

Le traitement et les délinquants violents : réduire le risque de récidive

Le Service correctionnel du Canada a pour mission première de protéger le public. Étant donné que la plupart des délinquants placés sous sa responsabilité seront à un moment quelconque de leur peine mis en liberté, il faut impérativement trouver des moyens efficaces de réduire le risque de récidive.

Les programmes de traitement destinés à réduire ce risque sont la technique de rééducation la plus couramment employée, mais il ne faut pas simplement supposer, sans vérification, qu'ils sont efficaces. Ils doivent tous faire l'objet d'un suivi constant destiné à confirmer qu'ils réduisent effectivement les taux de récidive. Ces programmes doivent également viser ceux dont les besoins sont les plus grands, c'est-à-dire les détenus considérés comme présentant le plus grand risque de récidiver.

Le Centre de santé régional du Service correctionnel du Canada d'Abbotsford, en Colombie-Britannique, offre un programme de traitement à l'intention des délinquants violents à risque élevé. D'après les recherches antérieures, cette intervention réduit efficacement la récidive avec violence. Cet article explore les méthodes de traitement employées dans ce programme et examinent les taux de récidive des participants.

Un programme intensif

Le Service correctionnel du Canada s'est attaché récemment à évaluer la dangerosité des délinquants. Il est donc normal qu'on se soit intéressé aux programmes de traitement employés pour réduire le risque de récidive. L'accent a été mis surtout sur les délinquants sexuels, peut-être à cause des conséquences dévastatrices de leurs crimes sur les victimes, mais il faut aussi s'occuper des besoins de traitement des délinquants violents. En effet, les crimes de violence causent des torts énormes aux victimes et entraînent un coût considérable pour la société. Les délinquants violents tendent à être parmi ceux qui risquent le plus de récidiver après leur mise en liberté, si l'on en juge d'après les scores qu'ils obtiennent sur des instruments d'évaluation du risque comme l'Échelle d'information statistique sur la récidive et le guide d'évaluation du risque de violence (Violent Risk Assessment Guide - V-RAG). Malgré tout, peu de programmes de traitement offerts en établissement visent expressément à réduire le risque de récidive des délinquants violents. C'est ce qui explique la pénurie de recherches sur l'incidence du traitement sur ces délinquants.

Au Centre de santé régional d'Abbotsford, le Service offre le Programme intensif pour le traitement des délinquants violents, destiné expressément aux détenus sous responsabilité fédérale considérés comme présentant un risque très élevé de récidiver.

Le programme est offert dans sa forme actuelle depuis novembre 1990. Seize délinquants participent pendant huit mois au programme et sont censés assister aux séances à temps plein. Il s'agit d'un programme multimodal axé sur la thérapie cognitivo-comportementale et la prévention de la rechute. On s'emploie également à parer aux déficits sur le plan des compétences de ces délinquants, par exemple à remédier à leurs lacunes en ce qui concerne la communication et la maîtrise de la colère.

Les participants sont encouragés à établir des normes de comportement prosociales pour le groupe au cours de séances quotidiennes de psychothérapie et d'un mode de vie communautaire.

Les intervenants sont tous des spécialistes qualifiés et travaillent au programme pendant toute sa durée afin d'assurer une continuité de soins. Ils incluent un psychologue, un travailleur social et des infirmières qui assurent une bonne part du traitement. Des membres d'autres disciplines interviennent selon les besoins. On utilise le modèle de l'équipe de traitement, et tous les intervenants sont consultés lorsqu'il s'agit de prendre des décisions au sujet du traitement.

Généralement, le taux d'achèvement du programme est assez bon, soit en moyenne de 80 %. Certains participants abandonnent de plein gré tandis que d'autres sont invités à le faire pour des raisons disciplinaires ou à cause de problèmes graves en cours de traitement. Pour être admis dans le programme, le délinquant doit par exemple avouer sa culpabilité. Le délinquant qui se rétracte subséquentement et qui refuse de travailler à des aspects pertinents peut être invité à quitter le programme.

Pour déterminer les progrès accomplis au cours du traitement, les intervenants évaluent constamment les participants par rapport à des objectifs établis pour chacun d'eux et en fonction des composantes particulières du programme. Ces «bulletins» servent à produire le rapport final sur chaque participant à la fin du traitement. Depuis 1995, ce rapport inclut une évaluation exhaustive du risque au moyen de l'échelle de la psychopathie de Hare révisée² et le V-RAG³. On fait aussi des évaluations pour les différentes composantes du traitement afin de déterminer l'efficacité de celui-ci. Par exemple, si aucun des participants n'a réussi à atteindre un des objectifs d'un module donné, les intervenants en discuteront et apporteront au besoin des changements à la forme du traitement.

Le Programme intensif pour le traitement des délinquants violents est basé sur des recherches au sujet des méthodes de traitement les plus efficaces actuellement connues à l'intention de cette population⁴. L'évaluation des résultats constitue néanmoins une composante essentielle d'un programme de traitement de ce genre, et c'est pourquoi des données de recherche ont été recueillies sur les délinquants qui ont participé au programme au début des années 1990.

Échantillon

Nous avons étudié 132 délinquants sous responsabilité fédérale qui ont été admis dans le Programme intensif pour le traitement des délinquants violents entre novembre 1990 et janvier 1994. Au moment du traitement, les participants étaient âgés en moyenne de 34 ans. Les trois quarts (77 %) étaient de race blanche, 15 % étaient des membres des Premières nations et 8 % étaient d'une autre ethnie. Environ la moitié (52 %) purgeaient une peine à perpétuité, et la longueur moyenne de la peine de durée déterminée était de 11 ans. Compte tenu du moment auquel les délinquants ont participé au programme, le suivi a été effectué entre trois ans et demi et six mois après le traitement. Dix des 132 délinquants avaient participé au programme plus d'une fois.

La plupart des délinquants (105) ont achevé le traitement. Un examen des caractéristiques démographiques révèle que les délinquants qui ont achevé le programme étaient beaucoup plus âgés au moment de leur participation au programme que ceux qui ne l'ont pas achevé. Nous n'avons pas constaté d'autres différences significatives quant aux caractéristiques démographiques entre les deux groupes.

Méthode

Nous avons comparé les délinquants qui ont achevé le programme à ceux qui ne l'ont pas achevé quant à leur classement de sécurité en établissement depuis la fin du programme. Cette caractéristique représentait une mesure approximative du comportement en établissement des délinquants depuis le traitement. D'une manière générale, nous n'avons guère constaté de différences entre les deux groupes. Au moment du suivi, il n'y avait pas de différence entre les deux groupes quant à la cote de sécurité en établissement. Toutefois, la première année après le traitement, les délinquants qui n'avaient pas achevé le traitement étaient classés à un niveau de sécurité sensiblement plus élevé que ceux qui avaient achevé le programme.

Procédure

Entre février et avril 1995, des adjoints de recherche qualifiés ont examiné les dossiers de la Commission nationale des libérations conditionnelles sur ces délinquants. Des données ont été recueillies sur le rendement en établissement et dans la collectivité après le traitement.

Résultats

Taux de mise en liberté Environ 41 % des délinquants n'ayant pas achevé le programme (11 sur 27) ont obtenu une forme quelconque de mise en liberté après le programme contre le tiers de ceux qui l'ont achevé (35 sur 105). Les raisons qui expliquent ce résultat ne sont pas très claires. Les membres du premier groupe qui ont obtenu leur libération d'office ont purgé une part beaucoup plus courte de leur peine que ceux du second groupe. La libération d'office est accordée automatiquement sauf si l'équipe de gestion du cas recommande le maintien en incarcération. Cette constatation semblerait indiquer que les délinquants n'ayant pas achevé le programme purgeaient peut-être des peines plus courtes que les délinquants qui l'ont achevé. Mais comme il n'y avait pas de différences significatives entre les deux groupes quant à la durée de la peine, les données n'appuient pas vraiment cette hypothèse.

Récidive Nous avons comparé après leur mise en liberté les deux groupes sur le plan de la récidive. Les résultats sont présentés dans le tableau. Parmi ceux qui ne l'ont pas achevé, 91 % ont récidivé (suspension, révocation, nouvelles accusations), tandis que ce ne fut le cas que de 49 % seulement des délinquants qui l'ont achevé. Les premiers étaient beaucoup plus susceptibles d'afficher de mauvais résultats par rapport à toutes les variables de la récidive que les seconds. Signalons que 37 % des délinquants qui ont achevé le programme ont vu leur liberté révoquée et que 23 % ont fait l'objet de nouvelles accusations. Parmi le groupe des délinquants qui n'ont pas achevé le programme, les proportions correspondantes pour ces deux variables étaient de 82 %.

Tableau 1

Comparison entre les délinquants qui ont achevé le programme et ceux qui ne l'ont pas achevé selon les variables de la récidive		
Type de récidive parmi les délinquants libérés	Ayant achevé le programme	N'ayant pas achevé le programme
	n=35	n=11
Révocatoire de la liberté	37,1%	81,8%
Nouvelles accusations	22,9%	81,8%
Total-récidive	48,6%	90,9%

Il existe clairement un lien entre l'achèvement du Programme intensif pour le traitement des délinquants violents et un rendement amélioré dans la collectivité.

Comme on continue à recueillir des données sur cet échantillon, d'autres analyses seront effectuées pour déterminer le laps de temps durant lequel les délinquants réussissent à ne pas commettre d'infractions après leur retour dans la société. Il est impossible actuellement de réaliser une analyse de ce genre en partie à cause du petit nombre de délinquants qui ont été mis en liberté après avoir participé au traitement et aussi à cause des grandes variations dans les périodes de liberté des délinquants et par conséquent dans leur période d'exposition au risque de récidive.

Ces résultats appuient une étude antérieure sur cet échantillon⁵, qui a révélé que les participants risquaient moins de récidiver avec violence que les délinquants appartenant à un groupe témoin présentant les mêmes caractéristiques quant à l'âge à la mise en liberté, à la durée de la peine et à la date de mise en liberté. Toutefois, le taux global de récidive des participants ne différait guère de celui du groupe témoin. On a aussi constaté que les délinquants qui avaient participé au programme avaient en moyenne commis des crimes plus graves avant de participer au programme de traitement que les membres du groupe témoin. Même si la période de suivi employée pour cette étude était relativement courte, soit de deux ans, la conclusion selon laquelle le programme a eu une incidence sur la fréquence de la récidive avec violence est encourageante et sert à valider la méthode employée dans le programme de traitement.

Réduction de la récidive

Les délinquants qui ont achevé le Programme intensif pour le traitement des délinquants violents ont eu un meilleur comportement après leur mise en liberté. Cette conclusion semble indiquer que le programme peut effectivement réduire le risque de récidive des délinquants qui l'achèvent. Elle est d'autant plus encourageante que, d'après leur évaluation, les délinquants qui ont été admis dans ce

programme présentaient un risque très élevé de récidive.

L'achèvement du programme est aussi un indicateur utile de la réussite suivant la mise en liberté. Il semble que les délinquants qui n'achèvent pas le programme n'aient pas un bon comportement après leur libération. Au moment de faire des recommandations au sujet de la mise en liberté, il faudrait donc tenir compte, semble-t-il, de la capacité d'un délinquant d'achever le programme de traitement.

Nous avons examiné les scores obtenus par un sous-ensemble de cet échantillon sur l'échelle de la psychopathie de Hare révisée. D'après les scores, environ le tiers des membres de l'échantillon sont des psychopathes⁶. Or les recherches effectuées jusqu'à maintenant⁷ semblent indiquer que les psychopathes sont intraitables. Une autre recherche sur un sous-ensemble de cet échantillon⁸ révèle que les psychopathes sont plus susceptibles d'abandonner le traitement et de s'améliorer moins après celui-ci que les autres délinquants. Toutefois, dans notre groupe, la plupart des psychopathes ont achevé et ont manifesté une amélioration par rapport aux facteurs liés au succès du traitement. Il semblerait donc que les psychopathes soient peut-être plus difficiles mais non pas impossibles à traiter. Il se peut aussi que les psychopathes soient surreprésentés, dans cette étude, parmi le groupe des délinquants qui n'ont pas achevé le programme, ce qui expliquerait en partie l'écart quant aux taux de récidive entre les participants qui ont achevé le traitement et ceux qui ne l'ont pas achevé. Néanmoins, le fait que la récidive semble avoir diminué au sein de cette population, qui compte une proportion élevée de psychopathes, est particulièrement encourageant.

Il faut considérer les conclusions de cette étude comme préliminaires étant donné l'absence d'un groupe témoin formel et la brièveté de la période de suivi. Elles soulignent aussi l'importance de tenir compte, au moment d'évaluer le risque de récidive, de l'achèvement du traitement. Étant donné le danger que cette population de délinquants violents présente au public, il y a lieu d'être encouragé par tout progrès accompli dans les tentatives de comprendre et de prévoir le risque de récidive.

1. C.P. 3000, 33344 King Road, Abbotsford (Colombie-Britannique)
V2S 4P4.

2. HARE, R.D., *The Hare Psychopathy Checklist - Revised Manual*, Toronto (Ontario), Multi-Health Systems, Inc., 1991.

3. HARRIS, G.T. et RICE, M.E., "Violent Recidivism of Mentally Disordered Offenders: The Development of a Statistical Prediction Instrument", *Criminal Justice and Behavior*, vol. 20, n° 4, 1993, p. 315-335.

4. DEFFENBACHER, J.L., McNANARA, K., STARK, R.S. et SABADELL, P., "A Comparison of Cognitive-behavioral and Process-oriented Group Counseling for General Anger Reduction", *Journal of Counseling and Development*, 69, 1990, p. 167-172. Voir également VALLIANT, P.M. et ANTONOWICZ, D.H., "Cognitive-behavior Therapy and Social Skills Training Improves Personality

and Cognition in Incarcerated Offenders", *Psychological Reports*, 68, 1991, p. 27-33. Et WALSH, T.C., "A Cognitive Perspective in the Treatment of Incarcerated Clients", *Journal of Offender Rehabilitation*, 16, 1-2, 1990, p. 27-45.

5. MOTIUK, L.L., SMILEY, C. et BLANCHETTE, K., «Programme intensif pour les délinquants violents : enquête comparative», *Forum - Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 8, n° 3, 1996.

6. MULLOY, R., SMILEY, C., DAWDA, D. et HART, S.D., *Psychopathy and Cognitive-behavioral Treatment in Personality Disordered Offenders*, séance de communications affichées présentée à la 104^e assemblée de l'American Psychological Association, Toronto, Canada, 1996.

7. OGLOFF, J.R.P., WONG, S. et GREENWOOD, A., "Treating Criminal Psychopaths in a Therapeutic Community Program", *Behavioral Sciences and the Law*, 8, 1990, p. 181-190. Voir également HARRIS, G.T., RICE, M.E. et Cormier, C.A., "Psychopathy and Violent Recidivism", *Law and Human Behavior*, vol. 15, n° 6, 1991, p. 625-637.

8. MULLOY, SMILEY, DAWDA et HART, *Psychopathy and Cognitive-behavioral Treatment in Personality Disordered Offenders*.