières années, l'avancement des connaissances nous a permis de mieux comprendre certaines questions reliées à l'évaluation du risque. Par exemple, les résultats d'une méta-analyse⁽⁷⁾ confirment la différenciation des facteurs de risque majeurs et des facteurs de risque mineurs (tableau 2). Les facteurs de risque majeurs comprennent quatre facteurs : l'apprentissage de comportements antisociaux, la fréquentation de personnes ayant ce genre de comportements, une personnalité antisociale et des comportements antisociaux manifestés par le passé. Constatant l'importance de ces facteurs, des chercheurs en sont venus à établir une théorie générale du comportement humain, basée sur la psychologie sociale, où l'apprentissage social revêt une grande importance⁽⁸⁾.

Tableau 2

Facteurs de risque majeurs et mineurs
Facteurs de risque majeurs
Attitudes, valeurs et options antisociales, rationalisation et états cognitifs et émotionnels (comme la colère, la ran coeur, la méfiance ou le désespoir)
Pairs ayant un comportement anitsocial
Antécédents antisociaux
Tempérament agressif, dur, égocentrique, impulsif et psychopathique, difficulté à socialiser, à résoudre des problèmes ou à gérer sa vie
Problèmes d'ordre général à la maison, à l'école, au travail ou durant des loisirs
Facteurs de risque mineurs
Origines modestes
Indicateurs de détresse psychologique
Facteurs biologiques et neuropsychologiques

Grâce aux recherches, on a pu établir plusieurs principes sur lesquels on peut s'appuyer pour accroître la valeur prédictive des outils d'évaluation du risque et des besoins (tableau 3). Par exemple, les outils d'évaluation détaillés qui tiennent compte des facteurs dynamiques ont généralement une meilleure valeur prédictive que les échelles d'évaluation du risque basées sur des données historiques⁽⁹⁾.

Enfin, les recherches sur les facteurs de risque dynamiques sont peu nombreuses si on les compare aux études portant sur les facteurs de risque en général, qui abondent. Par conséquent, on peut dire que les théories et les recherches continuent d'appuyer les conclusions que nous avons formulées dans notre article de 1989 au sujet des approches qui semblent les plus prometteuses en matière de réadaptation.

L'aptitude à répondre au traitement

Le principe du risque aide à déterminer qui peut bénéficier le plus des programmes intensifs, alors que le principe des besoins implique qu'un programme doit permettre d'agir sur des facteurs criminogènes précis. L'aptitude du délinquant à répondre au traitement est liée au choix du programme.

En dehors des études démontrant l'inefficacité des programmes basés sur la dissuasion⁽¹⁰⁾ et les effets positifs des approches cognitivo-comportementales auprès des délinquants sexuels⁽¹¹⁾, peu de progrès ont été réalisés dans ce domaine depuis 1989. Des études récentes portant sur la motivation des délinquants à

l'égard du traitement pourraient néanmoins s'avérer extrêmement importantes⁽¹²⁾.

Tableau 3

Augmentation de la valeur prédictive des outils d'évaluation du risque et des besoins
1. Les évaluations du risque standardisées et structurées sont plus utiles que celles qui reposent sur des opinions professionnelles ou cliniques peu structurées. L'exercice du jugement professionnel est utile, mais doit s'accompagner d'une évaluation systématique.
2. Les meilleurs outils d'évaluation du risque permettent de mesurer plusieurs facteurs de risque majeurs. Cependant, même une mesure mixte des facteurs de risque mineurs ne permettra pas d'accroître la valeur prédictive.
3. La formation du personnel, le soutien de la direction, les normes professionnelles et une surveillance clinique continue ont aussi un effet sur la fiabilité et l'uniformité de l'évaluation du risque.
4. L'évaluation du risque devrait reposer sur plus d'une source d'information
5. Les longues périodes de suivi et différentes mesures de la récidive permettent une évaluation plus complète de la récidive.
6. Il est important d'évaluer à la fois les facteurs de risque statiques et de risque dynamiques et de les réévaluer périodiquement pour détecter tout changement du niveau de risque.
7. Il est possible d'éviter les faux positifs et les faux négatifs en procédant à une sélection minutieuse et à une contrevalidation des scores utilisés pour distinguer les délinquants selon le niveau de risque qu'ils présentent.

L'approche comportementale fondée sur le modèle cognitivo-comportemental et l'apprentissage social semble être la meilleure. Ce genre d'approche peut comporter des techniques telles que le modelage, le jeu de rôle et les suggestions verbales concrètes. Cependant, certains délinquants peuvent bien répondre à des approches moins structurées, plutôt axées sur l'établissement d'une relation. Les facteurs pouvant avoir un effet sur l'aptitude à répondre au traitement, comme le sexe, l'âge, la psychopathie et la motivation, devraient être étudiés systématiquement.

Les tendances qui se dessinent

Dans l'article publié en 1989, je reconnaissais dans ma conclusion que les affirmations n'étaient pas universellement reconnues. C'est encore le cas aujourd'hui. En fait, il se peut que les opposants aux approches psychologiques aient augmenté au cours des dernières années⁽¹³⁾.

Cependant, il apparaît clairement qu'un courant d'idées soutenu par des chercheurs qui considèrent que l'approche punitive est dommageable est en train de se répandre⁽¹⁴⁾. En témoignent les nouveaux programmes de formation de base offerts par le Service correctionnel du Canada et la Commission nationale des libérations conditionnelles, les efforts déployés par le département américain de la Justice en matière de formation et de consultation en vue de trouver «ce qui fonctionne», les conférences de l'International Community Corrections Association qui visent à dégager un consensus en matière de recherche⁽¹⁵⁾, l'adhésion de l'American Probation and Parole Association à un modèle de traitement intensif⁽¹⁶⁾, les articles parus dans les principales revues scientifiques sur les traitements spéciaux pour les délinquants⁽¹⁷⁾ ainsi que la publication de plusieurs ouvrages scientifiques sur l'évaluation et le traitement des délinquants⁽¹⁸⁾.

Il apparaît aussi clairement à l'heure actuelle que, même si l'utilisation d'un petit échantillon et la participation de l'évaluateur à la conception et à l'exécution du programme semblent associées à

de meilleurs résultats, rien ne permet de croire que les problèmes de méthodologie ou de mesure justifient qu'on ignore les résultats indiquant les effets positifs d'un traitement approprié sur le plan clinique⁽¹⁹⁾.

Ainsi, les résultats d'études confirmant la valeur des programmes offerts aux délinquants n'ont pas diminué depuis 1989. Il existe toujours des données de recherche solides pouvant justifier les efforts consacrés à l'évaluation des délinquants et aux programmes offerts, bien qu'il existe dans le domaine de la recherche empirique une tradition selon laquelle le respect à l'égard des conclusions des chercheurs doit être modéré par un scepticisme sain. Par conséquent, il faut poursuivre les recherches sur tous les aspects du traitement des délinquants.

(1) 1125, promenade du Colonel By, Ottawa (Ontario) K1S 5B6.

(2) ANDREW, D.A., «Il est possible de prévoir et d'influencer la récidive : utiliser des outils de prédiction du risque», *Forum - Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 1, n^(o) 2, 1989, p. 1421.

(3) LIPSEY, M.W., «What do we learn from 400 research studies on the effectiveness of treatment with juvenile delinquents?», *What Works: Reducing Reoffending*, sous la direction de J. McGuire, Chichester, John Wiley & Sons, 1995, p. 6378.

(4) ANTONOWICZ, D. et ROSS, R.R., «Essential components of successful rehabilitation programs for offenders», *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, vol. 38, 1994, p. 97404.

(5) ROBINSON, D., *L'incidence du Programme de développement des aptitudes cognitives sur la récidive après la mise en liberté chez les délinquants sous responsabilité fédérale au Canada*, Ottawa, Service correctionnel du Canada, 1995.

(6) ANDREWS, D.A., *Toward the Expanded Meta-analysis: Theoretical Issues*, communication présentée à des réunions de l'American Society of Criminology, à Boston, en 1995.

(7) GENDREAU, P. et LITTLE, T., *A Meta-analysis of the Predictors of Adult Offender Recidivism: Assessment Guidelines for Classification and Treatment*, Ottawa, Solliciteur général du Canada, 1994. Voir aussi SIMOURD, L. et ANDREWS, D.A., «Délinquance chez les hommes, délinquance chez les femmes -corrélations», *Forum - Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 6, n^(o) 1, 1994, p. 2631.

(8) ANDREWS, D.A. et BONTA, J., *The Psychology of Criminal Conduct*, Cincinnati, Anderson, 1994. Voir aussi AGNEW, R., «Foundation for a general strain theory of crime and delinquency», *Criminology*, vol. 30, 1992, p. 4787. Voir également PATERNOSTER, R. et PIQUERO, A., «Reconceptualizing deterrence: An empirical test of personal and vicarious experiences», *Journal of Research in Crime and Delinquency*, vol. 32, 1995, 251286.

(9) GENDREAU et LITTLE, *A Meta-analysis of the Predictors of Adult Offender Recidivism: Assessment Guidelines for Classification and Treatment*.

(10) Voir l'article de GENDREAU dans le présent numéro.

(11) HALL G., "Sex offender recidivism revisited: A meta-analysis of recent treatment studies," *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 63 (1995): 802-809.

(12) DICLEMENTE, C.C., «Motivational interviewing and the stages of change», *Motivational Interviewing: Preparing People to Change Addictive Behavior*, sous la direction de W. R. Miller et S. Rollnick, New York, Guilford Press, 1991.

(13) LOGAN, C.H., GAES, G.G., HARER, M., INNES, C.A., KARAACKI, L. et SAYLOR, W.G., *Can Meta-analysis Save Correctional Rehabilitation?* Washington, Federal Bureau of Prisons, 1994. Les pressions politiques exercées récemment pour que des peines plus longues soient imposées témoignent également de ce parti pris contre le traitement.

(14) CLEAR, T.R., *Harm in American Penology: Offenders, Victims and their Communities*, Albany,

State University of New York Press, 1994. Voir aussi CULLEN, F. T., «Assessing the penal harm movement», *Journal of Research in Crime and Delinquency*, vol. 32, 1995, p. 338358.

(15) HARLAND, A.T., *Choosing Correctional Options that Work: Defining the Demand and Evaluating the Supply*, Thousand Oaks, Sage, 1996.

(16) FULTON, B., GENDREAU, P. et PAPAROZZI, M., «APPA's Prototypical Intensive Supervision Program: As it was meant to be», *Perspectives*, vol. 19, 1995, p. 2542.

(17) GARWICK, 1996.

(18) ANDREWS et BONTA, *The Psychology of Criminal Conduct*. Voir aussi HOLLIN, C.R. et HOWELLS, K., *Clinical Approaches to Working with Young Offenders*, Chichester, John Wiley & Sons, 1996. Voir aussi LEIS, T.A., MOTIUK, L.L. et OGLOFF, J.R.P., *Psychologue médico-légale, politique et pratiques en milieu correctionnel*, Ottawa, Service correctionnel du Canada, 1995; MCGUIRE, J., *What Works: Reducing Reoffending*, Chichester, John Wiley & Sons, 1995.

(19) LIPSEY, M.W., *Juvenile Delinquency Treatment: A Meta-analytic Inquiry into Variability of Effects*, rapport présenté au Research Synthesis Committee of the Russell Sage Foundation, 1990. Voir aussi LIPSEY, «What do we learn from 400 research studies on the effectiveness of treatment with juvenile delinquents?» et ANDREWS, *Toward the Expanded Meta-analysis: Theoretical Issues*.