

FORUM

Recherche sur l'actualité correctionnelle

Volume 11, numéro 1, janvier 1999

Dossiers

Réponse aux
demandes
d'articles

Traitement

Évaluation

Personnel



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 et de la collectivité internationale des affaires correctionnelles.

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 d'autres chercheurs et praticiens oeuvrant dans le domaine à l'extérieur du Canada.

FORUM est préparé et publié par la Direction de la recherche du 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 :

Larry Motiuk, Ph.D.

Directeur général, Direction de la recherche
Service correctionnel du Canada

340 avenue Laurier ouest
Ottawa (Ontario) Canada K1A 0P9

- Pour obtenir de plus amples renseignements sur les sujets abordés dans FORUM
- Pour obtenir des exemplaires supplémentaires de FORUM
- Pour obtenir des articles aux fins de réimpression

Veillez vous adresser à la :

Direction de la recherche
Service correctionnel du Canada
340, avenue Laurier ouest
Ottawa (Ontario) Canada
K1A 0P9

Télécopieur : (613) 996-2867

Courrier électronique : reslib@magi.com

Rédacteur en chef : Larry Motiuk

Rédacteur adjoint : Dean Jones

Traducteur-réviseur : Cathy Delnef

Composition et mise en page : Accurate Design and Communication Inc.

Imprimeur : National Printers

Les articles de *FORUM – Recherche sur l'actualité correctionnelle* ne portant pas mention d'auteur sont le fruit du travail collectif des employés de la Direction de la recherche du 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.

FORUM

Recherche sur l'actualité correctionnelle

La recherche sur les questions de traitement

- Contrecoups, un programme de thérapie en violence conjugale
par Normand Aubertin et Paul-Robert Laporte 3
- Les preuves de l'efficacité des traitements actuels pour les délinquants sexuels
par Roberto Di Fazio 6
- Profil descriptif d'un échantillon de délinquants sexuels incarcérés
par Jean Proulx, Luc Granger, Marc Ouimet, Jean-Pierre Guay, André McKibben,
Michel St-Yves, Jacques Bigras, Christine Perreault, Tony Brien et Bruno Pellerin 11
- Les effets des programmes de traitement sur l'empathie des délinquants
par Rachel Mulloy, Carson Smiley et Diana Mawson 15

La recherche sur les questions de l'évaluation

- Évaluation du risque de violence familiale et de son importance
par Eunice Kim et Vince Roper 19
- L'utilisation du test MCMI-III pour prévoir l'inconduite en établissement
par Brad Kelln, David Dozois et Ian McKenzie 22

La recherche sur les questions relatives au personnel

- L'étonnante rareté de la violence contre le personnel dans les prisons
par Marc Ouimet 25
- L'impact des actes violents sur le personnel correctionnel
par Bonnie Seidman et Sharon Williams 30
- La victimisation des intervenants en criminologie : Son ampleur et ses conséquences sur la
pratique clinique
par Richard Lusignan 35

Guide à l'intention des auteurs

Présentation des articles

Pour soumettre un article à FORUM, envoyez deux exemplaires de l'article et une copie sur disquette (en Microsoft Word ou WordPerfect) à :

Larry Motiuk, Ph.D.
Directeur général, Direction de la recherche
Développement correctionnel
Service correctionnel du Canada
340, avenue Laurier ouest
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 mai, il doit parvenir à la rédaction avant le 15 janvier.

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, 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) – ainsi qu'aux 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 de fond 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 bas de page 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 Microsoft Word ou de WordPerfect. Tapez plutôt les notes en bas de page 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 (et initiales du prénom)
- 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 (et initiales du prénom)
- titre complet du livre
- rédacteur, directeur de publication, traducteur, le cas échéant
- collection, le cas échéant, 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 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).

Contrecoups, un programme de thérapie en violence conjugale

par *Normand Aubertin et Paul-Robert Laporte*¹
Centre fédéral de formation, Service correctionnel du Canada²

Depuis maintenant quatre ans, le Service Correctionnel du Canada, région du Québec a mis sur pied un programme de traitement pour les détenus ayant un problème de violence conjugale et/ou familiale. Ce programme, d'approche systémique, qui s'appelle Contrecoups, prodigue des thérapies de groupes aux détenus motivés à travailler cette dynamique. Instauré dans un établissement à sécurité minimum, l'établissement Montée St-François, la thérapie fonctionne avec des groupes fermés de 8 détenus et consiste en 24 rencontres qui ont lieu deux fois par semaine. Ces rencontres se veulent prélibératoires et nous insistons pour que cette démarche se poursuive lors de leur libération. Cet article fait un bilan du programme Contrecoups après quatre années d'opération.

Pour implanter ce programme, le Service a fait appel à un organisme communautaire (Option), spécialisé dans l'intervention de groupe avec des conjoints violents. Son rôle était d'implanter le programme dans un pénitencier, incluant la formation d'une équipe de thérapeutes du Service qui pourrait éventuellement prendre la relève des contractuels.

Le premier groupe de thérapie était prêt le 21 avril 1993 avec un thérapeute du Service et un thérapeute à contrat. Actuellement notre équipe se compose de deux thérapeutes-maison et un superviseur externe.

Les effets de la thérapie

Pour ce premier bilan de Contrecoups nous nous sommes tout d'abord intéressés aux effets de la thérapie sur la libération conditionnelle et sur la surveillance des détenus et par la suite, sur le taux de récidive des participants. Des recherches plus poussées et plus rigoureuses permettront certainement d'en tirer des conclusions plus éclairées.

D'avril 1993 à mai 1997, les agents de gestion des cas ont référé 172 cas au programme Contrecoups. Cent vingt-huit cas ont été évalués et nous en avons accepté 84 (65,6 %) qui ont formé 11 groupes s'échelonnant du 21 avril 1993 au 20 décembre 1996. Parmi les raisons pour lesquelles nous avons refusé les

44 autres cas (34,4 %) mentionnons le manque de motivation, la non-reconnaissance des actes commis, le manque de temps à la sentence et un transfert non accepté. Parmi ceux qui ont été acceptés, 68 détenus (80,9 %) ont terminé le programme et 51 (75 %) d'entre eux ont été libérés à ce jour. La Commission nationale des libérations conditionnelles a octroyé la semi-liberté pour 32 (62,7 %) de ces détenus mis en liberté et la libération conditionnelle totale pour 5 détenus (9,8 %). Les 14 (27,5 %) détenus restants ont été remis en liberté à leur date de libération d'office. Il est à noter que parmi ces 51 détenus mis en liberté, 19 (37,3 %) ont déjà terminé leur mandat.

Parmi les cas libérés, seuls 23 délinquants (45 %) ont poursuivi leur démarche thérapeutique dans des groupes pour conjoints violents au sein de la communauté (voir le Tableau 1). Si l'on compare les taux de récidive pour un délit de violence conjugale entre les deux groupes, nous pouvons constater un effet positif du suivi thérapeutique après la libération. En effet, deux délinquants mis en liberté ont commis un autre acte de violence conjugale après leur thérapie dans la communauté (8,6 %) comparative à 6 qui n'avaient pas suivi de thérapie externe (21,4 %).

Tableau 1

Résultat : Nombre et taux

	Thérapie dans la communauté (n = 23)	Aucune thérapie dans la communauté (n = 28)
Récidive en violence conjugale	2 (8,6 %)	6 (21,1 %)
Non récidive en violence conjugale	21 (91,1 %)	22 (78,6 %)

On peut constater que le taux de récidive des délinquants qui ont suivi le programme Contrecoups est de 15,7 % (8 sur 51). Comme la plupart des recherches évaluent le taux de

récidive en violence conjugale entre 30 % et 70 %, on peut donc dire que l'impact de Contrecoups sur la récidive est très positif jusqu'à maintenant. Il n'est cependant pas exclu que la surveillance communautaire ait pu influencer ce taux de récidive. D'autres recherches permettront d'isoler cette variable et de faire ainsi ressortir l'effet unique de la thérapie sur le taux de récidive.

Il faut aussi constater l'efficacité de l'évaluation du risque faite par les équipes de gestion des cas de l'établissement Montée St-François. Des 8 détenus qui ont récidivé en violence conjugale, 5 (62,5 %) avaient été libérés à leur date de libération d'office et un a été libéré en semi-liberté juste avant sa libération d'office. Sur les 27,5 % des détenus mis en libération d'office qui ont terminé le programme Contrecoups, on constate que 62,5 % (5 sur 8) ont récidivé. On avait donc assez bien évalué le risque de récidive chez la plupart de ces détenus, bien que la science de l'évaluation du risque soit encore imparfaite; surtout en ce qui concerne la violence conjugale.

Par ailleurs, nous avons comparé ces données à celles d'un groupe de délinquants le plus similaire possible. Nous avons examiné les dossiers des 88 cas qui n'avaient pas été acceptés dans la thérapie mais qui avaient été référés à Contrecoups. Nous avons retenu les cas où la dynamique de violence conjugale avait été clairement identifiée. Nous avons éliminé les cas qui ont fait une thérapie de groupe quelconque à l'extérieur (p. ex., suivi de groupe pour délinquants sexuels) pour faire le moins d'interférence possible entre les effets sur le groupe de thérapie pour conjoints

Tableau 2

Taux de récidive en violence conjugale

	Délinquants ayant terminé Contrecoups (nbre : 51)	Délinquants n'ayant pas participé à Contrecoups (nbre : 44)
Taux de récidive	15,7 %	22,7 %
Ont suivi un programme de traitement à l'extérieur	8,6 %	0,0 %
N'ont pas suivi de programme de traitement à l'extérieur	21,6 %	27,8 %

violents et le risque de récidive. Nous pensons que certaines dynamiques qui se traitent aussi par la thérapie de groupe peuvent avoir un effet sur la violence conjugale. Nous avons donc retenu 44 cas qui répondaient à ces critères et qui ont formé le groupe comparatif.

On avait donc assez bien évalué le risque de récidive chez la plupart de ces détenus, bien que la science de l'évaluation du risque soit encore imparfaite; surtout en ce qui concerne la violence conjugale.

Nous avons fait ressortir le taux de récidive des différents groupes en relation avec leur participation à Contrecoups et de la poursuite de leur démarche thérapeutique à l'extérieur. La récidive incluait ici tous les délinquants qui ont fait l'objet d'une suspension de libération conditionnelle pour avoir commis un geste de violence conjugale ou pour en prévenir un. Le Tableau 2 illustre les résultats obtenus.

Le taux de récidive de 27,8 % chez les délinquants qui n'ont pas suivi de programme de traitement est comparable à la norme inférieure trouvée dans les recherches (30 % à 70 %)³. Probablement que la surveillance exercée par le Service pouvait également avoir un effet positif sur ce résultat.

En comparant le taux de récidive dans le Tableau 2 des détenus qui ont suivi un programme de traitement en violence conjugale et familiale en libération conditionnelle avec ceux qui n'en ont pas suivi, on remarque que ce facteur joue un rôle significatif sur la récidive. Il faut donc souligner l'importance de poursuivre un programme de traitement après Contrecoups.

Ce que nous réserve l'avenir

Dès l'instauration de Contrecoups, les thérapeutes du programme ont fait savoir aux équipes de gestion des cas qu'ils n'avaient aucun outil précis leur permettant d'évaluer le risque que présentaient les délinquants qui suivaient le programme.

Nous sommes donc en train de parcourir différents rapports de recherche ayant trait à la prévision du risque pour pouvoir élaborer un instrument qui permettrait d'évaluer le risque que présentent les délinquants qui suivent le programme Contrecoups. Mais nous devons aussi de nous poser la question suivante : Quel sera l'impact de cet instrument sur le contexte thérapeutique? Bien que nous essayons toujours de séparer les délinquants qui viennent en thérapie pour des raisons extrinsèques de ceux qui viennent avec une véritable motivation de changer, le fait de se prononcer sur le niveau de risque qu'ils représentent pourrait soulever certaines craintes ou attentes de la part des délinquants.

Une des stratégies envisagées est de séparer l'évaluation du risque du contexte thérapeutique. Ainsi, un agent de programme ne faisant pas partie du programme Contrecoups pourrait administrer les tests pendant que les thérapeutes s'occupent de la prestation du programme. Les thérapeutes

n'auraient donc pas d'impact sur le résultat des tests. Toutefois, ils fourniraient quand même un bilan de la démarche des délinquants dans la thérapie.

L'ensemble de ces données pourrait certainement constituer une source d'information importante pour les équipes de gestion des cas qui pourraient ainsi faire une évaluation du risque beaucoup plus pertinente et précise dans le domaine de la violence conjugale.

D'autre part, nous nous interrogeons sur la possibilité d'adapter un programme de traitement similaire à Contrecoups pour traiter les délinquants qui font preuve de violence en dehors du contexte familial.

Le programme de thérapie Contrecoups a été transféré au Centre fédéral de formation qui offre également des programmes de sensibilisation et de pré-traitement en violence conjugale. Devant la demande et le besoin croissant de traitement en violence conjugale ou familiale, nous voulons donc cibler plus efficacement la clientèle pour Contrecoups et ce, en fonction de ces programmes. Avec l'aide des intervenants des autres programmes, nous aimerions rédiger une brochure qui spécifiera les caractéristiques des clients cibles des différents programmes de violence conjugale et/ou familiale de diverses intensités. ■

¹ respectivement coordonnateur thérapeute et thérapeute

² 6096, Boulevard Lévesque, Laval (Québec) H7C 1P1

³ DUTTON, D.G. *The domestic assault of women: Psychological and criminal justice perspective*, Vancouver, C.-B., UBC Press, 1995. Voir aussi HAMBERGER, L.K. et HASTINGS, J.E.

«Court-mandated treatment of men who assault their partner: Issues, controversies, and outcomes». Dans HILTON, N. Z. (éd), *Legal responses to wife assault: Current trends and evaluation*, 1993, p. 188-229, Newbury Park, CA, Sage.

Bientôt dans *Forum*, Recherche sur l'actualité correctionnelle

Le numéro de FORUM qui paraîtra en mai 1999 sera consacré aux « délinquants juvéniles ».

Quant aux thèmes suggérés pour les publications subséquentes, mentionnons « La gestion des délinquantes » et « Les délinquants autochtones ».

Les preuves de l'efficacité des traitements actuels pour les délinquants sexuels

par **Roberto Di Fazio**¹

Programmes pour les délinquants violents, établissement Collins Bay

Le degré selon lequel tout comportement sexuel est considéré déviant dépend des standards en constant changement de la société². Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux sert typiquement de référence pour ce qui est considéré comme une sexualité anormale et qui mérite un traitement³.

L'incarcération, ou toute autre punition que le système de justice pénale peut imposer, a prouvé qu'elle était un moyen de dissuasion inefficace et incapable de changer le comportement des délinquants sexuels⁴. Par contre, ce qui s'est révélé efficace, conjointement avec le rôle qu'exerce le système de justice pénale, c'est le traitement.

Coût du traitement

Une analyse des coûts et avantages d'un traitement efficace pour les délinquants sexuels⁵ a révélé que le traitement fait économiser de l'argent aux contribuables. Sa conclusion était basée sur un rapport qui comparait le coût du traitement avec le coût direct d'une simple incarcération et les probabilités de récidive subséquentes.

Taux de criminalité et fréquence

Bien que les infractions sexuelles causent des inquiétudes car elles sont des crimes qui gardent la vedette, ces infractions ne sont pas fréquentes lorsqu'on les compare à d'autres crimes. Néanmoins, le coût élevé de la victimisation sexuelle a fait que ce type de crime est un problème sérieux. La réaction du public à la couverture des médias est le facteur dominant qui influence les décisions de principe⁶. Elle a augmenté les inquiétudes au sujet des agressions sexuelles et les taux de compte rendu. Elle a aussi engendré des poursuites judiciaires plus offensives et des peines plus longues.

Traitements médicaux

Psychochirurgie. Un examen de la procédure d'ablation de l'hypophyse⁷ a donné des résultats pénibles. Des résultats peu remarquables, la nature très envahissante de cette procédure et le risque d'effets secondaires tant sur le plan intellectuel qu'affectif sont autant de raisons pour lesquelles la psychochirurgie ne devrait pas être explorée davantage.

Castration. Des difficultés ont été soulignées avec l'utilisation de cette procédure. Une étude a révélé que le traitement avait plus de chance de réussite auprès des délinquants qui y consentent librement et dont les infractions se limitent aux infractions sexuelles.⁸

Pharmacologie. Les avantages d'une approche pharmacologique c'est qu'elle permet d'obtenir la même réduction des pulsions sexuelles que la castration chirurgicale, mais avec moins de problèmes éthiques. La chirurgie n'est pas nécessaire et les effets sont réversibles entièrement et rapidement.

Les délinquants sexuels ont, cependant, décrit les traitements pharmacologiques comme l'une des thérapies la moins désirée. Rice et ses collègues ont conclu que peu de délinquants acceptent volontairement des traitements conçus pour réduire le niveau de testostérone. Parmi ceux qui acceptent le traitement, très peu d'entre eux vont continuer à

recevoir leur dose pour de longues périodes à la fois. Pour ceux qui continuent le traitement, les données laissent croire que les taux de récidive sont faibles. Toutefois, il semble y avoir peu de preuves convaincantes à l'effet que les médicaments soient à l'origine d'une diminution du taux de récidive. Selon Marshall et ses collègues, certains praticiens pourraient défavoriser l'utilisation d'un traitement

Bien que les infractions sexuelles causent des inquiétudes car elles sont des crimes qui gardent la vedette, ces infractions ne sont pas fréquentes lorsqu'on les compare à d'autres crimes.

pharmacologique à cause du taux élevé d'abandon et de refus.

Traitements psychologiques

La plupart des articles dédiés aux traitements psychologiques — en particulier, ceux qui réfèrent au traitement du comportement ou au traitement cognitivo-comportemental — partage le même élément de traitement des techniques comportementales qui visent à normaliser les préférences sexuelles déviantes. Parmi les autres éléments en commun, on note l'enseignement des compétences sociales, l'éducation sexuelle, la gestion de la colère et la prévention de la récidive.

Comportemental. Le traitement psychologique préliminaire pour les délinquants sexuels était basé sur la notion que les préférences sexuelles perverses incitaient les agressions sexuelles. La thérapie comportementale était parfaitement adaptée à cette idéologie étant donné sa capacité de restreindre la portée de la thérapie. L'utilisation de la thérapie d'aversion a subi une baisse de popularité en raison de sa faible efficacité et de ses problèmes d'éthique⁹.

La sensibilisation cachée est une autre méthode qui s'est avérée peu efficace. Son efficacité semble s'améliorer lorsqu'elle est combinée avec d'autres techniques comme l'aversion olfactive¹⁰.

La thérapie comportementale pour les délinquants sexuels a également ciblé l'augmentation de l'excitation sexuelle normale. Un résumé des recherches menées sur ce sujet¹¹ indique que les résultats globaux sont mitigés. Certaines études ont trouvé cette méthode efficace alors que d'autres n'ont trouvé aucun changement du comportement des participants au regard de l'excitation sexuelle.

Cognitivo-comportemental. Le traitement cognitivo-comportemental est entré en jeu lorsqu'on a réalisé que les délinquants sexuels avaient une opinion déformée d'eux-mêmes et des comportements et sentiments de leurs victimes¹². Ce traitement qui comporte de multiples volets permet aux thérapeutes de traiter un certain nombre de domaines qui sont

considérés comme des besoins criminogènes parmi les délinquants sexuels, tels que la dénégation et la minimisation, des attitudes inadéquates, des préférences sexuelles déviantes, la déclaration de la victime sur les répercussions de l'infraction, l'empathie envers la victime, les compétences sociales, le contrôle de la colère, la toxicomanie, les questions de relations, et les dynamiques de la vie.

La plupart des programmes de traitement répondent à la majorité de ces besoins au moyen d'une thérapie de groupe. Dans une thérapie de groupe, les thérapeutes lancent des défis solides et positifs (qui reposent sur le rapport de l'agent qui a appréhendé le délinquant et sur la transcription du procès), tous les délinquants sont alors encouragés à participer pleinement aux discussions.

Les participants ont ainsi une complète compréhension des questions pertinentes¹³. Une thérapie de groupe encourage les participants à formuler des énoncés pro-sociaux et d'en discuter les avantages¹⁴.

Prévention de la récidive. La prévention de la récidive est un modèle de traitement théorique qui est fondé sur le concept selon lequel les précurseurs en matière d'infractions peuvent être identifiés¹⁵. Ce modèle accepte aussi la possibilité que les précurseurs

liés aux abus sexuels se représenteront. Le premier élément contenu dans ce modèle de traitement est une question qui demande aux délinquants d'identifier l'enchaînement de leurs infractions. Dans la prochaine étape, les délinquants décrivent comment ils peuvent affronter chacun des facteurs de risque qui ont été identifiés dans l'enchaînement de leurs infractions. La prévention de la récidive offre un contrôle thérapeutique plus réaliste, à l'opposé d'une guérison. Elle se fonde sur plusieurs sources d'information liées au comportement du délinquant, plutôt que sur une seule. Elle englobe la santé mentale, les agents de liberté conditionnelle et de probation; elle définit un entretien comportemental continu plutôt qu'une dichotomie d'abstinence-rechute.

Cognitivo-comportemental et prévention de la récidive. Ajouter la prévention de la récidive

La prévention de la récidive offre un contrôle thérapeutique plus réaliste, à l'opposé d'une guérison.

au traitement cognitif des délinquants sexuels réduit leur taux de récidive¹⁶. Marshall souligne que les travaux dans ce domaine n'ont pas encore comparé systématiquement les programmes ayant un volet de prévention de la rechute et ceux n'en ayant pas. Néanmoins, des constatations impressionnantes ont découlé des recherches dans ce domaine¹⁷.

Méta-analyses

Une des méta-analyses¹⁸ en est venue à la conclusion qu'il n'y avait aucune preuve que le traitement pouvait effectivement réduire le risque d'une nouvelle infraction sexuelle. Une autre méta-analyse¹⁹ n'est pas d'accord avec cette conclusion sur plusieurs points; sa principale critique est que plusieurs modèles de traitement énumérés dans la première méta-analyse étaient désuets.

Une méta-analyse encore plus récente²⁰ a trouvé que 19 % des délinquants traités avaient récidivé durant une période de suivi moyenne de 6,85 ans comparativement à 27 % des délinquants non traités. Les traitements à base d'hormone ($r = 0,31$) et les traitements cognitivo-comportemental ($r = 0,28$) ont généré des tailles d'effet plus importantes que les études ayant utilisé les traitements comportementaux ($r = 0,1$). Le fait qu'environ un à deux tiers des participants refusent une thérapie à base d'hormones a influencé les praticiens quant au choix de traitement.

L'excitation sexuelle en tant que facteur de récidive parmi les délinquants sexuels

Les chercheurs peuvent seulement spéculer sur la relation entre les désirs pervers d'un délinquant sexuel et l'excitation sexuelle normale. Le taux de récidive des délinquants sexuels est déplorable, particulièrement lorsque la récidive survient bien après le traitement. Il faut maintenir la supposition voulant que le taux de récidive puisse augmenter si l'excitation sexuelle ne diminuait pas pour les hommes qui ont une bonne cinquantaine. Établir les grandes lignes de

l'excitation sexuelle masculine lors de prochaines recherches pourrait révéler les effets réels du traitement.

Questions méthodologiques et d'évaluation

La plupart des études sur les délinquants sexuels ne comportent pas d'échantillon aléatoire, ni de groupe témoin. Marshall et Pithers ont remarqué que soustraire les délinquants sexuels au traitement aura pour effet d'infliger des blessures corporelles et psychologiques à autrui. La plupart des délinquants sexuels ne seront pas remis en liberté tant qu'ils n'auront pas effectivement participé à un programme reconnu. Marshall et ses collègues soutiennent que la poursuite de normes scientifiques ne peut pas se faire au détriment de la protection d'innocentes victimes, que ce soit des enfants, des femmes ou des hommes.

Les difficultés découlent du fait que l'on compte sur la récidive comme unique mesure du résultat. L'une des principales difficultés est l'utilisation des dossiers relatifs à l'arrestation et à la condamnation pour mesurer la récidive, ignorant le fait que les victimes ne rapportent peut-être pas tous les actes d'agression. En outre,

plusieurs délinquants sexuels sont reconnus pour avoir commis de deux à cinq fois plus de crimes sexuels que ceux pour lesquels ils sont arrêtés.

Les chercheurs ont exprimé leurs inquiétudes au sujet de l'utilisation de l'évaluation phallométrique parce qu'il est difficile de reproduire les conditions qui vont conduire à une infraction et aussi à cause de la facilité avec laquelle les résultats peuvent être falsifiés, par exemple, en tenant pas compte du stimulus²¹. L'évaluation phallométrique peut cependant être utile pour les cliniciens qui sont conscients de ses limites et qui prennent les mesures nécessaires pour éviter le truquage²².

Typologie des délinquants

La connaissance de la typologie semble réduire la possibilité de récidive en assurant que le

La plupart des délinquants sexuels ne seront pas remis en liberté tant qu'ils n'auront pas effectivement participé à un programme reconnu.

traitement offert au délinquant est le plus efficace qui soit pour sa sexualité anormale. Ainsi, un examen complet des programmes de traitement cognitivo-comportemental a révélé que les exhibitionnistes, les hommes et les femmes qui sont les auteurs d'agression sexuelle contre les enfants bénéficiaient d'une approche différente.

Évaluer l'efficacité du traitement à l'aide de mesures proximales

Les chercheurs ont proposé plusieurs mesures proximales. Elles comprennent une évaluation répétée de la cognition du délinquant pendant le traitement²³, de l'empathie pour les victimes d'agression sexuelle²⁴, du niveau de dénégation et de minimisation²⁵, du type de liens en tant d'adulte²⁶, de la durée du traitement et de la phase à laquelle il est rendu²⁷, et d'autres facteurs de risque dynamiques.

Quelques recommandations

Barbaree et Cortoni, ainsi que Pithers, croient que les traitements pour les délinquants sexuels pourraient être améliorés en révisant les approches actuelles. Ils recommandent que le traitement soit spécifique aux délinquants sexuels et dispensé dans un endroit réservé à cet effet. Ils recommandent aussi la thérapie de groupe avec des pairs parce que cela facilite la confrontation lorsque la dénégation et la minimisation sont inévitables, assurant ainsi un environnement contrôlé et d'un grand soutien. Zamble et Quinsey²⁸ recommandent de cibler les variables psychologiques significatives (p. ex., faire face aux situations); de faire une mise à jour des progrès du délinquant qui est en traitement, et de situer

à quel niveau se trouve le risque de récidive. Nicholaichuk et ses collègues soulignent que pour détecter les effets du traitement, les délinquants en traitement et ceux qui ne le sont pas doivent être appariés correctement en fonction de leur niveau de risque et de besoins plutôt que selon les pratiques antérieures qui reposaient sur des échantillons de commodité.

Mander et ses collègues ont remarqué que les délinquants sexuels forment un groupe hétérogène. Les prochains traitements et recherches devraient reconnaître ce fait en donnant les résultats selon les différentes typologies plutôt que selon le taux global de récidive. Spécifier le programme de traitement des délinquants donnerait un tableau plus précis du taux de récidive²⁹.

Les percées dans les analyses statistiques démontrent que le Profil de carrière criminelle pourrait être efficace dans la prédiction des infractions avec violence. En outre, en raison des contraintes budgétaires et du grand nombre de délinquants sexuels qui bénéficieront du traitement, il serait utile d'avoir un critère objectif permettant de déterminer à quel moment un délinquant retire un avantage. Une telle mesure pourrait aider à identifier les délinquants qui sont peu susceptibles de participer à un programme de traitement ou d'en bénéficier. L'argent destiné à leur traitement serait plus profitable à l'implantation d'une surveillance externe.

En conclusion, Marshall proclame que l'évaluation des délinquants sexuels n'en est qu'aux premiers balbutiements. Il croit que ce domaine continuera à s'améliorer en autant qu'il tienne compte des effets du traitement à l'aide de mesures proximales. ■

¹ Kingston, Ontario K7L 4V9.

² EPPS, K. «Sex offenders» dans *Working with Offenders: Psychological Practice in Offender Rehabilitation*, C. R. Hollin, ed., New York: Wiley and Sons, 1996, p. 150-187.

³ American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed., rev., Washington, DC, 1994.

⁴ BARBAREE, H. E. et CORTONI, F. A. «Treatment of the juvenile sex offender within the criminal justice and mental health systems» dans *The Juvenile Sex Offender*, H. E. Barbaree, W. L. Marshall, and S. M. Hudson, eds., New York, NY, The Guilford Press, 1993, p. 243-263.

⁵ PRENTKY, R. A. et BURGESS, A. W. «Rehabilitation of child molesters: A cost-benefit analysis», *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 60, 1990, p. 108-117.

⁶ MARQUES, J. K., DAY, D. M., NELSON, C. et WEST, M. A. «Effects of cognitive behavioural treatment on sex offender recidivism: Preliminary results of a longitudinal study», *Criminal Justice and Behaviour*, vol. 21, 1994, p. 28-54.

⁷ MARSHALL, W. L., JONES, R., WARD, T., JOHNSTON, P. et BARBAREE, H. E. «Treatment outcome with sex offenders», *Clinical Psychology Review*, vol. 11, 1991, p. 465-485.

- ⁸ RICE, M. E., HARRIS, G. T. et QUINSEY, V. L. *Treating the mentally disordered sex offender*, manuscrit inédit, Penetanguishene Mental Health Centre Research Report, 1994.
- ⁹ QUINSEY, V. L. et MARSHALL, W. L. «Procedures for reducing inappropriate sexual arousal: An evaluation review» dans *The Sexual Aggressor: Current Perspectives on Treatment*, J. G. Greer and I. R. Stuart, eds., New York, NY: Van Nostrand Reinhold, 1983, p. 267–289.
- ¹⁰ MALETZKY, B. M. «Self-referred versus court-referred sexually deviant patients: Success with assisted covert sensitization», *Behaviour Therapy*, vol. 11, 1980, p. 306–314.
- ¹¹ QUINSEY, V. L. et EARLS, C. M. «The modification of sexual preferences» dans *Handbook of Sexual Assault: Issues, Theories, and Treatment of the Offender*, W. L. Marshall, D. R. Laws and H. E. Barbaree, eds., New York, NY: Plenum Press, 1989, p. 279–295.
- ¹² EPPS, «Sex offenders».
- ¹³ MARSHALL, W. «Assessment, treatment, and theorizing about sex offenders: Developments during the past twenty years and future directions», *Criminal Justice and Behaviour*, vol. 23, 1996, p. 162–199.
- ¹⁴ MARSHALL, W. L. et BARBAREE, H. E. «Outcome of comprehensive cognitive-behavioural treatment programs» dans *Handbook of Sexual Assault: Issues, Theories, and Treatment of the Offender*, W. L. Marshall, D. R. Laws and H. E. Barbaree, eds., New York, NY: Plenum Press, 1989, p. 363–385.
- ¹⁵ PITHERS, W. D. «Relapse prevention with sexual aggressors: A method for maintaining therapeutic gain and enhancing external supervision» dans *Handbook of Sexual Assault: Issues, Theories, and Treatment of the Offender*, W. L. Marshall, D. R. Laws and H. E. Barbaree, eds., New York, NY: Plenum Press, 1989, p. 343–361. Voir également W. D. Pithers, «Prévention de la relapse chez les agresseurs sexuels», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 3, n° 4, 1991, p. 21–26.
- ¹⁶ MARSHALL, W. L., HUDSON, S. M. et WARD, T. «Sexual deviance» dans *Principles and Practice of Relapse Prevention*, P. H. Wilson, ed., New York, NY: Guilford Press, 1992, p. 235–254.
- ¹⁷ PITHERS, W. D. et CUMMINGS, G. F. «Can relapses be prevented? Initial outcome data from the Vermont Treatment Program for sexual aggressors» dans *Relapse Prevention with Sex Offenders*, D. R. Laws, ed., New York, NY: Guilford Press, 1989, p. 313–325. Voir également T. Nicholaichuk, A. Gordon, G. Andre et D. Gu, *Outcome of the Clearwater Sex Offender Treatment Program: A Matched Comparison between Treated and Untreated Offenders*, document présenté au 15th Annual Research and Treatment Conference, Association for the Treatment of Sexual Abusers à Chicago, 1996.
- ¹⁸ FURBY, L., WEINROTT, M. R. et BLACKSHAW, L. «Sex offender recidivism: A review», *Psychological Bulletin*, vol. 105, 1989, p. 3–30.
- ¹⁹ MARSHALL, W. L. et PITHERS, W. D. «A reconsideration of treatment outcome with sex offenders», *Criminal Justice and Behaviour*, vol. 21, 1994, p. 10–27.
- ²⁰ NAGAYANA HALL, G. C. «Sexual offender recidivism revisited: A meta-analysis of recent treatment studies», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 63, 1995, p. 802–809.
- ²¹ FURR, K. D. *Sexually sadistic sex offenders: A descriptive study*, manuscrit inédit, Pénitencier de Kingston, 1995. Voir également R. A. Prentky, R. A. Knight et A. F. S. Lee, «Risk factors associated with recidivism among extrafamilial child molesters», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 65, 1997, p. 141–149.
- ²² MALCOLM, P. B. et ANDREWS, D. A. «Control of penile tumescence: A technique to reduce faking in assessment of sexual preference» dans *Keeping Risky Men Out of Trouble: Ongoing Research on Sex Offenders*, symposium à la 58^e Conférence annuelle de l'Association canadienne de psychologie, Toronto, ON, 1997.
- ²³ MURPHY, W. D. «Assessment and modification of cognitive distortions in sex offenders» dans *Handbook of Sexual Assault: Issues, Theories, and Treatment of the Offender*, W. L. Marshall, D. R. Laws and H. E. Barbaree, eds., New York, NY: Plenum Press, 1989, p. 331–342.
- ²⁴ PITHERS, W. D. «Process evaluation of a group therapy component designed to enhance sex offenders' empathy for sexual abuse survivors», *Behaviour Research and Therapy*, vol. 32, 1994, p. 565–570.
- ²⁵ MARSHALL, W. L. «Treatment effects on denial and minimization in incarcerated sex offenders», *Behaviour Research and Therapy*, vol. 32, 1994, p. 559–564.
- ²⁶ MARSHALL, W. L., HUDSON, S. M. et HODKINSON, S. «The importance of attachment bonds in the development of juvenile sex offending» dans *The Juvenile Sex Offender*, H. E. Barbaree, W. L. Marshall and S. M. Hudson, eds., New York, NY: The Guilford Press, 1993, p. 164–181.
- ²⁷ MANDER, A. M., ATROPS, M. E., BARNES, A. R. et MUNAFO, R. *Sex offender treatment program: Initial recidivism study*, manuscrit inédit, Alaska Department of Corrections, 1996.
- ²⁸ ZAMBLE, E. M. et QUINSEY, V. L. «Psychological antecedents of recidivism (and some implications for prediction)» dans *New Directions in the Prediction of Criminal Recidivism*, symposium à la 58^e Conférence annuelle de l'Association canadienne de psychologie, Toronto, ON, 1997.
- ²⁹ WARD, T., LOUDEN, K., HUDSON, S. M. et MARSHALL, W. L. «A descriptive model of the offence chain for child molesters», *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 10, 1995, p. 452–472.

Profil descriptif d'un échantillon de délinquants sexuels incarcérés

par Jean Proulx, Luc Granger, Marc Ouimet et Jean-Pierre Guay¹

Département de la criminologie, Université de Montréal

André McKibben²,

Institut Philippe Pinel,

Michel St-Yves, Jacques Bigras, Christine Perreault, Tony Brien et Bruno Pellerin³

Centre régional de réception (Québec), Service correctionnel du Canada

Depuis mars 1995, les chercheurs font une collecte de données portant sur les délinquants sexuels au Centre Régional de Réception⁴ (un article fondé sur cette recherche a été publié antérieurement dans Forum⁵). Cet article trace un portrait sommaire des délinquants sexuels ayant transité au Centre durant les premiers 18 mois de ce projet de recherche. Au moment de la rédaction de cet article, 199 sujets ont accepté de participer à l'étude et moins de 10 sujets ont refusé ou se sont retirés de la recherche.

La collecte de données couvre un ensemble de variables, soit les caractéristiques personnelles des délinquants, leurs antécédents judiciaires et correctionnels, les caractéristiques des infractions ainsi que les caractéristiques des victimes. Chaque profil de personnalité des délinquants est aussi mesuré par de nombreux tests psychométriques et leurs préférences sexuelles sont mesurées lors d'une évaluation phallométrique. Cependant, pour cet article, nous avons sélectionné un petit nombre de variables qui permettent de saisir les caractéristiques générales des délinquants sexuels de notre étude et de leurs infractions.

Puisqu'une proportion importante de délinquants sexuels est condamnée à une peine d'emprisonnement inférieure à deux ans, les délinquants recrutés pour cette étude représentent un échantillon des cas les plus lourds d'agression sexuelle. Les délinquants condamnés à une peine d'emprisonnement sont ceux ayant causé un tort important à la victime ou ceux dont le casier judiciaire indique une activité criminelle persistante. Une seconde précaution d'ordre méthodologique s'impose. Notre analyse porte sur les délinquants entrant dans le système correctionnel (statistiques de flux). Nos résultats seraient sans doute bien différents si nous avions étudié un échantillon de délinquants sexuels déjà incarcérés (statistiques de stock). Généralement, les statistiques de stock représentent une réalité moins sombre puisque les meilleurs cas quittent le système plus rapidement que les autres.

Caractéristiques des délinquants

Les délinquants sexuels ne représentent pas un groupe homogène d'individus⁶. Le Tableau 1 indique la répartition des sujets de notre échantillon pour un ensemble de variables. Les résultats montrent que 21,3 % des sujets sont

Tableau 1

Caractéristiques générales des délinquants sexuels

	Fréquence	Pourcentage
Âge		
18-29 ans	42	21,3
30-39 ans	69	35,0
40-49 ans	48	24,4
50 ans et plus	38	19,3
Total	197	
Scolarité		
Primaire	60	30,5
Secondaire	119	60,4
Post-secondaire	18	9,1
Total	197	
Rendement intellectuel		
Supérieur (111 +)	9	6,0
Moyen (90-110)	58	38,4
Bas (85-89)	60	39,7
Limite (71-84)	16	10,6
Déficiência (50-70)	8	5,3
Total	151	
Durée de la sentence		
de 2 ans à moins de 3 ans	57	28,9
de 3 ans moins de 5 ans	85	43,2
de 5 ans à moins de 10 ans	41	20,8
10 ans et plus	14	7,1
Total	197	

âgés entre 18 et 29 ans. On retrouve également un nombre important de délinquants âgés de 50 ans et plus. L'âge moyen des délinquants est de 39,3 ans, ce qui est particulièrement plus élevé que pour la population carcérale en général. Les données sur l'appartenance ethnique indiquent que l'échantillon est composé de 176 délinquants de race blanche, de 13 Autochtones, de 8 délinquants de race noire et d'un asiatique. Le niveau académique des sujets, soit le grade le plus élevé obtenu, a été évalué par le conseiller en formation de l'établissement. Les données du Tableau 1 indiquent que 30,5 % des sujets ont une formation académique de niveau primaire, 60,4 % de niveau secondaire et 9,1 % de niveau post-secondaire. Quant au rendement intellectuel tel qu'évalué par le conseiller en formation, 38,4 % des sujets ont une intelligence moyenne, 39,7 % ont un fonctionnement cognitif considéré comme faible et 16 % ont une capacité cognitive très limitée. Au moment de l'infraction, seulement 34,5 % des sujets détenaient un emploi. Bien que quelques sujets étaient étudiants (3,2 %), la très grande majorité d'entre eux (61,4 %) était en chômage ou vivait sur l'assistance sociale au moment de l'infraction⁷.

Le Tableau 1 montre aussi que la plupart des délinquants sexuels de cet échantillon ont été condamnés à une peine d'emprisonnement se situant entre deux et cinq ans (72,1 %). Seuls 7,1 % des sujets ont reçu une sentence égale ou supérieure à 10 ans. D'autres données montrent que le tiers des sujets (soit 33,2 %) ont déjà été condamnés pour une infraction sexuelle. Les 66 récidivistes sexuels cumulent un total de 219 accusations d'agression sexuelle

antérieures à leur incarcération actuelle. D'autre part, 66,3 % des sujets avaient des antécédents d'infractions non sexuelles, pour un total de 2 125 accusations. Dans l'ensemble, 75,1 % des sujets de l'échantillon avaient au moins un antécédent judiciaire officiel pour une infraction commise en tant qu'adulte. En outre, 106 des 193 sujets (soit 54,9 %) avaient déjà purgé une peine d'incarcération de ressort provincial et 27 (soit 14,0 %) une peine sous responsabilité fédérale. Les données de Motiuk et Belcourt, pour les admissions de délinquants sexuels au Canada, indiquent des pourcentages semblables, soit 56,3 % d'incarcérations provinciales et 21,2 % d'incarcérations fédérales⁸.

Caractéristiques des infractions et des victimes

Les 199 délinquants sexuels de l'échantillon ont été condamnés pour avoir commis au moins une agression contre 339 victimes différentes. Le Tableau 2 présente les caractéristiques des agressions commises contre l'ensemble des victimes. Il présente aussi les caractéristiques de la dernière agression commise par les délinquants sexuels de l'échantillon.

Tableau 2

Caractéristiques des infractions et des victimes

	Ensemble des agressions		Dernière agression commise	
	Nombre	(%)	Nombre	(%)
Sexe de la victime				
Masculin	87	25,9	32	16,6
Féminin	249	74,1	161	83,4
<i>Total</i>	<i>339</i>		<i>193</i>	
Âge de la victime				
1-12 ans	171	51,4	73	37,8
13-17 ans	67	20,1	53	27,5
18 et plus	95	28,5	67	34,7
<i>Total</i>	<i>333</i>		<i>193</i>	
Lien entre l'agresseur et la victime				
Père, beau-père	102	30,4	55	27,8
Conjoint, ex-conjoint	28	8,3	22	11,1
Ami, parent, tuteur	69	20,5	34	17,2
Connaissance, voisin	91	27,1	57	28,8
Aucun lien	46	13,7	30	15,2
<i>Total</i>	<i>336</i>		<i>198</i>	

Le Tableau 2 montre que 25,9 % des victimes étaient de sexe masculin et que 16,6 % des délinquants avaient agressé une victime de sexe masculin lors de leur dernière infraction sexuelle. Ce dernier pourcentage se compare aux résultats de Motiuk et Belcourt qui estimaient que 16,3 % des délinquants sexuels admis dans les pénitenciers fédéraux agressaient des victimes de sexe masculin. La différence entre les deux pourcentages (les deux colonnes) vient du fait que les délinquants sexuels qui agressent des personnes de sexe masculin ont en moyenne plus de victimes que les délinquants sexuels qui agressent des personnes de sexe féminin. La répartition de l'âge des victimes montre que plus de la moitié avaient moins de 13 ans, que 20,1 % étaient des adolescentes et que 28,5 % étaient des adultes. Motiuk et Belcourt ont présenté une répartition de l'âge des victimes semblable à celle de notre échantillon.

L'étude du lien entre l'agresseur et sa victime indique que l'agresseur était le père de la victime (père biologique, père adoptif, beau-père ou conjoint de la mère) dans 30,4 % des agressions sexuelles. L'agresseur était une connaissance de la victime (un voisin par exemple) dans 27,1 % des cas, un ami, parent ou tuteur dans 20,5 % des cas et le conjoint ou l'ex-conjoint de la victime dans 8,3 % de l'ensemble des agressions. L'agresseur était un pur étranger dans seulement 13,7 % des agressions sexuelles. Ces résultats

confirment l'opinion voulant que l'agression sexuelle soit le plus souvent commise par un proche de la victime. Le contexte familial apparaît comme particulièrement propice à ce genre de crime.

D'autres résultats nous montrent l'utilisation d'une arme (arme à feu, couteau ou objet contondant) dans environ 20 % des infractions. Il semble qu'aucune force n'a été utilisée dans 15,6 % des agressions. Un niveau de force jugé minimal a été utilisé dans 48,8 % des cas et un niveau de force jugé modéré ou excessif a été utilisé dans 35,6 % des agressions sexuelles. La description des infractions commises indique que l'agresseur a consommé de l'alcool dans les heures précédant le crime dans 61,6 % des cas. La consommation de drogues douces a été mentionnée dans 11,5 % des cas et la consommation de drogues dures dans 18,6 % des agressions sexuelles.

Ces résultats confirment l'opinion voulant que l'agression sexuelle soit le plus souvent commise par un proche de la victime. Le contexte familial apparaît comme particulièrement propice à ce genre de crime.

Classification des délinquants selon les caractéristiques de la victime

Nous avons ciblé deux principaux éléments de classification des sujets, soit l'âge et le sexe de la victime. Ces deux variables, avec le degré de violence et le lien familial entre l'agresseur et la victime, formaient l'essentiel des éléments de classification des délinquants utilisés par l'équipe de recherche de Gebhard⁹. Cette classification est surtout utile pour analyser les différentes

circonstances entourant les infractions pour chacun des groupes de délinquants.

Le Tableau 3 présente, pour la dernière infraction, la répartition des sujets selon le sexe de la victime (variable qui définit les

Classification des délinquants selon les caractéristiques de la victime et le lien

Classification du délinquant :	Nombre (%)	Relation entre l'agresseur et la victime		
		Familial	Connaissance	Étranger
Pédophile-homosexuel	15 (7,8)	6	4	5
Hébéophile-homosexuel	15 (7,8)	0	5	10
Violeur-homosexuel	2 (1,0)	0	1	1
Pédophile-hétérosexuel	58 (30,2)	38	17	3
Hébéophile-hétérosexuel	38 (19,7)	11	14	13
Violeur-hétérosexuel	65 (33,7)	24	16	25

délinquants hétérosexuels et homosexuels) et selon l'âge de la victime (les pédophiles ont agressé une victime de moins de 13 ans, les hébéphiles ont agressé une victime âgée entre 13 et 17 ans et les violeurs ont agressé une victime adulte). Il indique aussi la relation entre l'agresseur et sa victime. Il est à noter que ce tableau porte sur l'échantillon des sujets et non sur celui des infractions. Ainsi, on retrouve des pourcentages basés sur 193 sujets (il y a 6 valeurs manquantes).

Les données du Tableau 3 illustrent l'importance relative de chacun des six groupes de délinquants. Les deux groupes les plus importants sont ceux des violeurs et des pédophiles hétérosexuels. Les données les plus intéressantes sont celles décrivant le lien entre l'agresseur et la victime pour chacun des sous-groupes. D'abord, on peut voir que les pédophiles homosexuels sont répartis également entre les trois types de liens, alors que les hébéphiles homosexuels sont davantage des étrangers. On observe la même corrélation pour les victimes de sexe féminin. En effet, lorsqu'il s'agit de pédophilie,

l'agresseur est le plus souvent un membre de la famille de la victime, alors que dans les cas d'hébéphilie ou de viol, une bonne partie des agresseurs sont un étranger ou une connaissance de la victime.

Analyse

Globalement, les délinquants sexuels de notre échantillon présentent un profil criminel bien enraciné et une intégration sociale déficiente (scolarisation, emploi, utilisation d'alcool et de drogues). Ils ont, pour la plupart, agressé une victime provenant de leur entourage, soit dans leur propre famille, soit dans leur réseau de connaissances. Les résultats présentés dans cet article tendent à montrer que les délinquants sexuels de l'échantillon du CRR sont comparables aux données de Motiuk et Belcourt qui caractérisent les délinquants incarcérés pour l'ensemble du Canada. Une première tranche de l'échantillon, environ 275 sujets, fera l'objet de nombreuses analyses. Nous effectuerons un suivi au moment de la mise en liberté des sujets pour identifier les facteurs liés à une éventuelle récidive. ■

¹ C.P. 6128, Succursale postale Centre Ville, Montréal (Québec) H3C 3J7. Cette étude est issue du projet de recherche intitulé *Étude prospective de la récidive chez les agresseurs sexuels: Prédicteurs criminométrique, psychométriques et phallométriques* qui a été effectuée au Centre Régional de Réception.

² 10905, boulevard Henri-Bourassa Est, Montréal (Québec) H1C 1H8

³ 246, Montée Gagnon, Sainte-Anne-des-Plaines (Québec) J0N 1H0.

⁴ Le CRR est un pénitencier fédéral qui a comme mission d'héberger les délinquants québécois condamnés à une peine d'emprisonnement égale ou supérieure à deux ans.

⁵ PROULX, J., GRANGER, L. OUMET, M., MCKIBBEN, A., PERREAULT, C. et ST-YVES, M. « Améliorer la prévision de la récidive chez les délinquants sexuels : Un projet d'étude », *FORUM*, Recherche sur l'actualité correctionnelle, vol. 8, n° 2, 1996, p. 14-15.

⁶ BARD, L.A., CARTER, D.L., CERCE, D.D., KNIGHT, R.A., ROSENBERG, R., SCHNEIDER, B. « *A descriptive study of rapists and child molesters: Developmental, clinical, and criminal characteristics* ». *Behavioral Sciences and the Law*, vol. 5, n° 2, 1987, p. 203-220.

⁷ Pour d'autres détails sur les caractéristiques personnelles de délinquants sexuels québécois, voir EARLS, C., AUBUT, J., LABERGE, J., BOUCHARD, L., CASTONGUAY, L.G. et MCKIBBEN, A. « Étude descriptive des délinquants sexuels », *Revue québécoise de psychologie*, vol. 10, n° 2, 1989.

⁸ MOTIUK, L. et BELCOURT, R. « Profil des délinquants sexuels sous responsabilité fédérale au Canada », *FORUM*, Recherche sur l'actualité correctionnelle, vol. 8, n° 2, 1996, p. 3-8.

⁹ GEBHARD, P.H., GAGNON, J.H., POMEROY, W.B. et CHRISTENSON, C.V. *Sex offenders*. Harper and Row, 1965.

Les effets des programmes de traitement sur l'empathie des délinquants

par Rachel Mulloy¹

Département de Psychologie, Université Queen's

W. Carson Smiley et Diana L. Mawson²

Centre régional de la santé, Service correctionnel du Canada

L'un des principaux buts des programmes de traitement des délinquants violents ou des délinquants sexuels est d'augmenter leur empathie pour leurs victimes. Toutefois, les changements au niveau de l'empathie sont très difficiles à évaluer³. Cette question est complexe par le fait que certains délinquants semblent être des psychopathes qui, typiquement manquent d'empathie⁴. En outre, il n'est pas évident que les psychopathes puissent être traités⁵. Nous avons examiné 68 délinquants sexuels ou violents qui ont eu un traitement au Centre régional de la santé à Abbotsford, en Colombie-Britannique. Les résultats obtenus après le traitement selon l'Indice de réactivité interpersonnelle⁶ ont été comparés avec les cotations de performance des membres du personnel durant le traitement, les résultats de la Liste de vérification de psychopathie révisée⁷ (*Psychopathy Checklist — Revised*) et les données sur la récidive pour voir s'il y avait un lien.

L'empathie et un traitement réussi pour les psychopathes

L'es chercheurs dans le domaine judiciaire ont suggéré que ceux qui commettent les crimes interpersonnels les plus graves le faisaient par manque d'empathie⁸. Bien que cet énoncé ne s'applique probablement pas à tous ceux qui ont été condamnés pour des crimes d'agression, il semble plausible pour ceux qui ont perpétré de telles infractions. Ainsi, les psychopathes sont reconnus comme présentant un risque élevé de récidive avec violence⁹ et, par définition, ils sont profondément sans pitié¹⁰.

Augmenter l'empathie est souvent perçu comme un moyen qui permet de réduire la possibilité des agressions contre les personnes¹¹. L'enseignement d'une certaine forme d'empathie est donc l'un des éléments du traitement de base pour ceux qui sont condamnés pour voies de fait, vol qualifié, meurtre ou agression sexuelle¹². Le Centre régional de la santé (CRS) offre des traitements intensifs pour les délinquants sexuels et les délinquants violents qui ont des troubles de la

personnalité (sous la juridiction du Service correctionnel du Canada). Une étude de suivi antérieure qui a été menée auprès des participants entre 1990 et 1994 a révélé que les délinquants sexuels avaient un taux de récidive moins élevé comparativement au taux de récidive général et à la récidive sexuelle¹³, et que les infractions avec violence avaient diminué pour les délinquants violents¹⁴. L'enseignement de l'empathie est un aspect important des programmes de traitement. La thérapie cognitivo-comportementale fait partie de l'enseignement de l'empathie¹⁵. La prise de conscience affective et cognitive des effets des crimes interpersonnels sur les victimes précédentes est perçue comme une force de dissuasion pour les infractions futures et la création de nouvelles victimes.

Étant donné la relation théorique visible entre une empathie accrue et une réduction de la récidive, il est surprenant de constater que très peu de recherches sur l'efficacité de l'enseignement de l'empathie ont été effectuées¹⁶. Une des raisons probables est qu'un tel enseignement est habituellement donné dans les programmes élaborés de traitement multi-modal¹⁷. Il est difficile d'évaluer les effets d'un seul élément de traitement au sein d'un tel programme.

Une des façons d'évaluer l'enseignement de l'empathie est d'examiner les résultats des tests psychométriques qui mesurent la compréhension des concepts de l'empathie. Bien qu'il y ait quelques difficultés avec cette approche¹⁸, ce sont néanmoins les meilleures données disponibles. L'Indice de réactivité interpersonnelle (IRI) est l'un des tests les plus utilisés. L'IRI ne mesure pas directement l'empathie, mais il est raisonnable d'assumer une relation indirecte entre la connaissance des concepts de l'empathie et l'empathie elle-même. Les scores obtenus après le traitement sur l'IRI ont été utilisés pour examiner l'effet de l'enseignement de l'empathie sur les

participants. Parce qu'il est possible de savoir ce qu'est l'empathie sans être ouvert à autrui, les scores de la Liste de vérification de psychopathie révisée (PCL-R) ont également été examinés; ceux avec des scores élevés sur cette échelle sont susceptibles de manquer d'empathie. Les notations effectuées par les membres du personnel durant le traitement et sur le comportement des délinquants après le traitement ont aussi été utilisées pour évaluer l'efficacité de l'enseignement de l'empathie ainsi que son impact sur le risque de récidive après le traitement.

Profil des participants

L'échantillon était composé de 68 détenus adultes ayant participé au programme de traitement du CRS en 1993 et 1994. Une batterie de tests psychométriques a été administrée aux participants avant et après le programme de traitement, y compris l'IRI. Trente-et-un (46 %) participants étaient des délinquants sexuels et 37 (54 %) étaient des délinquants violents.

La moyenne d'âge des participants était de 36 ans. La plupart d'entre eux (75 %) était de race blanche, avec une importante minorité (16 %) de participants autochtones. La durée moyenne de la peine déterminée se situait à 10,5 ans : 38 % purgeaient une peine d'emprisonnement à perpétuité et 13 % ont été désignés « délinquants dangereux ». Parmi les 68 participants, 90 % ont terminé leur traitement. Il n'y avait pas de différences importantes entre les délinquants sexuels et les délinquants violents sur aucune de ces variables. Les participants ont été condamnés pour une moyenne de 11,5 crimes. Les délinquants sexuels avaient très légèrement moins de condamnations antérieures ($t = 1,93$, déviation standard 54,67; $p = 0,06$) que les délinquants violents. Aucun délinquant violent avait une condamnation antérieure pour agression sexuelle.

Méthodologie

La collecte des données démographiques et des données sur la récidive s'est effectuée au début de 1997 à partir des dossiers de la Commission nationale des libérations conditionnelles et de la base de données du Système de gestion des détenus. Les données des tests psychométriques ont été obtenues des

dossiers cliniques du CRS. L'IRI est une échelle comportant 28-éléments et 4 sous-échelles. Ces dernières sont :

- *mise en contexte*, qui mesure la capacité cognitive d'apprécier le point de vue des autres;
- *compréhension empathique*, qui examine la capacité affective de ressentir un intérêt pour autrui;
- *fantasme*, qui évalue la capacité de s'identifier à des caractères fictifs;
- *détresse personnelle*, qui évalue jusqu'à quel point la personne partage les émotions négatives des autres.

Les évaluations de la performance des détenus durant leur traitement ont aussi été utilisées pour analyser leur accomplissement au cours de la thérapie. La performance de chacun des détenus a été évaluée par un codeur expérimenté qui utilisait l'examen final qualitatif du personnel des programmes de traitement. Les échelles de Likert en trois-points ont été utilisées, où 1 équivaut à faible, 2 équivaut à moyen et 3 équivaut à bon. La performance pour chacun des modules de traitement a été évaluée au moyen de ces échelles, ainsi que les évaluations globales du programme de traitement et de la réduction du risque de récidive faites par les membres du personnel.

Deux codeurs indépendants formés ont coté le PCL-R en examinant les dossiers du Service correctionnel du Canada, une procédure qui s'est révélée être relativement valide¹⁹. La fiabilité inter-cotation était excellente²⁰. Quarante-neuf délinquants sur les 68 délinquants de l'échantillon (72 %) ont été classés comme non-psychopathes (scores de moins 30 sur la PCL-R) et les 19 autres (28 %) ont été classés comme psychopathes (scores de 30 ou plus sur la PCL-R). Il n'y avait pas de différences significatives entre les délinquants sexuels et les délinquants violents en terme de cotation selon la PCL-R.

Les résultats

Scores de la PCL-R

Il y avait seulement une légère différence entre les psychopathes et les non-psychopathes sur l'IRI. Celle-ci se situait dans la sous-échelle de l'empathie : les psychopathes ont obtenu une

notation légèrement plus élevée que les non-psychopathes après le traitement ($t = 1,78$, déviation standard : 51; $p < 0,10$). Il n'y avait aucune corrélation significative entre les sous-échelles de l'IRI et les scores totaux des participants sur la PCL-R.

Performance durant le traitement

Des recherches antérieures sur cet échantillon²¹ ont révélé que des scores élevés sur la PCL-R étaient reliés à une performance plus faible durant le traitement, particulièrement en ce qui a trait au module de l'empathie. La performance dans le module de l'empathie (participation et compréhension des concepts) n'était pas significativement liée aux scores de l'IRI après le traitement.

Récidive

Notre analyse n'englobait pas ceux qui n'avaient pas obtenu une forme de mise en liberté quelconque ou qui faisaient l'objet de nouvelles accusations. Toute forme de récidive (suspension ou révocation de la mise en liberté, ou nouvelles accusations) a été cotée comme 1. Ceux qui ont été mis en liberté et qui n'ont rencontré aucun des problèmes susmentionnés, ni récidivé, ont eu la cote zéro. Les scores du PCL-R et les cotations du personnel de la performance des délinquants durant le traitement n'étaient pas significativement liés à la récidive pour cet échantillon. Il y avait plusieurs différences significatives sur l'IRI entre ceux qui ont récidivé et ceux qui n'ont pas récidivé. Toutefois, le scénario des constatations n'était pas consistant.

Ceux qui n'ont pas récidivé ont obtenu des scores nettement meilleurs selon la sous-échelle de la performance de l'IRI que ceux

qui ont récidivé. Toutefois, ceux qui ont récidivé ont obtenu des scores significativement meilleurs sur la sous-échelle de la détresse personnelle.

Analyse

Nous n'avons trouvé aucun lien réel entre le traitement et la récidive et l'IRI, une échelle qui essaie de mesurer la sensibilisation à l'empathie.

Il y a plusieurs raisons possibles au manque de constatations. La plus simple est que l'IRI ne mesure pas la sensibilisation à l'empathie. Le manque de relations entre les scores du PCL-R et de l'IRI tendent à appuyer cette hypothèse. Toutefois, ce manque de relation peut découler des nombreux aspects du PCL-R et du peu d'éléments directement liés à l'empathie.

Il y a également un manque de relations entre la performance dans le module de l'empathie et l'IRI, qui semble aussi appuyer l'hypothèse voulant que l'IRI ne mesure pas l'empathie. Cependant, même si cette échelle ne mesure pas le degré de sensibilisation à l'empathie, une telle sensibilisation ne veut pas nécessairement dire que la personne va effectivement avoir de l'empathie. Pour trouver une relation entre les scores de ces échelles et la récidive, les comportements empathiques devraient être associés à la sensibilisation à l'empathie et employés dans le contexte précis d'une possibilité de récidive.

Cette série d'associations laissent à penser qu'il aurait été surprenant de trouver des liens significatifs entre les données de la récidive et l'IRI.

Les limitations dans le concept de l'étude et le relativement petit échantillon ont peut-être aussi contribué au manque global de constatations. Les résultats de cette étude révèlent que les scores de l'IRI ne devraient pas être utilisés pour prévoir la récidive.

Différences entre les récidivistes et les non récidivistes selon l'Indice de réactivité interpersonnelle

Sous-échelles de l'Index	Non récidivistes [†] (scores après le traitement (SD)) [‡]	Récidivistes [†]	valeurs t (df)
Mise en contexte	20,53 (3,50)	17,89 (4,56)	2,12 (44)**
Compréhension empathique	21,42 (3,95)	20,33 (3,90)	0,93 (44)
Fantasme	12,63 (4,13)	14,11 (4,88)	1,08 (44)
Détresse personnelle	7,42 (4,67)	11,00 (5,46)	2,32 (44)**

* = $p < .10$; ** = $p < .05$; *** = $p < .01$; **** = $p < .001$.

[†] = Les scores plus élevés sont « meilleurs » sur cette échelle.

[‡] = n varie de 19 à 22.

[§] = n varie de 27 à 32.

L'utilisation des données des tests psychométriques pour mesurer un comportement aussi spécifique que la récidive n'est généralement pas conseillée à moins que l'échelle n'ait été conçue spécialement pour l'évaluation du risque²².

Ces constatations ne discréditent pas la relation entre l'empathie et la récidive. D'autres travaux de recherche sont visiblement nécessaires pour tester cette hypothèse et pour appuyer ou réfuter l'utilisation de l'enseignement de l'empathie dans les programmes de traitement des délinquants. ■

- ¹ Veuillez adresser toute correspondance relative à cet article à Rachel Mulloy, Département de psychologie, Université Queen's, Kingston (Ontario), K7L 3E9. Une version préliminaire de ce document a été présentée lors de la réunion de l'Association canadienne de psychologie à Toronto (Ontario) en juin 1997.
- ² C.P. 3000, Abbotsford (Colombie-Britannique), V2S 4P4.
- ³ KAZDIN, A. E. *Research Design in Clinical Psychology*, 2nd. Ed., Boston, MA, Allyn and Bacon, 1992.
- ⁴ HARE, R. D. *The Hare Psychopathy Checklist — Revised Manual*, Toronto (Ontario), Multi-Health Systems, Inc., 1991.
- ⁵ OGLOFF, J. R. P., WONG, S. et GREENWOOD, A. «Treating criminal psychopaths in a therapeutic community program», *Behavioral Sciences and the Law*, vol. 8, 1990, p. 181-190. Voir aussi HARRIS, G. T., RICE, M. E. et CORMIER, C. A. «Psychopathy and violent recidivism», *Law and Human Behavior*, vol. 15, 1991, p. 625-637.
- ⁶ DAVIS, M. H. «A multidimensional approach to individual difference in empathy», *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, vol. 51, 1980, p. 67-184.
- ⁷ HARE, *The Hare Psychopathy Checklist*.
- ⁸ RICE, M. E., CHAPLIN, T. C., HARRIS, G. T. et COUTTS, J. «Empathy for the victim and sexual arousal among rapists and nonrapists», *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 9, 1994, p. 435-449. Voir aussi BARBAREE, H. E. et MARSHALL, W. L. «The role of male sexual arousal in rape: six models», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 59, 1991, p. 621-630.
- ⁹ RICE, M. E., HARRIS, G. T. et QUINSEY, V. L. «A follow-up of rapists assessed in a maximum security psychiatric facility», *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 4, 1990, p. 435-448.
- ¹⁰ HARE, *The Hare Psychopathy Checklist*.
- ¹¹ SCHWARTZ, B. K. «Effective treatment techniques for sex offenders», *Psychiatric Annals*, vol. 22, 1992, p. 315-319.
- ¹² WORMITH, J. S. et HANSON, R. K. «The treatment of sexual offenders in Canada: An update», *Canadian Psychology*, vol. 33, 1991, p. 180-197.
- ¹³ MULLOY, R. et SMILEY, W. C. «Recidivism and treated sexual offenders», document présenté au Congrès international de la psychologie à Montréal (Québec) en août 1996. Un résumé a été publié dans *l'International Journal of Psychology*, vol. 31, 1996, p. 223.
- ¹⁴ MOTIUK, L., SMILEY, C. et BLANCHETTE, K. « Programmes intensifs pour les délinquants violents : Enquête comparative », *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 8, n° 3, 1996, p. 10-11.
- ¹⁵ SERIN, R. C. «Treating violent offenders: A review of current practices», manuscrit inédit. Voir aussi ANDREWS, D. A., BONTA, J. et HOGE, R. D. «Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology», *Criminal Justice and Behavior*, vol. 17, 1990, p. 19-52. GENDREAU, P. «The principles of effective intervention with offenders», dans A. Harland, ed., *What Works in Community Corrections*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 1995, p. 117-130. Et voir SCHWARTZ, «Effective treatment techniques for sex offenders»; 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*, vol. 21, 1994, p. 28-54 et HALL, G. C. N. «Sexual offender recidivism revisited: A meta-analysis of recent treatment studies», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 63, 1995, p. 802-809.
- ¹⁶ MANN, R. E. «Reducing the risk of sexual reoffending», document présenté à la conférence de l'ISTD *Managing Risk: Achieving the Possible*, Nottingham, Royaume-Uni, avril 1995.
- ¹⁷ WORMITH et HANSON. «The treatment of sexual offenders in Canada: An update».
- ¹⁸ JACOBSON, N. S. et TRUAX, P. «Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 59, 1991, p. 12-19. Voir aussi MULLOY, R. et SMILEY, W. C. «Assessing risk: Psychometric test scores and real-world behavior», document présenté à la *Insanity, Mental Disorder, and the Criminal Code Conference*, Vancouver (Colombie-Britannique), Avril 1997.
- ¹⁹ WONG, S. «Is Hare's Psychopathy Checklist reliable without the interview?» *Psychological Reports*, vol. 62, 1988, p. 931-934.
- ²⁰ DAWDA, D., SULLIVAN, L., HART, S. D., SMILEY, C. et MULLOY, R. «Reliability of the Psychopathy Checklist in violent, mentally disordered offenders», document présenté à la 104^e réunion de l'*American Psychological Association* à Toronto (Ontario) en août 1996.
- ²¹ MULLOY, R., SMILEY, W. C., HART, S. D. et DAWDA, D. «Psychopathy and cognitive-behavioral treatment success in personality-disordered offenders», manuscrit inédit, Centre régional de la santé, Abbotsford (Colombie-Britannique).
- ²² HEILBRUN, K. «The role of psychological testing in forensic assessment», *Law and Human Behavior*, vol. 16, 1992, p. 257-272.

Évaluation du risque de violence familiale et de son importance

par Eunice Kim et Vince Roper¹

Établissement d'Edmonton, Service correctionnel du Canada

La recherche montre que seul un faible pourcentage des hommes qui se livrent à des voies de fait sur leur femmes font face à des accusations au criminel ou se voient imposer une peine. À l'aide de l'évidence empirique recueillie dans plusieurs études, Dutton² a calculé les probabilités conditionnelles pour les taux de signalement, de découverte, d'arrestation et de condamnation d'hommes qui se livrent à des voies de fait sur leur femme : environ 14 % font l'objet d'un signalement, 7 % sont découverts, 1 % sont arrêtés, 0,75 % sont condamnés et 0,38 % font l'objet d'une peine sous forme d'une amende ou d'une incarcération.

Cette étude semble indiquer que plus de délinquants ont perpétré des actes de violence conjugale que ceux que l'on a identifiés. Dans une récente étude aléatoire de dossiers sur 935 délinquants³, 33,7 % d'entre eux avaient été violents envers un membre de la famille. De tous les dossiers qui contenaient des preuves de violence familiale, 80,2 % ont été accusés. Il s'agit d'un nombre élevé, mais il faut se rappeler que seule une très faible proportion des infractions de violence familiale et de violence conjugale conduisent à des accusations, et qu'un pourcentage plus faible encore de ceux qui sont accusés est condamné à l'amende ou incarcéré. Cette recherche semble indiquer que le nombre d'auteurs de violence conjugale qui sont incarcérés ne représente pas avec exactitude le nombre de délinquants ayant commis des voies de fait sur le conjoint.

D'autres recherches indiquent le risque élevé pour les délinquants d'user de violence envers leur conjoint et les membres de leur famille⁴. La comparaison entre délinquants sous responsabilité fédérale et hommes qui se sont livrés à des voies de fait sur leur femme a révélé de nombreuses similitudes. Les chercheurs ont donné quatre indicateurs de risque de violence familiale se rapportant expressément aux délinquants sous responsabilité fédérale :

1. ils ont été témoins de mauvais traitements ou proviennent de familles où il y a violence;
2. ils se sont par le passé livrés à des voies de fait sur des membres de leur famille;
3. ils ont des antécédents de violence contre des étrangers ou des connaissances;
4. ils manifestent des troubles de la personnalité ainsi que de la colère, de l'impulsivité ou de l'instabilité dans le comportement (p. ex., personnalité limite, narcissique, antisociale).

Comme ces facteurs de risque sont fréquents dans une population carcérale, nous sous-estimons probablement le nombre de délinquants qui ont réellement commis des actes de violence dans la famille et le nombre de ceux qui risquent d'en exercer.

Le Service doit évaluer le risque de violence familiale chez le délinquant pour que les psychologues, les agents de gestion des cas et le personnel de l'établissement puissent prendre des décisions éclairées concernant les visites familiales privées et la mise en liberté sous condition. Considérer le risque que présente un délinquant comme un besoin permet également d'insister sur ses besoins en matière de traitement.

Projet pilote d'évaluation du risque de violence familiale

Les préoccupations au sujet d'une « sous-identification » probable de délinquants à risque a conduit une équipe de projet à recommander des modifications dans la procédure d'évaluation existante. L'équipe a élaboré une simple évaluation de la violence familiale en trois phases. Elle a également recommandé une formation sur l'utilisation d'outils d'évaluation et des ateliers de sensibilisation. Pour évaluer cette nouvelle approche, on a lancé un projet pilote en octobre 1995 dans lequel la définition de violence familiale a été limitée à la violence conjugale commise par des hommes contre leur conjointe.

Phase 1 : Les agents de gestion des cas évaluent le risque de violence familiale pendant l'entrevue d'évaluation et rendent compte de leurs conclusions dans la nouvelle section sur les antécédents de violence familiale du résumé du risque criminel.

Phase 2 : Les psychologues évaluent le risque de violence familiale pendant l'entrevue d'évaluation et rendent compte de leurs conclusions dans la nouvelle section sur la violence familiale du rapport d'examen psychologique.

Phase 3 : Les agents de liberté conditionnelle évaluent le risque de violence familiale d'après des renseignements provenant de la famille du délinquant et rendent compte de leur conclusions dans la nouvelle section sur la violence familiale de l'enquête communautaire.

Méthodologie

L'échantillon du projet pilote consistait en 210 délinquants qui sont passés par l'unité d'évaluation initiale d'un établissement correctionnel fédéral en Alberta; 108 représentaient des admissions consécutives de juillet à septembre 1995, et 102, des admissions de janvier et de février 1996. Nous avons obtenu le consentement des détenus par la signature du « contrat du délinquant » de l'unité d'évaluation initiale.

Seules les deux premières phases du projet pilote ont été évaluées. La fréquence des identifications positives de risque de violence familiale dans l'échantillon pré-pilote a été comparée à la fréquence des identifications positives dans l'échantillon post-pilote. Quatre éléments de référence ont été utilisés pour mesurer l'impact de la nouvelle procédure introduite par le projet pilote (Voir Tableau 1).

Nous avons codé les quatre variables pour indiquer la présence ou l'absence de risque de violence familiale. Les identifications positives pour ce risque ont reçu la note 1. Il fallait que l'analyste (agent de gestion des cas, psychologue) juge réellement que le délinquant représentait un risque pour lui donner une identification positive. Si, par exemple, l'analyste mentionnait que le délinquant avait été témoin de violence conjugale entre ses

parents, mais n'indiquait par le risque que le délinquant commette des violences dans la famille, il ne pouvait pas donner la note 1.

Résultats

Pour vérifier les différences entre les groupes pré-pilote et post-pilote, nous avons analysé les variables démographiques qui pouvaient modifier les résultats. L'âge moyen des sujets dans le groupe pré-pilote était de 36,5 ans. Celui des sujets du groupe post-pilote était de 35,2 ans. Il n'y avait pas de différence significative ($t = 0.74, p < .05$). Les analyses du khi-deux pour les variables race, état matrimonial et condamnations actuelles pour violence conjugale ont indiqué qu'il n'y avait pas de rapport entre ces variables et les membres du groupe.

Analyse

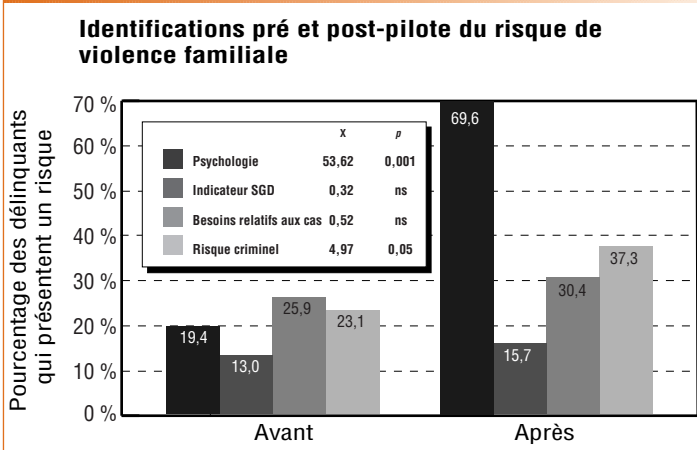
Indicateur SGD : On constate, selon le Graphique 1, la fréquence extrêmement faible d'indicateurs à la fois dans les pré et les post-évaluations. Des incohérences entre les agents de gestion des cas ont été constatées au moment du suivi. Certains ne savaient pas qu'il existait un indicateur pour la violence familiale, tandis que d'autres ne se rappelaient pas avoir eu pour instructions de donner suite à cet indicateur. Il semble nécessaire de redonner une formation au personnel pour qu'il produise une documentation cohérente et fiable sur le risque de violence familiale dans le SGD.

Besoins des délinquants dans le domaine des relations conjugales et familiales : Les différences dans le nombre de délinquants identifiés du point de vue du risque de violence familiale dans le projet pré-pilote par comparaison au projet post-pilote n'étaient pas significatives. Les réponses aux questions sur les besoins ont été indiquées par le délinquant. Toutefois, compter sur des déclarations volontaires pourrait éloigner de la vérité. Il est possible que cette question particulière n'a pas évalué le risque, mais seulement la présence ou l'absence d'un type de comportement. Suivant l'hypothèse que le taux de violence familiale n'a pas connu une augmentation spectaculaire avec le temps, le nombre d'identifications positives n'aurait pas augmenté pour cette variable parce que les agents de gestion des cas ne faisaient qu'inscrire l'incidence des voies de fait sur le conjoint.

Tableau 1

Variable	Pré-Pilote	Post-Pilote
<i>Rapport d'examen psychologique</i>	<ul style="list-style-type: none"> évaluation du risque de violence familiale constaté le plus souvent dans la section Contrôles d'agression 	<ul style="list-style-type: none"> évaluation du risque de violence familiale constaté dans la nouvelle section Violence familiale
<i>Indicateur du Système de gestion des détenus (SGD)</i>	<ul style="list-style-type: none"> évaluation du risque constaté dans le statut de l'indicateur et la description de l'indicateur 	<ul style="list-style-type: none"> pas de changement dans la procédure d'évaluation du risque de violence familiale
<i>Résumé du risque criminel SGD</i>	<ul style="list-style-type: none"> évaluation du risque de violence familiale constaté n'importe où dans le rapport 	<ul style="list-style-type: none"> évaluation du risque constaté dans la section Antécédents de violence familiale
<i>Besoins du cas SGD</i>	<ul style="list-style-type: none"> évaluation du risque constaté dans le domaine conjugal et familial Question à évaluer: A-t-il été l'auteur de violences conjugales? 	<ul style="list-style-type: none"> pas de changement dans la procédure d'évaluation du risque de violence familiale Pas de changement dans la procédure d'évaluation du risque de violence familiale

Graphique 1



Résumé du risque criminel : L'analyse du risque criminel a montré que 37,3 % de l'échantillon post-pilote ont été positivement identifiés quant au risque de violence familiale. Il est probable qu'en ajoutant une section particulière sur l'évaluation du risque dans le résumé, les agents de gestion des cas aient été forcés de traiter la question. Ce pourcentage d'identifications positives est analogue à celui de l'étude de Robinson⁵ où l'on a constaté que 33,7 % des délinquants de l'échantillon, dans un examen national des dossiers, avaient des antécédents de violence familiale.

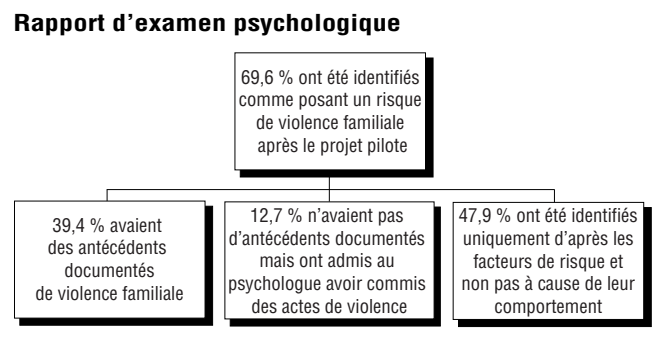
Rapport d'examen psychologique : Les résultats du rapport d'examen psychologique montrent que 69,6 % des délinquants dans l'échantillon post-pilote ont été positivement identifiés quant au risque de violence familiale. Parmi eux, 51,2 % l'ont été d'après une évidence comportementale réelle (voir Graphique 2). Inversement, 47,9 % l'ont été sur la base de deux éléments théoriques (antécédents de mauvais traitements, trouble de la personnalité), c'est-à-dire, pas de preuve comportementale de violence.

Le risque de violence familiale a-t-il été sur-identifié ? Devrait-on exclure les facteurs de risque théoriques de l'évaluation du risque ? L'une des raisons de conserver ces facteurs théoriques est la préoccupation envers d'éventuelles victimes. En identifiant des délinquants qui risquent de commettre

des actes de violence dans la famille, d'éventuelles victimes peuvent être protégées. Une autre raison de conserver ces facteurs est d'autoriser la réfutabilité ou la testabilité. Si d'hypothétiques facteurs de risque ne sont pas empiriquement testés, nous ne saurons jamais s'ils ont une valeur prédictive ou non.

Par ailleurs, il existe une importante raison pour nous de penser à écarter les facteurs théoriques de l'évaluation du risque de violence familiale. La surprédiction du comportement violent entraîne la désignation à tort du délinquant et, par conséquent, viole ses droits. Surestimer le risque qu'il présente quant à la violence familiale peut également nuire à ses chances de libération conditionnelle.

Graphique 2



Conclusion

Les délinquants sous responsabilité fédérale présentent un risque élevé de violence familiale. Il est donc prudent d'élaborer une évaluation approfondie du risque. Cette nouvelle stratégie d'évaluation du risque révèle une augmentation générale des identifications en la matière, mais l'inclusion de facteurs théoriques accroît de façon spectaculaire le nombre de délinquants identifiés quant au risque de violence familiale. Des études de suivi peuvent déterminer si ces délinquants, pour qui il n'existe que des facteurs de risque théoriques, se sont bien livrés à des violences contre leur conjointe et les membres de leur famille, validant ainsi la valeur prédictive de ces facteurs. ■

¹ On peut joindre les auteurs au 21611 Meridian Street, Edmonton (Alberta) T5J 3H7

² DUTTON, D.G. «The criminal justice response to wife assault », *Law and Human Behaviour*, vol. 11, n° 3, 1987, p. 189-206.

³ ROBINSON, D. « La violence familiale chez les détenus sous responsabilité fédérale : Estimations fondées sur un examen des dossiers », *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*,

vol. 7, n° 2, 1995, p. 15-18.

⁴ DUTTON, D.G. et HART, S.D. «Risk markers for family violence in a federally incarcerated population», *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 15, 1992, p. 101-112.

⁵ ROBINSON « La violence familiale chez les détenus sous responsabilité fédérale : Estimations fondées sur un examen des dossiers »

L'utilisation du test MCMI-III pour prévoir l'inconduite en établissement

par Brad Kelln¹, David Dozois et Ian McKenzie²

L'évaluation psychologique des délinquants est importante pour prendre les décisions adéquates, prévoir l'inconduite en établissement, planifier le traitement et la liberté conditionnelle³. Cette évaluation s'est améliorée avec l'utilisation d'inventaires de personnalité et de psychopathologie, tels que l'Inventaire clinique multiaxial de Millon – Millon Clinic Multiaxial Inventory (MCMI-III)⁴.

Le MCMI a initialement été mis au point pour la prise de décision diagnostique et la planification du traitement à l'intention des patients psychiatriques⁵. Jusqu'à maintenant, personne n'a étudié l'utilité prédictive des profils de personnalité établis grâce au MCMI au sein de la population carcérale générale. L'un des avantages à utiliser le MCMI-III pour la prévision de l'inconduite en établissement est que cet instrument est déjà largement utilisé dans le système judiciaire⁶ et qu'il n'augmente pas de façon considérable la charge de travail du personnel. De plus, les prévisions relatives aux formes graves d'inconduite faites par des cliniciens et des gestionnaires des cas ne sont ni fiables ni exactes puisque ceux-ci ne peuvent pas les fonder sur des données d'évaluation objectives⁷. Les travaux consacrés à l'évaluation générale⁸ montrent également la nécessité d'avoir recours aux instruments d'évaluation objective existants.

Dans notre étude, le MCMI-III a été utilisé auprès d'une population de détenus pour la prédiction de l'inconduite en établissement. La validité ajoutée de cet inventaire a ensuite été examinée pour tester son pouvoir prédictif au-delà de données immédiatement disponibles telles que des informations d'ordre démographique.

Méthodologie

Les auteurs de l'étude ont évalué 142 délinquants incarcérés dans un établissement fédéral à sécurité moyenne (établissement de Drumheller) dont l'âge moyen était de 30,77 ans (écart-type = 8,99; gamme de 18 à 67 ans). La durée moyenne de la peine était de 60,68 mois (écart-type = 60,78). Dans

l'échantillon, on comptait 59 % d'individus de race blanche, 27 % d'Autochtones, 5 % d'Asiatiques, 4 % d'Hispaniques, 4 % de Noirs et 1 % de membres d'autres groupes ethniques. Ces chiffres sont comparables aux statistiques démographiques des établissements de l'Ouest canadien⁹. Un peu plus d'un tiers des personnes évaluées (35 %) avaient été déclarées coupables de crimes contre la personne (c'est-à-dire d'agression

sexuelle, de violence physique ou de meurtre), tandis que 65 % avaient été reconnues coupables d'autre types de crimes (p. ex., d'infractions contre les biens ou de crimes liés à l'alcool ou à la drogue). Dans le processus d'évaluation, on tenait compte de l'âge du participant, de son origine ethnique, du type d'infraction et de la durée de la peine.

Le MCMI-III est un inventaire composé de 175 énoncés auxquels le sujet répond par « vrai » ou « faux ». Il a été conçu en conformité avec les indications du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux – 4^e édition (DSM-IV)*¹⁰. Le MCMI-III consiste en 10 échelles cliniques, 11 échelles de personnalité de base et 3 échelles de troubles graves de la personnalité.

Les renseignements sur l'inconduite en établissement ont été extraits des dossiers de détenus. Pour définir l'inconduite en établissement, on a pris en considération les cinq facteurs suivants :

1. le nombre de réprimandes officielles;
2. le nombre de jours passés en isolement;
3. le nombre de placements en isolement cellulaire en dehors des heures normales;
4. le nombre d'amendes;
5. le nombre de jours de suspension de programme.

L'évaluation psychologique des délinquants est importante pour prendre les décisions adéquates, prévoir l'inconduite en établissement, planifier le traitement et la liberté conditionnelle.

L'évaluation a été effectuée juste avant l'admission des sujets à l'établissement de Drumheller, vu que la plupart des détenus y étaient envoyés par d'autres établissements (p. ex., l'établissement à sécurité maximale d'Edmonton). Les données démographiques et les renseignements sur l'inconduite en établissement ont été recueillis dans des dossiers administratifs.

Le temps moyen écoulé entre la date d'admission et la collecte des données relatives à l'inconduite comportementale était de 9,28 mois (écart-type = 4,24).

Résultats

Les réprimandes sont infligées aux détenus coupables d'une infraction disciplinaire d'importance mineure¹¹. Ce type de peine constitue également une conséquence non-comportementale d'une inconduite, tandis que d'autres peines entraînent un certain type de comportement (p.ex. le paiement d'une amende, le placement en isolement). C'est pourquoi le dossier des réprimandes de chaque détenu a été analysé séparément des peines plus graves infligées à la suite d'une infraction disciplinaire. Les résultats de l'étude sont présentés en deux parties : tout d'abord, les individus n'ayant à leur compte que des réprimandes ont été comparés avec le reste de l'échantillon (le groupe de contrôle 1); ensuite, les individus qui s'étaient vu infliger des peines comportementales ont été comparés avec le reste de l'échantillon (le groupe de contrôle 2).

En vue de la prédiction des réprimandes, les sujets ont été répartis en deux catégories : le groupe de réprimande (n = 21) et le groupe de contrôle 1 (n = 121). Au cours d'une analyse discriminante (AD)¹², les variables démographiques, telles l'âge, la durée de la peine et le type d'infraction, ont permis d'obtenir un taux de classification correct de 50 % quant à la prédiction des réprimandes en

Tableau 1

Exactitude prédictive du test MCMI-III pour l'identification des cas d'inconduite en établissement

	Données démographiques	Données démographiques + MCMI-III	Données démographiques	Données démographiques + MCMI-III
Classification correcte	50 %	80 %	69 %	76 %
Sensibilité	91 %	67 %	71 %	76 %
Spécificité	43 %	82 %	68 %	76 %

Remarque : La sensibilité est définie comme le pourcentage de cas présentant les caractéristiques visées (c.-à-d. la réprimande ou l'inconduite) qui sont correctement identifiés comme tels par l'instrument (c.-à-d. que les détenus ayant été réprimandés sont identifiés comme tels au moyen de la procédure utilisée).

établissement (c'est-à-dire, 50 % des détenus ont été correctement identifiés comme recevant ou non une réprimande en établissement). L'ajout des échelles du MCMI-III aux variables démographiques a permis d'établir correctement, grâce à l'analyse discriminante, la probabilité des réprimandes à l'endroit de 80 % des détenus.

L'échelle du syndrome clinique somatoforme, l'échelle de la personnalité évitante et l'échelle de la personnalité autodestructrice ont eu une grande valeur prédictive pour le groupe de réprimande (c'est-à-dire que le score obtenu pour ce groupe grâce à l'application des échelles en question a été meilleur que pour le groupe de contrôle).

Pour être inclus dans le groupe de détenus coupables d'inconduite en établissement à qui on a infligé des peines comportementales, les sujets devaient avoir été soumis à une ou plusieurs des peines suivantes : isolement, isolement cellulaire en dehors des heures normales, amende ou suspension. Les sujets ont été répartis en deux catégories : le groupe d'inconduite (n = 41) et le groupe de contrôle 2 (n = 101). Les variables démographiques permettaient, à elles seules, de prédire des peines comportementales pour 69 % des détenus. L'exactitude des prédictions a atteint 76 % après l'inclusion dans l'analyse des échelles du test MCMI-III. Les résultats sont présentés dans le Tableau 1.

Dans cette analyse, 11 variables se sont avérées d'une grande valeur prédictive pour l'inconduite en établissement. Les détenus qui s'étaient vu infliger des peines

comportementales étaient plus jeunes et leur score était plus élevé sur les échelles de personnalité suivantes : narcissisme, agressivité-sadisme, schizoïdie, personnalité antisociale, agressivité, passivité-agressivité et personnalité limite. Les scores plus élevés sur l'échelle de personnalité compulsive sont reliés à une plus grande maîtrise de soi; il n'est donc pas étonnant que les détenus à qui on avait infligé des peines comportementales à la suite d'infractions disciplinaires aient obtenu des scores plus bas sur l'échelle de personnalité compulsive.

Quant aux échelles cliniques, ce même groupe a obtenu des scores plus élevés que le groupe de contrôle sur les échelles de dépendance à l'égard de l'alcool et de troubles de la pensée. Les détenus ayant des antécédents d'inconduite ont également obtenu des scores plus élevés pour l'indice de modification de la réponse (Disclosure Modifying Index), ce qui indique qu'ils étaient plus ouverts et plus honnêtes dans leurs réponses au test. Une telle découverte inattendue peut constituer un artéfact statistique de pathologie dans d'autres échelles cliniques ou de personnalité (c'est dire que l'échelle de divulgation du test MCMI-III

étant entièrement composée d'autres échelles, des scores beaucoup plus élevés obtenus dans un grand nombre d'échelles particulières feraient augmenter le score total de l'indice de divulgation) ou peut être attribuée à des réponses impulsives.

Conclusion

Les résultats de notre étude montrent que le test MCMI-III permet d'obtenir des données plus objectives pouvant être utilisées par des psychologues judiciaires pour prévoir l'inconduite dans les établissements correctionnels. Cette information, à son tour, peut être utilisée pour repérer les individus qui devraient faire immédiatement l'objet d'interventions psychologiques appropriées (p.ex., la formation sur le contrôle des impulsions, sur l'aptitude à résoudre des problèmes) afin de réduire le nombre de cas d'inconduite dans le système pénitentiaire. Une recherche plus poussée s'avère nécessaire pour établir les scores limites à utiliser au sein des établissements particuliers en tenant compte des besoins de l'établissement et de la composition démographique de sa population. ■

¹ Les auteurs remercient le personnel de l'établissement de Drumheller pour leur aide dans la réalisation de cette étude. Ce travail de recherche est parrainé par le Conseil de recherches médicales du Canada, la Killam Foundation et l'Alberta Heritage Foundation for Medical Research. Nous sommes très reconnaissants de leur appui. Vous pouvez communiquer avec les deux premiers auteurs de cet article en vous adressant à : Program in Clinical Psychology, EdB 292, Université de Calgary, 2500, promenade University, N.W., Calgary (Alberta) T2N 1N4.

² Établissement de Drumheller, C.P. 3000, Drumheller (Alberta) T0J 0Y0

³ SERIN, R. « L'évaluation psychologique initiale et son rôle dans les méthodes modernes de classement », *Forum – recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 9, n° 1, 1997, p. 51-54.

⁴ MILLON, T., MILLION, C. et DAVIS, R. *Millon Clinical Multiaxial Inventory – III Manual*, Minneapolis (MN), National Computer Services, 1994.

⁵ MILLON, T., *Manual for the Millon Clinical Multiaxial Inventory*, Minneapolis (MN), National Computer Services, 1983; voir aussi S. Wetzler, « The Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI): A review », *Journal of Personality Assessment*, vol. 55, 1990, p. 445-464.

⁶ WEEKES, J.R., MORISON, S. J., MILLSON, W. A. et FETTIG, D. H. « A comparison of native Metis and Caucasian offender profiles on the MCMI », *Canadian Journal of Behavioral Science*, vol. 27, 1995, p. 187-198.

⁷ COOPER, R.P. et WERNER, P. D. « Predicting violence in newly admitted inmates: A lens model analysis of staff decision making », *Criminal Justice and Behavior*, vol. 17, 1990, p. 431-447.

⁸ GROTH-MARNAT, G. *Handbook of Psychological Assessment*, New York, Wiley, 1990. Voir aussi P. E. Meehl, «What can the clinician do well?» *Problems in Human Assessment*, Éd. D. N. Jackson et S. Messick, New York (NY), McGraw-Hill, 1967, p. 594-599.

⁹ SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA. *Faits et chiffres sur les services correctionnels au Canada*, Ottawa (Ontario), 1993.

¹⁰ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4^e édition, Washington (DC), 1994.

¹¹ LOVELL, D. et JEMELKA, R. «When inmates misbehave: The costs of discipline», *The Prison Journal*, vol. 76, 1996, p. 165-179.

¹³ L'analyse discriminante vise à trouver le meilleur ajustement pour les données obtenues (c'est-à-dire que les composés linéaires des variables dépendantes sont calculés de façon à être successivement maximisés). L'analyse discriminante pas à pas supprime la redondance (ou multicollinéarité) des variables, ce qui fait qu'on obtient l'information sur l'unique variance constatée par les prédicteurs. Voir PEDJAZIR, E. J. *Multiple Regression in Behavioral Research*, 2^e éd., Fort Worth (TX), Harcourt Brace, 1982.

L' étonnante rareté de la violence contre le personnel dans les prisons

par Marc Ouimet, Ph. D.¹

École de criminologie, Centre international de criminologie comparée, Université de Montréal

On donne à la prison une variété de fonctions: punition, neutralisation, réhabilitation et dissuasion. Une des caractéristiques de la prison est qu'elle réunit des individus qui ont un potentiel de violence élevé. Ainsi, à première vue, on pourrait bien penser qu'il soit risqué ou dangereux de travailler dans une institution carcérale. Mais que sait-on au juste sur la violence dirigée contre le personnel des prisons? Bien peu de choses. À notre connaissance, aucune étude canadienne n'a porté spécifiquement sur la question de la violence contre le personnel dans les prisons provinciales. Cet article tente donc de mieux cerner cette question.

Quelques données

En 1982, une émeute ravage l'Établissement de détention Archambault. Gardiens et détenus y trouvent la mort. Cet événement tragique doit cependant être situé dans un contexte plus global. Dans le réseau des prisons provinciales du Québec, on ne retrouve aucun cas d'homicide de gardien dans le cadre de ses fonctions à l'intérieur des murs au cours des dix dernières années. Cependant, l'assassinat récent de deux employés du Service correctionnel, survenus à l'extérieur des murs, vient nous rappeler la brutalité potentielle du milieu criminel. Des données américaines montrent que 21 meurtres furent commis envers un agent correctionnel de 1984 à 1989². Rappelons que la population totale de personnes détenues aux États-Unis durant cette période était d'environ un million de personnes et le nombre d'agents correctionnels se situait à environ 120 000 personnes³. Annuellement, s'il y a 3,5 meurtres d'agents correctionnels (21 homicides/6 années), cela équivaut à un taux d'homicide annuel est de 2,91 par 100 000. Aux États-Unis, le taux d'homicide annuel pour l'ensemble de la population est approximativement de 8 par 100 000 (soit 20 000 meurtres par an)⁴.

On donne à la prison une variété de fonctions: punition, neutralisation, réhabilitation et dissuasion.

Les fragments d'informations disponibles sur l'homicide des agents correctionnels nous permettent de conclure que ce phénomène est rare. Ce constat est d'autant plus frappant que la violence homicide est relativement fréquente entre les personnes incarcérées. Le Service correctionnel du Canada fait état de 28 homicides commis dans ses établissements de 1990-1991 à 1994-1995, soit sur une période de cinq ans⁵. Compte tenu que la population fédérale moyenne est d'environ 13 500 durant cette période, on arrive à un taux d'homicide annuel de 41 par 100 000 incarcérés, ce qui est 13 fois supérieur à celui de la société civile, qui se situe à 3 par 100 000 habitants annuellement⁶. Il est intéressant de noter que les prisons provinciales de l'ensemble du Canada n'ont fait état que de six homicides durant les cinq années étudiées, ce qui donne un taux d'homicide de 6 par 100 000 incarcérés, ce qui est à peu près équivalent, sinon moindre, au taux pour une population civile comparable (en grande majorité des hommes âgés entre 18 et 40 ans). L'impression d'insécurité qui se dégage des prisons peut aussi être causée par le fort taux

de suicide des incarcérés. De 1990-1991 à 1994-1995, Statistiques Canada rapporte 76 suicides de détenus fédéraux et 97 suicides survenus dans les prisons du Québec, soit des taux de suicide de 113 et 100 respectivement par 100,000 incarcérés, ce qui est environ 10 fois supérieur à la moyenne pour la population générale.

Light a publié une étude sur les 694 cas d'agression survenus entre un détenu et un membre du personnel dans le réseau des prisons de New York pour l'année 1985⁷. Il remarque que 82,3 % des agressions surviennent dans les prisons à sécurité maximale, contre 15,3 % dans des prisons à sécurité moyenne et 2,3 % dans les prisons à sécurité minimale. De plus, la majorité des

agressions ne causèrent aucune blessure significative. Il y eut 101 cas de blessures modérées et 19 cas de blessures sérieuses (soit 2,8 % des agressions). Cette étude met en lumière le fait que la violence grave dirigée contre les employés d'une prison est rare (19 cas de violence grave pour 24 300 gardiens), et ce, dans un des systèmes carcéraux les plus durs au monde avec une population de détenus particulièrement agressive (en raison, entre autres, des tensions raciales).

Dans leur étude, McCorkle, Miethe et Drass examinent les caractéristiques globales de 371 prisons américaines et les relations qu'elles entretiennent avec le taux d'agression contre les membres du personnel⁸. Les résultats d'une analyse de régression multiple montrent que les variables suivantes ne sont pas associées au taux d'agression : taux d'occupation, ratio gardien/détenu et importance de l'établissement. Deux facteurs contribuent significativement à faire augmenter le taux de violence contre le

personnel, soit le ratio blanc/noir chez les gardiens et le niveau de sécurité de l'établissement (les établissements les plus sécuritaires ont plus de violence). Un facteur est associé à une baisse du niveau de violence contre les gardiens, soit le niveau d'implication des détenus dans des programmes. Après une analyse des résultats de recherche disponibles sur cette

question, Cooke indique que le durcissement des mesures de sécurité d'un établissement peut avoir pour conséquence une augmentation des incidents de violence entre détenus et membres du personnel⁹. Ce serait, pour Cooke, la qualité de la relation entre les membres du personnel et les détenus, de même que l'implication des détenus dans des programmes, qui favoriserait un climat de relative sécurité pour tous.

Incidence de la violence dans les prisons du Québec en 1996

Au Service correctionnel québécois, un manquement disciplinaire qui fait l'objet d'une procédure est automatiquement consigné sur un formulaire standard. Il est ensuite saisi sur le système informatique DACOR. Nous avons consulté le système pour obtenir les renseignements sur l'ensemble des manquements disciplinaires informatisés de 1996 pour la totalité des établissements de détention du Québec. On peut s'interroger sur la validité des indicateurs basés sur les rapports officiels de manquements disciplinaires. Reflètent-ils bien le comportement des détenus ou si les rapports témoignent plutôt de l'acharnement des gardiens envers certains prisonniers récalcitrants? Van Voorhis a étudié cette question dans une prison américaine et a montré que les corrélations entre divers indicateurs (infractions, évaluations des gardiens, questionnaire et entrevue avec les détenus) étaient suffisamment élevées pour indiquer une bonne

consistance entre les différentes mesures¹⁰. D'autre part, les infractions disciplinaires constituent l'indicateur le plus souvent utilisé en recherche pour estimer l'ajustement institutionnel des personnes incarcérées.

Les deux principaux types de clients du système correctionnel québécois sont les prévenus (personnes en attente de procès)

Ce serait la qualité de la relation entre les membres du personnel et les détenus, de même que l'implication des détenus dans des programmes, qui favoriserait un climat de relative sécurité pour tous.

Les manquements disciplinaires au Québec en 1996

Type de manquement	Nombre	Pourcentage
Non-conformité au règlement	2 634	30,79 %
Entrave à la bonne marche de l'établissement	1 920	22,45 %
Possession d'objet prohibé	1 166	13,63 %
Langage menaçant ou injurieux	1 137	13,29 %
Usage de violence physique	792	9,26 %
Altérer les biens	461	5,39 %
Refus de participer	297	3,47 %
Don d'objet	90	1,05 %
Actes obscènes	57	0,67 %
Total	8 554	

et les détenus (personnes condamnées). Une étude effectuée sur plus de 300 personnes incarcérées au Centre de détention de Sherbrooke¹¹ a révélé que les prévenus recevaient moins de manquements disciplinaires que les détenus pour toutes les catégories, exception faite des dommages contre les biens. L'étude a aussi démontré que le classement selon le niveau de risque des personnes incarcérées était supérieur au classement selon le statut juridique. Outre le statut juridique, il semble que l'âge des incarcérés soit en relation inverse avec la probabilité de commettre un manquement disciplinaire. Les détenus les plus jeunes sont ceux qui enfreignent le plus souvent les

Vous trouverez la nature des gestes de violence dans le Tableau 2 (deux cas d'attouchements et trois cas de violence non spécifiée ne furent pas comptabilisés).

Les manquements inscrits sous la rubrique « Usage de violence » ne correspondent pas toujours à l'idée que l'on se fait de la violence physique. Dans bien des cas, un manquement de violence est émis parce qu'une personne incarcérée a dû être contrôlée physiquement pour obtempérer. Les données présentées montrent que les cas de violence physique qui pouvaient ressembler à des voies de fait se retrouvent dans les catégories : « Coups portés, action de nature à blesser, morsure, empoignade » et « Lancer un objet sur... »,

ce qui donne un total de 40 cas pour l'année 1996. Il ne faudrait pas conclure toutefois que les 40 cas dénombrés pourraient tous faire l'objet d'une plainte recevable à la police.

Voici quelques exemples tirés des rapports de manquements : « Monsieur X revenait du palais de justice. J'ai procédé à la fouille de ce monsieur. Par la suite, je lui ai dit d'entrer dans la salle et d'attendre une escorte. Il a voulu ressortir. Je me suis placé devant lui pour lui couper le passage avec mes

bras, il s'est retourné et m'a asséné un coup de poing au visage. Plusieurs gardiens ont dû intervenir pour le placer en réclusion ».

Ou encore : « Lors de la distribution de médicaments, le sujet W a commencé à crier des injures au surveillant X. Il a menacé les gardiens Y et Z. Le chef d'unité nous a dit de le placer en isolation. Le sujet a refusé, nous avons utilisé la force nécessaire. Le sujet a frappé X avec son poing. Le sujet a été maîtrisé, les contraintes ont été placées et le sujet a été placé au cachot en attendant ».

Dans un cas plus grave, une personne incarcérée a coincé l'auriculaire d'un fonctionnaire entre deux pièces de métal. Ce dernier aurait été blessé. Dans un autre cas, un fonctionnaire a été mordu par une personne incarcérée disant avoir le SIDA. En 1996, dans un seul cas, un employé autre qu'un gardien

Tableau 2

La nature des gestes de violence envers les fonctionnaires

Nature des gestes posés	Nombre	Pourcentage
Utilisation de la force nécessaire pour contrôler la personne incarcérée	29	18,5 %
Menaces, frapper un mur, être agressif, invitation à se battre	29	18,5 %
S'est élancé pour..., a tenté de...	25	15,9 %
Coups portés, action de nature à blesser, morsure, empoignade	25	15,9 %
Pousser, bousculer, pousser un objet contre le fonctionnaire	17	10,8 %
Lancer un objet sur... ou en direction de...	15	9,6 %
Avoir craché sur un fonctionnaire	11	7,0 %
Intervention dans une bagarre entre personnes incarcérées	6	3,8 %
Empoignade entre personne incarcérée et fonctionnaire (m'a sauté dessus...)	5	3,2 %
Total	157	

règlements¹². Le Tableau 1 présente le nombre de manquements connus en 1996 pour l'ensemble des prisons du Québec. On peut y voir qu'il y a eu 8 554 rapports de manquements disciplinaires et que l'usage de violence physique compte pour 9,26 % du total des manquements inscrits au système. Nous avons ensuite isolé les cas de violence physique dont une personne autre qu'un incarcéré était la cible. Nous sommes arrivés à un total de 162 infractions dites de violence. Des 162 cas, on retrouve 154 gardiens, quatre membres du personnel médical, un commissaire de libération conditionnelle, un réparateur de téléphone, un aide cuisinier et un psychologue. À partir de la description textuelle des manquements, nous avons codifié la nature du geste posé par la personne incarcérée.

a été la cible d'une violence grave de la part d'une personne incarcérée. Il s'agit d'un aide cuisinier qui a reçu un violent coup de tête de la part d'un détenu travaillant à la cuisine de l'établissement. On remarque des incidents reliés à l'usage d'un ton agressif ou menaçant envers un réparateur de téléphone, un commissaire de libération conditionnelle et en deux occasions envers un membre du personnel médical. On a lancé un objet dans la direction d'un psychologue, on a bousculé un membre du personnel médical et on a craché en direction d'un membre du personnel médical.

Le règlement des services correctionnels du Québec prévoit que lorsqu'un crime est commis dans un établissement, il n'y a pas nécessairement lieu de compléter un formulaire de manquement disciplinaire, mais plutôt d'appeler la police qui viendra remplir un constat d'infraction et pourra faire suivre le dossier pour activer le processus de judiciarisation de l'affaire. Ainsi, il y a peut-être eu en 1996 des cas de violence envers un fonctionnaire ou une autre personne qui échappent à la couverture du système DACOR. Pour l'année 1996, nous avons eu l'occasion de consulter tous les dossiers d'agression contre un fonctionnaire qui ont été soumis directement à la police. Nous avons identifié cinq cas de violence contre un fonctionnaire qui ont fait l'objet d'une dénonciation à la police. Cependant, dans aucun de ces cinq cas il n'y a mention de blessures sérieuses.

Analyse

Après avoir examiné les événements figurant dans le système DACOR et les événements qui ont donné lieu à une demande d'enquête à la police, il nous a été possible de formuler un certain nombre de constatations. D'abord, la violence physique dirigée contre les fonctionnaires n'est pas très fréquente. En effet, nos prisons abritent quotidiennement plus de 3 000 personnes incarcérées et le nombre de gestes violents posés contre des fonctionnaires pour une année se situe à 50 environ. D'autre part, les employés des centres de détention autres que les agents correctionnels ne semblent pas être la cible de la violence des personnes incarcérées. Pour l'année 1996, il y aurait eu, tout au plus, une dizaine d'actes perpétrés envers un membre du personnel

autre qu'un gardien, qui ont été l'objet d'un rapport disciplinaire ou d'une plainte à la police (le plus souvent, pour des menaces ou l'utilisation d'un ton agressif).

Lemire indique qu'autrefois la violence dans les prisons était principalement celle que les gardiens faisaient subir aux détenus¹³. Tout affrontement d'un détenu envers un gardien était sévèrement sanctionné. Au cours des dernières décennies, les choses ont changé. Les gardiens se sont professionnalisés et n'utiliseraient plus la violence. La violence des prisons serait maintenant celle des détenus sur les détenus. Si le gardien représente toujours l'ennemi formel des détenus, ceux-ci consacrent une part importante de leur temps à se prémunir de la violence éventuelle des autres détenus. Dans son diagnostic, Lemire conclut que la violence des détenus envers les gardiens a augmenté récemment, mais que celle-ci reste marginale comparée à celle que les incarcérés se font subir les uns aux autres.

Il convient maintenant de se demander quelles sont les raisons qui expliqueraient pourquoi la violence dirigée envers le personnel est si peu fréquente dans nos établissements carcéraux. Lemire défend l'idée que l'interdiction de s'en prendre physiquement aux gardiens fait partie du code de conduite informel des détenus. En effet, un tabou entourerait la violence envers le personnel, tabou justifié par la crainte d'une détérioration des conditions de détention après des actes de violence (retrait de privilèges collectifs, durcissement des politiques, coercition).

Une seconde approche a été adoptée par Lusignan dans sa thèse de doctorat portant sur la victimisation des intervenants en criminologie¹⁴. Lusignan révèle que les gardiens de prison ont des taux de victimisation bien inférieurs à ceux des huissiers, policiers et travailleurs sociaux. Ils auraient de plus une mortalité professionnelle moins importante que les mineurs, camionneurs, ouvriers de la construction et policiers. Lusignan explique cette situation par le fait que les gardiens se rendent rarement vulnérables face aux détenus; d'une part, ils savent bien se défendre à mains nues, et d'autre part, ils s'organisent pour qu'un autre gardien ne soit jamais loin. En effet, les conditions nécessaires à l'occurrence d'un crime violent sont rarement réunies.

Nous pouvons aussi penser que l'agression d'un employé par un détenu fera l'objet d'une réaction certaine et immédiate de la part des autres employés. L'incarcéré a beaucoup à perdre s'il s'en prend à un gardien : il peut-être rudoyé, sera confiné à sa cellule un bon bout de temps, devra répondre au Comité de discipline et risque fort de voir sa date de sortie reportée. De plus, si l'agression est

suffisamment grave, il est fort possible que de nouvelles accusations soient portées et qu'en cas de condamnation, le juge soit indisposé par le geste posé et que la sentence soit sévère.

On a souvent dit en criminologie que la certitude de la peine est un frein plus efficace à la conduite criminelle que la sévérité. Or, dans le cas des agressions envers les employés, la peine serait certaine et sévère. ■

¹ B.P. 6128, succursale postale Centre Ville, Montréal (Québec) H3C 3J7

² Sourcebook of Criminal Justice Statistics. Table 3.151: Prison Staff Killed by Inmates, 1990, p. 402. National Institute of Justice.

³ Sourcebook of Criminal Justice Statistics. Table 1.92: Correctional officers in adult correctional systems, 1990, p. 143. National Institute of Justice.

⁴ Entre 1967 et 1981, au Canada, 6 gardiens ont été tués par des détenus. Voir l'étude de Jayewardene C.H.S. et Doherty P. (1985). Individual violence in Canadian Penitentiaries, *Revue Canadienne de Criminologie*, vol. 27, n° 4, p. 429-439.

⁵ Statistiques Canada. *Services correctionnels pour adultes au Canada, 1994-1995*. Ottawa. Catalogue 85-211, 1996.

⁶ Il ne faudrait pas conclure pour autant que le milieu carcéral agisse en tant que cause dans ce phénomène. En effet, il est impossible de comparer le taux d'homicide de la population générale à celui d'un groupe particulièrement problématique de la population. Les incarcérés sont surtout des hommes, jeunes, avec de nombreux problèmes d'adaptation et qui sont souvent mutuellement en conflit. D'ailleurs, le Service Correctionnel fait état du meurtre de 20 libérés conditionnels durant cette même période (assassinés après leur remise en liberté).

⁷ LIGHT S.C. « Assaults on Prison Officers: Interactional Themes », *Justice Quarterly*, vol. 8, n° 2, 1991.

⁸ McCORKLE, R.C., MIETHE, T. D. et DRASS, K.A. « The Roots of Prison Violence: A Test of the Deprivation, Management, and 'Not-So-Total' Institution Models ». *Crime and Delinquency*, vol.41, n° 3, 1995.

⁹ COOKE, D.J. « Violence in Prisons: The Influence of Regime Factors » *The Howard Journal*, vol. 30 n° 2, 1991.

¹⁰ VAN VOORHIS, P. « Measuring Prison Disciplinary Problems: A multiple indicators approach to understanding prison adjustment ». *Justice Quarterly*, vol. 11, n° 4, 1994, p. 679-708.

¹¹ OUIMET, M. « Surveiller Qui? Une étude des infractions disciplinaires commises par les personnes incarcérées », *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 5, n° 2, 1993, p. 40.

¹² SIMON, L.M.J. « Prison Behavior and the victim-offender relationship among violent offenders ». *Justice Quarterly*, vol. 10, n° 3, 1993, p. 489-506.

¹³ LEMIRE, G. *Anatomie de la prison*, Les Presses de l'Université de Montréal, 1990.

¹⁴ LUSIGNAN, R. *La victimisation des intervenants en criminologie: ses formes, son ampleur et ses conséquences sur la pratique clinique*. Thèse de doctorat, École de criminologie, Université de Montréal, 1995.

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.

L'impact des actes violents sur le personnel correctionnel

par **Bonnie T. Seidman et Sharon M. Williams**¹

Programmes correctionnels, Service correctionnel du Canada

Le personnel d'une prison fait face quotidiennement à des situations de stress qui sont, dans une certaine mesure, prévisibles dans leur milieu de travail. Toutefois, les incidents traumatisants telles la prise d'otages et la séquestration, causent un stress important aux membres du personnel. Comme le mentionne Herman², ces incidents « sont exceptionnels, pas seulement parce qu'ils se produisent rarement, mais parce qu'ils bouleversent l'adaptation de l'être humain à la vie. Contrairement aux malheurs courants, les incidents traumatisants comportent généralement des menaces de mort ou de blessures corporelles, ou encore une rencontre personnelle avec la violence et la mort. » Bien que la prise d'otages ou de séquestration ne soit pas fréquente, un peu moins de quatre par année en moyenne, les conséquences peuvent être énormes pour ceux et celles qui sont directement impliqués, y compris les victimes, le personnel médical, les membres de l'équipe chargée des situations d'urgence dans l'établissement, les négociateurs et les responsables de la gestion des situations d'urgence. Les conséquences peuvent être tout aussi graves pour ceux et celles qui en subissent seulement le contre-coup, comme les collègues, la famille et les amis.

Une étude³ sur la séquestration et la prise d'otages, qui a été menée entre 1993 et 1995, a examiné les caractéristiques des auteurs de ces actes, mais elle a seulement effleuré les survivants de ces incidents traumatisants. Une analyse de la littérature a révélé qu'il n'y avait aucune étude, à ce jour, qui se concentrait sur les victimes de prise d'otages en milieu carcéral, que ce soit en Amérique du Nord ou ailleurs. La présente étude⁴ a été conçue pour examiner l'effet de ces actes violents sur les membres du personnel du Service correctionnel du Canada. Les principaux objectifs de notre étude étaient :

- d'améliorer notre compréhension quant aux expériences des survivants;
- de déterminer comment le Service correctionnel du Canada pouvait intervenir efficacement et humainement;
- d'aider les membres du personnel à faire face à de tels incidents;
- et peut-être de les prévenir.

Échantillon

À l'aide du Système de gestion des détenus, nous avons trouvé 52 survivants d'incidents qui ont eu lieu entre 1985 et 1995. Parmi eux, nous avons réussi à en contacter 32 et nous avons fait des entrevues avec 27 personnes. Parmi les 27 personnes interviewées, 22 (81 %) font encore partie du personnel du Service. La plupart de ces personnes ont exprimé un vif intérêt pour ce projet et ont déclaré que cela faisait du bien d'être « reconnues ». Certaines ont trouvé que parler de leur expérience faisait partie du processus de guérison.

Caractéristiques des victimes

Au moment de l'incident, le plus grand nombre des personnes interrogées étaient de la région de l'Ontario (44 %); 26 % étaient du Québec, 19 % des Prairies, 7 % de la région de l'Atlantique et 4 % de la région du Pacifique.

La plupart des personnes interrogées de l'Ontario étaient des femmes (63 %). Au Québec, la répartition était la même pour les hommes et les femmes. Dans la région des Prairies, les hommes étaient surreprésentés (80 %). Il y avait un homme et une femme pour la région de l'Atlantique et l'unique répondant de la région du Pacifique était une femme.

Au moment de l'incident, l'âge des otages variait de 25 à 53 ans, avec une moyenne de 38 ans. Il n'y avait pas de différence dans la moyenne d'âge selon le sexe (moyenne d'âge pour les femmes 35,2, pour les hommes 39,6). Une grande proportion (70 %) de l'échantillon était mariée ou vivait avec un(e) conjoint(e) de fait au moment de l'incident, 15 % des otages étaient séparés ou divorcés et 15 % étaient célibataires. Parmi ceux et celles qui étaient mariés, 21 % ont déclaré que l'incident a causé la dissolution de leur mariage.

Neuf des 27 personnes interrogées (33 %) étaient des agents de correction; pour le reste, il y avait des psychologues, des commis, des instituteurs et des bibliothécaires. Les années

de service allaient de une à 25, avec une moyenne de 6,41 années. La durée des incidents pouvait aller de quelques instants à plus de 60 heures.

Les trois-quarts des séquestrations étaient planifiés délibérément. Ceci est appuyé par le fait que dans 85 % des incidents on a fait l'usage d'une arme. Le couteau était l'arme la plus souvent citée.

Les moyens de force employés pouvaient aller des menaces psychologiques aux voies de fait et aux agressions sexuelles. Un tiers de l'échantillon a déclaré avoir subi des blessures corporelles et 44 % des femmes ont déclaré avoir été agressée sexuellement (7 sur 17). Presque toutes les personnes interrogées ont dit qu'elles avaient subi un impact émotif et psychologique. Le seul répondant qui n'a exprimé aucune perturbation était impliqué dans un très bref incident. Cette constatation est en accord avec les ouvrages qui traitent des troubles de stress post-traumatique et qui soulignent que plus l'événement traumatisant est grave et long, plus grande est la possibilité de dommages psychologiques⁵.

Pendant l'incident

Nous avons demandé aux personnes de l'échantillon de nous faire part de leurs pensées, leurs sentiments et leur comportement durant la prise d'otages ou la séquestration. Les pensées exprimées le plus souvent étaient l'incrédulité, la crainte d'une blessure, la peur de la mort, et la survie. Fait intéressant à noter, plusieurs ont mentionné « Je n'étais pas supposé être là ». Ainsi, les personnes interrogées ont dit qu'elles faisaient un autre poste ou qu'elles travaillaient dans un endroit différent de leur endroit habituel.

Toutes les personnes interviewées ont déclaré avoir été surprises et menacées. Les autres sentiments variaient selon les circonstances de l'incident (par ex., la durée, la gravité, les blessures) et selon les caractéristiques individuelles de chacun des répondants (par ex., la vulnérabilité, la résistance).

Les sentiments le plus souvent exprimés sont les suivants : le choc, l'anxiété, la terreur, la frustration, la vulnérabilité, l'impuissance, l'humiliation et l'isolement. Bien que plusieurs se sentaient décontractés et calmes pendant l'incident, d'aucuns sont passés du calme à une

intense inquiétude, alors que d'autres étaient angoissés et terrifiés tout au long de l'incident. Plusieurs ont eu le sentiment que quelque chose clochait ou qu'il y avait du danger immédiatement avant l'incident.

Au cours de l'incident, le comportement des personnes interrogées allait de la résistance physique (32 %) comme se battre, crier ou courir, à la résistance verbale (48 %) tel que parler, raisonner et négocier, à la soumission (25 %), c'est-à-dire, accéder à toutes les demandes. Il n'y a aucune différence entre les sexes pour ce qui est du comportement. La plupart des personnes étaient satisfaites de leur comportement durant l'incident.

Après l'incident

Immédiatement après l'incident, 40 % ont bénéficié d'un post-exposé, 56 % ont obtenu du counseling et on a offert de l'assistance à un autre 22 %, mais ces derniers ont refusé. Typiquement, on n'a pas recueilli les témoignages des contractuels et on ne leur a pas offert une aide psychologique. Deux personnes seulement se sont vu offrir une aide durant le procès; il est à noter cependant que l'aide juridique pour les contractuels est un processus évolutif qui s'est amélioré au cours de la dernière décennie.

Impact psychologique

Les changements qui se produisent dans la vie d'une personne après un incident traumatisant peuvent avoir des répercussions bien après le moment de l'incident. Par conséquent, nous avons analysé les réactions immédiates et à long-terme. Nous avons présenté une liste de 24 symptômes liés à des réactions post-traumatiques⁶ aux personnes interrogées et nous leur avons demandé de nous dire quelles ont été leurs réactions durant l'incident ou après. Le Tableau 1 énumère leurs réponses par ordre de prédominance.

Comme la séquestration est effrayante et menaçante, par sa nature même, l'anxiété était le symptôme qui faisait le plus souvent surface tant au moment de l'incident qu'après (89 %).

Après un événement traumatisant, le procédé humain d'auto-conservation peut être en alerte permanente, puisque l'on croit que le danger peut revenir à n'importe quel moment. Être sur le qui-vive — ou être « hypervigilant » —

Tableau 1

Réactions à une prise d'otages ou de séquestration

	Pourcentage	Nombre (n = 27)
1. Anxiété	89	24
2. Hypervigilance	81	22
3. Colère, hostilité	74	20
4. Troubles du sommeil	74	20
5. Impuissance	70	19
6. Craintes, phobies	67	18
7. Choc	67	18
8. Isolement	63	17
9. Cauchemars	63	17
10. Retours en arrière	59	16
11. Gêne, honte, culpabilité	55	15
12. Difficultés interpersonnelles	52	14
13. Sursauter de façon exagérée	48	13
14. Augmentation des pleurs ou incapacité de pleurer	44	12
15. Sensation de détachement	41	11
16. Paranoïa	37	10
17. Changement au niveau de l'appétit	33	9
18. Dépression	33	9
19. Maladie physique	33	9
20. Changement au niveau de la consommation d'alcool, de drogue ou de tabac	30	8
21. Désorienté	30	8
22. Activités de loisirs se sont détériorées	30	8
23. Affecté de façon brusque	26	7
24. Difficultés sexuelles	22	6

est une situation critique qui fait prendre conscience de son environnement. Ceci a généralement été ressenti au lieu de travail par 81 % des personnes interrogées.

Les troubles de sommeil étaient également communs, tels que problèmes à s'endormir, réveils fréquents et cauchemars. La plupart ont eu de tels problèmes immédiatement après l'incident et pour certains cela a duré des mois. Elles ont ressenti de la colère durant et après l'incident et celle-ci était principalement dirigée vers l'auteur de l'incident et le Service en général.

Les autres expériences communes étaient un sentiment d'extrême impuissance, de choc et de peur (comme la crainte des étrangers, la peur d'être tout seul, et la crainte d'un danger imminent ou de quelqu'un qui vient par en

arrière). Plusieurs personnes se sont senties isolées lorsqu'elles ont repris le travail, parce que d'autres membres du personnel et des détenus les fixaient du regard, les ignoraient ou les jugeaient de façon critique. Les retours en arrière étaient souvent décrits comme étant une vive mémoire des événements, comme si cela se reproduisait une autre fois. Les retours en arrière se produisaient souvent après l'incident et parfois, ils continuaient pour des années.

Les répercussions sur le travail, la vie personnelle et la vie familiale

La grande majorité (89 %) trouvait que l'incident avait affecté leur milieu de travail. Plusieurs trouvaient que les autres membres du personnel étaient critiques ou qu'ils s'érigeaient en juges. On a également noté le manque de soutien de la direction, la crainte et le soin d'éviter certaines situations, les sensations de stress, de fatigue ou d'hypervigilance. Plusieurs (52 %) ont trouvé que leur vie personnelle a été affectée négativement, plus particulièrement leurs relations intimes. Vingt-et-un pourcent ont déclaré que leur mariage s'est terminé à cause de l'incident. Les questions personnelles liées à des abus antérieurs avaient tendance à exacerber les effets de l'événement traumatisant. Ceci s'est produit pour 37 % des personnes interrogées (8 femmes et 2 hommes).

Stratégies pour s'en sortir et adaptation positive

Selon Meichenbaum⁷, il est important d'évaluer les côtés négatifs et positifs de l'adaptation d'un individu traumatisé. Par conséquent, nous avons demandé aux personnes faisant partie de l'échantillon quelles étaient les forces personnelles qui leur permettaient d'affronter leur incident traumatique. Plusieurs ont décrit des comportements d'adaptation qui ont permis de réduire l'anxiété et ont augmenté l'éventualité d'un résultat positif. Les thèmes communs comprenaient la capacité de penser clairement et de rester calme; une façon de communiquer bien élaborée et des habiletés interpersonnelles; une force de caractère

intérieure comme la détermination, le courage, l'entêtement et la fierté; la force provenant des convictions religieuses et spirituelles; la connaissance des procédures institutionnelles; et la pensée des personnes aimées.

Nous leur avons aussi demandé si elles avaient tiré quelque enseignement de leur expérience traumatique et de ses conséquences. Voici quelques-uns des thèmes qui ressortaient le plus souvent : elles ont appris qu'elles pouvaient affronter des situations difficiles; elles ont fait des changements positifs liés à la survie; elles sont devenues plus prudentes et vigilantes; elles ont amélioré leur compréhension quant à l'impuissance et la victimisation; et elles apprécient mieux la vie.

Retour au travail

La durée du congé dépendait principalement de la durée de l'incident et de son intensité. En général, les incidents courts occasionnaient moins de perturbation psychologique et permettaient un retour au travail plus rapidement. Ainsi, sur les dix personnes interrogées qui ont repris le travail immédiatement, huit étaient impliquées dans des incidents relativement courts (six incidents se sont terminés au bout de cinq minutes et deux en moins d'une heure), et toutes ont mentionné moins de dix symptômes sur les 24 contenus dans le Tableau 1. Cependant, parmi ces dix personnes, seulement trois d'entre elles désiraient retourner au travail. Les sept autres avaient l'impression qu'elles n'avaient pas d'autre choix que de reprendre le travail.

Parmi celles qui ont pris un congé, neuf (environ un tiers) ont repris leur travail dans les cinq mois, quatre au bout de six à douze mois, deux ont pris plus d'une année de congé,

et deux n'ont jamais repris leur travail. Les personnes ayant subi des incidents intenses et prolongés et qui ont souffert d'une perturbation psychologique grave ont pris plus de temps à récupérer. Les deux personnes qui ont été incapables de reprendre leur travail étaient impliquées dans de longs incidents et elles ont été gravement atteintes par leur rude épreuve (voir le Tableau 2).

Sept femmes et trois hommes (37 % de l'échantillon) ont subi une perturbation psychologique grave. Le nombre de symptômes pour ce groupe variait de 17 à 23, avec une moyenne de 20. Huit personnes (80 %) ont été agressées (voies de fait pour 3 hommes, agression sexuelle pour 4 femmes, et voies de fait et agression sexuelle pour une femme). Bien que deux de ces incidents se soient terminés en moins d'une heure, les huit autres étaient longs, allant de 4 heures à plus de 60 heures. Les deux répondants qui n'ont pas repris le travail faisait partie de ce groupe. Pour les huit autres personnes, le retour au travail a été retardé. MacWillson⁸ a trouvé que lorsque quelqu'un se trouve confronté de façon ininterrompue à des menaces de violence ou de meurtre dans un espace restreint après de tels incidents cela va sans aucun doute imposer un lourd fardeau au bien-être physique et mental de l'otage.

Les personnes interrogées ont eu différentes expériences en retournant au travail. Celles qui ont eu des expériences positives avaient des collègues de travail proches qui leur offraient leur soutien et elles avaient une bonne relation avec leur gestionnaire. Toutefois, d'aucuns ont mentionné qu'ils avaient plus de difficulté dans les relations interpersonnelles et d'adaptation après l'incident. Ils ont rencontré des collègues qui ne leur apportaient pas leur soutien, qui s'érigeaient en juges et qui faisaient des commentaires désobligeants.

En général, les personnes interrogées ont trouvé que les gestionnaires étaient insensibles ou ne leur offraient pas leur soutien. La majorité a dit que les gestionnaires les ignoraient ou les excluaient lors des décisions relatives au retour au travail. Plusieurs ont eu le sentiment d'être impuissants et d'être à nouveau une victime face au manque de soutien.

Tableau 2

Durée du congé après l'incident

Durée du congé	Nombre (n = 27)
Pas de congé	10
1 à 3 semaines	6
1 à 5 mois	3
6 à 12 mois	4
Plus de 12 mois	2
N'est jamais retourné au travail	2

Les recommandations des personnes interrogées

Les personnes interrogées ont mentionné plusieurs domaines où l'on pouvait faire l'éloge du Service et des domaines problématiques qui nécessitent des solutions. Du côté positif, ils ont exprimé leur satisfaction avec l'aide qu'ils ont obtenue du Programme d'aide aux employés. Pour celles dont les incidents se sont terminés par la force, plusieurs ont dit qu'elles étaient satisfaites du comportement de l'équipe chargée des situations d'urgence.

Suite à notre étude de 1997 et à l'étude sur la séquestration et l'agression sexuelle⁹, une série de recommandations ont été soumises au Comité de direction du Service pour leur approbation

La plupart des personnes interrogées ont recommandé une formation portant sur la prise d'otages et la séquestration. On a fait l'ébauche d'un module de formation d'une demi-journée. Il sera axé sur la préparation, la prévention et les motifs d'une séquestration ou d'une prise d'otages, le comportement durant la séquestration, un modèle de gestion des situations d'urgence (par ex., le rôle du responsable de la gestion des situations d'urgence, les négociateurs, l'équipe chargée des situations d'urgence), les troubles de stress post-traumatique et le retour au travail. On a presque terminé un film d'une durée de 35 minutes, dans les deux langues officielles, qui sera utile pour initier une discussion de groupe. Nous recommandons que tous les membres du personnel (y compris les contractuels et les gestionnaires) reçoivent cette formation.

Pour les survivants de tels incidents, on a recommandé la collecte des témoignages et le soutien psychologique, et ceci est déjà mis en place.

Il a aussi été recommandé que les renseignements pertinents pour le survivant circulent mieux (par ex. les documents, la date du procès).

Une meilleure réintégration dans le milieu de travail a été recommandée, y compris une meilleure consultation avec les employés. Une entrevue après l'incident pourrait se concentrer sur des questions comme les congés payés, les options de travail et les besoins individuels. Cette entrevue pourrait être menée par un employé désigné tel un coordonnateur pour le retour au travail. Cette personne pourrait aussi coordonner les stratégies de réintégration individualisées telles le redéploiement et la transition graduelle dans le milieu de travail.

On a déjà mis en place un système amélioré pour rendre compte des incidents critiques et qui vise une meilleure classification. Cela va permettre de déterminer le nombre total d'incidents et le type de tort ou de dommage (par ex., corporel, sexuel, psychologique).

La capacité qu'ont les personnes interrogées de vivre avec leur traumatisme, de travailler avec et de le surmonter est remarquable, et elle est un testament de leur force collective. Cette force devrait être renforcée en les traitant avec équité, dignité et le respect qu'elles méritent : des qualités qui sont enchâssées dans notre Énoncé de mission et qui peuvent être améliorées seulement en tenant compte des recommandations de notre rapport. ■

¹ 440, rue King ouest, Kingston (Ontario), K7L 4Y8.

² HERMAN, J. L. *Trauma and Recovery*, USA: Basic Books, 1992.

³ WILLIAMS, S. M. *Review of Sexual Assaults and Forcible Confinements*, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada, 1995.

⁴ SEIDMAN, B. T. et WILLIAMS, S. M. *Hostage-Takings of CSC Staff: Psychological Impact and Institutional Management*, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada, 1997. On peut obtenir le rapport complet en écrivant à Sharon M. Williams à l'adresse mentionnée dans la première note de référence ci-dessus.

⁵ HERMAN, *Trauma and Recovery*.

^{6&7} MEICHENBAUM, D. *A Clinical Handbook/Practical Therapists Manual for Assessing and Treating Adults with Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)*, Waterloo (Ontario), Institute Press, 1994.

⁸ MACWILLSON, A. C. *Hostage-Taking Terrorism: Incident Response Strategy*, London, UK, MacMillan Academic and Professional Ltd., 1992.

⁹ WILLIAMS, *Review of Sexual Assaults and Forcible Confinements*.

La victimisation des intervenants en criminologie : Son ampleur et ses conséquences sur la pratique clinique

par **Richard Lusignan Ph.D.**¹
Institut Philippe Pinel de Montréal

Jusqu'à présent, les victimologues se sont peu intéressés aux liens unissant les pratiques socioprofessionnelles cliniques aux taux ou aux probabilités de victimisation. Cette situation demeure surprenante puisque d'emblée plusieurs propositions du discours victimologique s'appliquent avec pertinence à ce genre d'analyse².

Le travail des intervenants en criminologie révèle la convergence de trois facteurs pouvant mener à la victimisation : un contact avec des délinquants potentiels déjà assujettis à une disposition du *Code criminel* canadien; des circonstances où les intervenants peuvent devenir des cibles et, enfin, la présence (ou l'absence) d'éléments dissuasifs qui sont aptes à inhiber les actions de l'assaillant.

Ainsi, les intervenants cliniques de notre étude sont exposés aux facteurs victimogènes à cause de leur association professionnelle quotidienne avec des individus ayant déjà manifesté des comportements violents ou socialement désapprouvés. Le fait de travailler auprès de personnes violentes ou délinquantes définit des activités à risque élevé de victimisation.³

Les risques et les formes de victimisation ont fluctué avec la transformation du milieu carcéral qui est passé d'un milieu totalitaire strictement axé sur la garde du reclus en un milieu de garde visant la modification du comportement. L'acquisition des connaissances au regard de ces situations victimogènes rend possible l'application de stratégies préventives par la modification des procédures organisationnelles et la réduction des occasions d'agression.

Stratégie et techniques de recherche

Notre démarche peut être qualifiée de descriptive et d'exploratoire et elle a deux objectifs. Le premier vise à quantifier et qualifier la victimisation des criminologues⁴ au cours de leurs activités de travail auprès des détenus ou des patients psychiatriques. Le second objectif tient à vérifier l'existence d'un lien entre la victimisation (au travail ou ailleurs) et la modification des perceptions

cliniques et professionnelles des criminologues cliniciens à l'égard de leur clientèle.

Hypothèses

La victimisation des criminologues cliniciens dans le cadre de leur travail existe mais elle est peut-être sous-évaluée et sous-signalée.

Il existe un lien entre la victimisation d'un intervenant clinique professionnel et le développement d'un état de perturbation, voire de stress post-traumatique. Il y a plusieurs approches possibles pour mesurer les conséquences de la victimisation. Nous avons choisi d'utiliser les concepts de perturbation des habitudes et d'état de stress post-traumatique, tel qu'élaboré dans le DSM III-R.

La présence d'une ou plusieurs expériences de victimisation modifie la pratique professionnelle des intervenants. Ces changements s'exercent de différentes façons dont la modification des activités professionnelles, celle des attitudes face aux clients, la manifestation d'attentes de soutien à l'endroit de la structure organisationnelle et des pairs.

Échantillon

Nous avons approché 271 criminologues qui travaillent auprès des détenus fédéraux adultes confiés au Service correctionnel du Canada, région du Québec. Ces criminologues occupent des postes d'agent de gestion de cas en établissement ou d'agent de gestion de cas communautaire.

Nous avons aussi interrogé 15 criminologues à l'emploi de l'Institut Philippe Pinel de Montréal qui travaillent auprès d'une clientèle considérée violente mais dans un contexte médico-légal et psychiatrique.

Tous les participants ont été contactés personnellement ou par envoi postal. Nous avons privilégié la rencontre des divers groupes de participants au sein de leur unité

Tableau 1

Répartition des participants approchés et des répondants, selon leur milieu de travail

Type de milieu	Nombre de participants approchés	% de la population totale	Nombre de répondants	Taux de réponse
Établissement à sécurité maximale	31	10,8	16	51,6
Établissement à sécurité moyenne	63	22,0	40	63,5
Établissement à sécurité minimale	12	4,1	10	83,3
CCC**	19	6,6	12	63,2
Dans la communauté avec les libérés conditionnels	146	51,0	89*	61,0
Institut Pinel	15	5,2	14	93,3
Total	286	100,0	181	63,3

* un questionnaire incomplet a été exclus à cette étape

** Centre correctionnel communautaire

opérationnelle, réservant l'envoi postal et le suivi téléphonique aux unités situées à plus de 150 kilomètres de Montréal. Le taux de réponse global s'élevait à 63 % des questionnaires distribués, soit 180 répondants.

Le Tableau 1 présente la répartition des participants selon leur milieu de travail. Notre échantillon comportait 180 praticiens cliniques parmi lesquels 89 étaient des hommes (49,4 %) et 91 des femmes (50,6 %). Leur âge se situait entre 22 et 57 ans et la moyenne d'âge était de 34,4 ans.

La durée de la carrière professionnelle de nos participants, en tant qu'intervenants, se situe entre un mois et trente ans. Leur expérience dans leur emploi actuel s'élève approximativement à 6,7 ans avec un écart-type de 6 ans. Il est à noter que près de la moitié des répondants avaient moins de quatre ans d'ancienneté dans leur présent emploi.

Instrument utilisé et contribution de la méthode qualitative

Notre sondage par questionnaire comprenait quatre sections principales regroupant l'identification du participant et des incidents de victimisation qu'il juge sérieux. Chacun des participant pouvait décrire deux événements dont il a eu connaissance de manière directe, deux événements indirects (survenus dans son entourage) et un événement vécu en tant que témoin.

Le questionnaire recueille également des informations sur les critères diagnostiques de l'ESPT. Nous pouvons nous heurter, ici, à l'action de mécanismes de défense psychologiques tels que le déni et la rationalisation⁵ et ce, sans qu'il soit possible de corriger l'auto-évaluation faite en tenant compte d'observations effectuées par les proches du répondant. Toutefois, il faut se rappeler que les prévalences établies lors de l'ESPT sont toujours des prévalences minimales⁶.

Enfin, il nous a semblé plausible que l'hypothèse selon laquelle les spécialistes les plus perturbés par leur expérience de victimisation pouvaient quitter le milieu de travail clinique, échappant ainsi à notre protocole de recherche. Pour pallier à cette situation nous avons utilisé une approche qualitative complémentaire permettant de rencontrer au moins une personne répondant à cette description.

Lors de la conception de notre projet, cette approche plus qualitative nous apparaissait pleinement justifiée par la nature polymorphe de l'objet à l'étude. D'une part, il était impossible d'identifier a priori tous les types de victimisations susceptibles de se produire et, d'autre part, nous voulions avoir la meilleure compréhension possible des facteurs agissant chez l'intervenant victimisé. Quels sont les processus menant au retrait du travail lorsque la victimisation survient dans ce contexte ? Quels processus agissent lors d'un retour au travail post-victimisation auprès d'une clientèle délinquante ou violente ?

Nous avons ainsi rencontré 11 intervenants (8 hommes et 3 femmes) qui oeuvraient dans l'un ou l'autre des milieux de travail étudiés. Le vécu professionnel des membres de ce sous-groupe était impressionnant. Ils cumulaient 170 années d'expérience en tant que criminologues au service de divers employeurs.

Les résultats

En utilisant une approche quantitative nous avons étudié près de 200 variables pour chacun des participants. Pour leur part, les entrevues ont révélé des situations et des acteurs dont l'apport était imprévisible selon la logique déductive : situation de projection, ampleur des situations d'intimidation sexuelle vécues par les intervenantes, modalités du soutien offert par l'employeur, soutien post-agression émanant des clients. Ces éléments méthodologiques ont eu un effet de synergie en enrichissant l'ensemble de nos données.

La reconnaissance de la victimisation au travail

Notre première hypothèse de recherche questionnait la présence des phénomènes de victimisation des criminologues cliniciens dans leur cadre de travail.

La victimisation qui survient dans ce contexte se caractérise avant tout par la présence d'un élément de violence interpersonnelle. Ces incidents regroupent 64 % (35/55) de toutes les infractions violentes rapportées par les victimes directes (N = 122). En faisant abstraction des vols et méfaits (7) et des incidents de menaces (14), les gestes survenus en contexte de travail comportent des voies de fait (13), voies de fait avec une arme (9), voies de fait causant des lésions corporelles (1), séquestrations (11) et tentative de meurtre (1).

Malgré l'identification d'un suspect dans 82 % des crimes survenus au travail (en comparaison avec 22 % des incidents survenus hors travail), une accusation s'ensuit dans seulement 30 % des cas (41 % hors travail) et une condamnation vient sanctionner cette accusation dans 22 % des plaintes (34 % hors travail).

Les gestes posés et les attitudes démontrées par les représentants de l'organisation attestent d'un processus variable dans ses modalités mais demeurant orienté vers la minimisation des faits vécus par les travailleurs. De façon générale, les victimes n'ont pas l'impression d'être écoutées mais sentent plutôt que leurs interlocuteurs cherchent à invalider leurs propos ou l'intensité de leurs réactions. Ainsi, seulement deux incidents décrits en entrevue donneront lieu à des démarches judiciaires. En conséquence, les victimes ressentent des

impressions d'abandon, de solitude et d'insécurité.

Les effets de la victimisation

La seconde hypothèse que nous avons voulu vérifier se rapporte à l'existence d'un lien entre la victimisation d'un intervenant clinique professionnel et le développement, chez lui, d'un état de perturbation, voire de stress post-traumatique (ESPT).

Après l'incident, les sentiments de pertes co-existent avec la transformation des perceptions et des attitudes de la victime; celles-ci s'avèrent caractérisées par la polarisation des attentes et l'exacerbation de la méfiance envers autrui. Plusieurs répondants mentionnent des phénomènes associés à la peur du client et au développement de moyens d'auto-protection qui se manifestent dans les semaines et les premiers mois suivant immédiatement la victimisation. Ils se décrivent comme étant plus rigides et plus cinglants, animés d'un plus grand désir de contrôle envers des clients considérés comme étant tous potentiellement dangereux.

Par ailleurs, la vérification empirique de l'hypothèse de réaction post-victimisation nous a également mené à étudier la peur initiale, la peur différée et la prévalence de l'ESPT chez les répondants.

Les degrés de peur sont codifiés selon l'ordre suivant : aucune peur, peur légère, peur moyenne, peur sévère et peur panique. En ordre décroissant, la peur initiale la plus intense est reliée aux incidents de séquestration et de prises d'otages; nos répondants qualifient cette frayeur de sévère. À un niveau intermédiaire, nous retrouvons la peur engendrée par les incidents de menaces (de mort), vol qualifié, vol à main armée, agression sexuelle, voies de fait et voies de fait avec une arme. Les infractions contre les biens (vols et méfaits) entraînent une peur initiale décrite comme légère par les participants.

Il existe un décalage important entre la frayeur éprouvée lors de l'infraction et le sentiment de peur ressenti par la suite. Seules les victimes de séquestration et d'agression sexuelle rapportent le maintien d'une peur plus importante. Les incidents de menaces, de vol qualifié, de vol à main armée, de voies de fait avec ou sans arme paraissent plus susceptibles

de perpétuer une faible peur que les événements de vols et méfaits.

Par ailleurs, il existe une forte association statistique entre le degré de peur différée chez la victime directe et sa participation aux différentes étapes du processus judiciaire. Dans la mesure où le processus s'enclenche et que les étapes judiciaires se succèdent (dénonciation, mise en accusation, condamnation), le niveau de peur différée augmente à chacune des étapes franchies.

Outre la présence de la peur, nous avons aussi mesuré celle des symptômes de l'ESPT. La prévalence générale de l'ESPT dans notre échantillon s'établit à 16 % (29/180). Ce taux se compose du cumul de la prévalence d'un premier sous-groupe non directement victimisé (5/58 ou 9 %) et d'un autre sous-groupe constitué de victimes directement atteintes (24/122 ou 20 %).

Sur le plan statistique, l'ESPT apparaît significativement relié à la multiplicité des formes de victimisation (directe et indirecte) et à la peur. En comparaison avec l'ensemble des victimes directes, les participants avec un diagnostic d'ESPT ressentent des degrés plus élevés de peur, tant au moment de l'infraction que par la suite. Il n'y a aucun lien statistique quant à l'âge pour l'ensemble des répondants au moment de la victimisation.

Cependant, chez les hommes, l'âge actuel des porteurs de l'ESPT est statistiquement plus élevé que celui de leurs pairs non-porteurs. Ce résultat pourrait indiquer que les événements relatés par les hommes ne sont pas nécessairement récents et que le processus de vieillissement favorise l'apparition contemporaine de traumatismes liés à des événements anciens⁷.

L'adaptation à la pratique professionnelle après la victimisation

La troisième hypothèse étudiée vise l'identification de modifications post-incident, concrètes ou observables, dans le travail du participant. Ces changements s'exercent de différentes façons dont la modification des activités professionnelles, celle des attitudes

face aux clients, la manifestation d'attentes de soutien à l'endroit de la structure organisationnelle et des pairs.

Les données recueillies en entrevue permettent de dresser un portrait des cliniciens victimisés et la façon dont ils vivent la poursuite de leur carrière après leur(s) victimisation(s).

Le processus de retrait puis de retour au travail ou la prestation ininterrompue de services professionnels débouchent alors, presque inévitablement, sur une série d'interrogations éthiques, personnelles et professionnelles que nos entrevues ont permis d'explorer.

La transformation des habitudes peut également se traduire par des changements professionnels dans la façon d'évaluer un

client, la disponibilité quand ce n'est la capacité à exercer cette activité. Par exemple, plusieurs intervenants interviewés exprimaient leur préoccupation, suite à leur victimisation, d'être justes à l'endroit de l'ensemble de leurs clients en évitant de les associer indûment à celui qui les avait victimisés.

Les données recueillies au moyen du questionnaire indiquent qu'une majorité d'individus victimisés au travail transforment leurs habitudes de travail. Ce résultat donne tout son sens aux pratiques de consultation et de vérification de ses perceptions personnelles

auprès des collègues de travail.

La victimisation des intervenants cliniques entraîne des conséquences différentes selon le moment de la carrière, le lieu, la nature de l'infraction et la personnalité de la victime. Malgré l'obtention de résultats, l'étude de l'influence de la victimisation sur le travail clinique des intervenants recèle plus de filons de recherche à exploiter que de découvertes à exhiber.

Les pistes à développer

Nous sommes convaincus de la pertinence d'élaborer des stratégies préventives liées au maintien et au développement de la santé et de la sécurité des intervenants en criminologie, et ce, dans tous les milieux de pratique. Dans une perspective générale, les études devraient

La victimisation des intervenants cliniques entraîne des conséquences différentes selon le moment de la carrière, le lieu, la nature de l'infraction et la personnalité de la victime.

traiter du vieillissement des intervenants et de la précarisation des emplois cliniques; alors que dans un contexte plus spécifique, les études devraient viser l'identification et la mesure des séquelles consécutives à l'expérience de victimisation, plus particulièrement pour les *baby boomers* qui ont embrassé leur carrière professionnelle au début des années 1960 et 1970.

Quel est l'impact du travail à temps partiel sur l'intégration des normes sécuritaires, la maîtrise des structures organisationnelles de transmission d'informations ou les risques de lésions professionnelles? Est-ce que les stress supplémentaires liés à la précarité de l'emploi favorisent un vieillissement prématuré de ces travailleurs sur les plans de la santé physique ou psychologique? Autant de questions auxquelles tous les concernés doivent s'intéresser dès maintenant afin de favoriser la mise en place de stratégies préventives collectives plus efficaces dans les milieux de pratique clinique.

L'identification des transformations de la pratique professionnelle pourrait résulter de l'observation de la préparation et de l'analyse

du contenu des évaluations criminologiques rédigées par des cliniciens ayant subi des incidents de victimisation. Une façon d'analyser cette situation fait appel à la théorie d'attribution⁸.

Notre hypothèse de travail porterait alors sur la présence de ce que Jones et Davis qualifient d'erreur de perception liée au « personnalisme »⁹. Par définition, il s'agit d'une interprétation personnalisée des actes observés. À cause de cela, les informations ou les actions ayant un retentissement affectif chez l'évaluateur sont plus susceptibles d'être rattachées à la personnalité du client qu'aux facteurs environnementaux, entraînant de ce fait un jugement plus sévère sur le délinquant.

Sur le plan pratique, la transformation de la notion de traumatisme en faveur d'une perspective plus large de qualité de la vie au travail ainsi que l'étude des facteurs de réadaptation de l'expert victimisé signent les premiers pas du long chemin qu'il reste à parcourir pour mieux comprendre les interactions liant le milieu de pratique et la victimisation des cliniciens. ■

¹ 10905, boulevard Henri-Bourassa Est, Montréal (Québec), H1C 1H1

² HINDELANG, M. J. «Victimization surveying, theory and research» dans Schneider Hans Joachim (Ed.), *The victim in international perspective*, Berlin, New-York, de Gruyter, 1982. Voir aussi COHEN, L. E. et FELSON, M. «Social change and crime rate trends: a routine activity approach», *American Sociological Review*, vol. 44, 1979, p. 588-608.

³ ELLENBERGER, H. « Relations psychologiques entre le criminel et la victime », *Revue Internationale de Criminologie et de Police Technique*, vol. 8, 1954, p. 103-121. Voir aussi BARIL, M. « L'envers du crime », *Les Cahiers de recherche criminologiques*, n° 2, Centre International de Criminologie Comparée, 1984.

⁴ Ce terme réfère à tout intervenant clinique auprès des détenus ou clients psychiatriques violents.

⁵ LANZA, M. L. «The reactions of nursing staff to physical assault by a patient», *Hospital & Community Psychiatry*, vol. 34, n° 1, 1983, p. 44-47.

⁶ CALDWELL, M. F. «Incidence of PTSD among staff victims of patient violence», *Hospital & Community Psychiatry*, vol. 43, n° 8, 1992, p. 838-839.

⁷ KINZIE, J. D. «Post-traumatic stress disorder» dans Kaplan Harold I., Sadock Benjamin J. (Ed.), *Comprehensive textbook of psychiatry*, vol. 1, cinquième édition, 1989.

⁸ HEIDER, F. «Social perception and phenomenal causality», *Psychological Review*, vol. 51, 1944, p. 358-373. Voir aussi JONES, E. E. et DAVIS, K. E. «From acts to dispositions: the attribution process in person perceptions» dans Berkowitz Leonard (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, vol. 2, 1965; KELLEY, H. H. «Attribution theory in social psychology» dans D. Levine (Ed.), *Nebraska symposium on motivation*, vol. 15, 1967 et ROSS, L. «The intuitive psychologist and his shortcomings: distortions in the attribution process» dans L. Berkowitz (Ed.) *Advances in experimental and social psychology*, vol. 10, 1977, p. 173-220.

⁹ JONES et DAVIS «From acts to dispositions: the attribution process in person perceptions».

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, no. 1 (1989) : *Délinquants sexuels*
- Vol. 1, no. 2 (1989) : *Évaluation et prévision du risque*
- Vol. 2, no. 1 (1990) : *Attitudes du public*
- Vol. 2, no. 2 (1990) : *Secteur correctionnel communautaire*
- Vol. 2, no. 3 (1990) : *Santé mentale*
- Vol. 2, no. 4 (1990) : *Toxicomanie*
- Vol. 3, no. 1 (1991) : *Formation en milieu correctionnel*
- Vol. 3, no. 2 (1991) : *Conception et aménagement des établissements correctionnels*
- Vol. 3, no. 3 (1991) : *Premiers indices de la délinquance*
- Vol. 3, no. 4 (1991) : *Programmes pour délinquants sexuels*
- Vol. 4, no. 1 (1992) : *Pleins feux sur le personnel*
- Vol. 4, no. 2 (1992) : *Délinquants purgeant une longue peine*
- Vol. 4, no. 3 (1992) : *Violence dans les prisons, le suicide chez les détenus et l'automutilation*
- Vol. 5, no. 1 (1993) : *Numéro spécial*
- Vol. 5, no. 2 (1993) : *Gestion du risque en milieu correctionnel*
- Vol. 5, no. 3 (1993) : *La récidive*
- Vol. 6, no. 1 (1994) : *Les femmes en prison*
- Vol. 6, no. 2 (1994) : *Les délinquants ayant besoins spéciaux*
- Vol. 6, no. 3 (1994) : *L'amélioration des services correctionnels communautaires*
- Vol. 7, no. 1 (1995) : *Les jeunes délinquants et les services correctionnels*
- Vol. 7, no. 2 (1995) : *Les services correctionnels et la famille*
- Vol. 7, no. 3 (1995) : *La traitabilité des délinquants*
- Vol. 8, no. 1 (1996) : *L'emploi des délinquants*
- Vol. 8, no. 2 (1996) : *La gestion des délinquants sexuels*
- Vol. 8, no. 3 (1996) : *Les programmes correctionnels efficaces*
- Vol. 9, no. 1 (1997) : *Classement des délinquants*
- Vol. 9, no. 2 (1997) : *Délinquants violents*
- Vol. 9, no. 3 (1997) : *Résumés des rapports de recherche*
- Vol. 10, no. 1 (1998) : *Réinsertion sociale des délinquants*
- Vol. 10, no. 2 (1998) : *Système correctionnel et mise en liberté sous condition*
- Vol. 10, no. 3 (1998) : *Facteurs dynamiques*

Pour recevoir un des ces numéros, vous pouvez communiquer avec le Centre d'information et de recherche par :

Centre d'information et de recherche
Service correctionnel du Canada
340, avenue Laurier ouest
Ottawa (Ontario) K1A 0P9
Canada
Télécopieur : (613) 996-2867
Téléphone : (613) 996-5222

