

# Nouvelles orientations dans le traitement correctionnel efficace

**Barbara Armstrong et Guy Bourgon<sup>1</sup>**

*Établissement de traitement et Centre correctionnel Rideau,  
Ministère du Solliciteur général et des Services correctionnels de l'Ontario*

L'expérience passée montre que les programmes de traitement à l'intention des détenus ont été conçus pour répondre à un besoin de traitement unique (tel que la toxicomanie, la gestion de la colère). Avec cette approche du traitement correctionnel qui ne prend en compte que des besoins partiels, les besoins de traitement sont d'abord cernés grâce à des techniques d'évaluation pertinentes. Les délinquants sont ensuite encouragés à participer à autant de programmes de traitement qu'il faut pour répondre à chacun de leurs besoins de traitement. Nous traitons des problèmes liés à ce modèle et nous présentons une autre approche appelée le modèle intégré de prestation de services (MIPS). Ce modèle est destiné à améliorer l'utilisation du traitement de deux façons. La première consiste à créer un traitement plus efficace tant pour le délinquant que pour l'établissement. L'approche intégrée permet de satisfaire à plusieurs besoins dans le cadre d'un programme de traitement unique. La deuxième consiste à offrir un traitement plus conforme aux principes de programmes de traitement correctionnel efficace, exposés par Andrews.<sup>2</sup> Dans l'approche intégrée, le délinquant est affecté à un programme en fonction de facteurs tels que le risque de récidive du délinquant, le nombre et la nature de ses besoins de traitement, son degré de motivation et la durée de sa peine. Cet article traite principalement des facteurs liés au risque et aux besoins.

## Nouveaux développements à l'Établissement de traitement et Centre correctionnel Rideau (ETCCR)

Au cours des deux dernières décennies, de nombreuses recherches portant sur les résultats et l'évaluation ont démontré que les programmes de traitement destinés aux détenus sont efficaces pour réduire la récidive.<sup>3</sup> Des leaders dans le domaine tels que Andrews et Gendreau<sup>4</sup> ont ensuite poussé cette analyse un peu plus loin et ont tenté de répondre à la question suivante : Qu'est-ce qui fonctionne le mieux ? Ils ont comparé différentes approches thérapeutiques utilisées avec les populations carcérales et ont pu repérer huit caractéristiques qui semblaient différencier les programmes les plus efficaces des programmes les moins efficaces. Andrews expose ces caractéristiques qui comprennent la nécessité d'utiliser des thérapies comportementales ou cognitives-comportementales, l'importance de cibler les besoins pertinents à l'origine du comportement criminel (par ex., la mentalité criminelle, la toxicomanie, la gestion de la colère),

l'importance d'adapter le traitement aux niveaux de risque des délinquants, et la nécessité d'incorporer des composantes de prévention des rechutes. La recherche indique également que l'utilisation la plus efficace des ressources en matière de traitement consiste à attribuer moins de ressources aux délinquants à risque plus faible/ayant des besoins moins élevés et plus de ressources aux délinquants à risque plus élevé et ayant des besoins plus élevés.<sup>5</sup> Il faut souligner que les délinquants qui sont dirigés vers l'ETCCR sont, en général, des personnes qui présentent un risque élevé et qui ont des besoins élevés, conformément à l'inventaire du niveau de surveillance (LSI-OR).<sup>6</sup>

## Modèle d'exécution des programmes basé sur des besoins distincts

Les établissements d'aujourd'hui sont confrontés à plusieurs difficultés dans l'exécution des programmes en se fondant sur les données empiriques recueillies de programmes efficaces antérieurs. Les administrateurs chargés d'élaborer et de planifier des programmes doivent en général tenir compte de groupes de délinquants dont la durée de la peine et le niveau de risque varient et qui ont de multiples besoins. En fait, la plupart des délinquants ont plusieurs besoins et requièrent par conséquent plus d'un programme (par exemple, un programme de lutte contre la toxicomanie, un programme de gestion de la colère). Dans les modèles de programmes basés sur des besoins distincts, les délinquants suivent les programmes consécutivement, souvent avec des groupes et des chargés de programme différents, une partie du contenu de ces programmes est habituellement une répétition et les délinquants font face à de fréquents retards et doivent attendre que les programmes recommandés commencent. Ces facteurs soulèvent aussi une foule de questions pratiques pour l'établissement telles que le déplacement et la gestion des détenus. Le délinquant demande que l'on avance ou retarde sa participation aux programmes avant ou après différentes audiences et, de plus, les demandes relatives à des programmes supplémentaires s'accumulent. Ces questions ont tendance à compliquer la conception et la mise en œuvre d'un traitement correctionnel efficace en établissement.

## Modèle intégré de prestation de services (MIPS)

À l'Établissement de traitement et Centre correctionnel Rideau de l'Ontario, le traitement est considéré comme un processus à deux étapes : l'évaluation et le traitement font tous deux partie intégrante des programmes. L'évaluation est destinée à diriger les délinquants vers chacun des programmes selon le risque qu'ils représentent et leurs besoins. Les délinquants qui présentent un plus faible risque de récidive, qui ont moins de besoins, qui purgent une peine de plus courte durée et qui sont peut-être moins motivés à suivre un traitement, sont affectés à un programme moins intensif et plus court (programme de cinq semaines). Les résidents qui présentent un risque de récidive plus élevé, qui ont des besoins de traitement plus importants et qui purgent une peine plus longue, sont affectés à des programmes plus intensifs et plus longs (programme de quinze semaines).

Ce nouveau modèle de traitement est plus intégré pour les raisons suivantes :

- Chaque programme répond aux besoins de traitement fondamentaux (gestion de la colère, toxicomanie, mentalité/style de vie criminel).
- Les mêmes conseillers dispensent tous les traitements à un délinquant particulier.
- Le délinquant reste avec le même groupe de délinquants pendant tout son traitement.

Le modèle est plus efficace pour les raisons suivantes :

- Plusieurs besoins sont satisfaits dans le cadre du même programme, ce qui évite un chevauchement de la matière couverte.
- La date du début et de la fin du traitement du délinquant est fixée avant de commencer le traitement.
- Il n'y a pas de liste d'attente pour d'autres programmes.
- Les mêmes chefs de groupe demeurent avec les délinquants pendant toute la durée du programme, ce qui élimine le transfert de l'information aux nouveaux thérapeutes.

## Déplacement et traitement des résidents

Les résidents qui reçoivent un traitement passent normalement par trois étapes au sein de l'établissement. En premier lieu, le personnel de la classification interroge le délinquant et les délinquants qui acceptent de participer au traitement sont alors dirigés vers l'Unité d'évaluation (UE). Ils subissent une série de

tests psychologiques visant à évaluer des facteurs tels que la motivation, la personnalité, la sociabilité, l'hostilité et les attitudes à l'égard du comportement criminel. Ensuite, on examine les dossiers, on effectue des entrevues d'évaluation et des entrevues avec un spécialiste et un Rapport d'évaluation du risque et de besoins est préparé. L'évaluation du risque/besoins d'un délinquant et la durée de la peine qu'il lui reste à purger déterminent le programme auquel il est affecté. Trois besoins essentiels à l'origine du comportement criminel (c.-à-d. la mentalité criminelle, la toxicomanie et la gestion de la colère) ont été reconnus comme des besoins qui contribuent de façon importante au comportement criminel.<sup>7</sup> Les résidents qui ont des problèmes plus graves dans les trois domaines de traitement ou qui ont des besoins de traitement supplémentaires sont affectés à un programme plus intensif et plus long.

Après l'évaluation, le délinquant est dirigé vers l'Établissement de traitement. Chaque dortoir de l'Établissement de traitement représente un secteur de programme dans lequel le personnel clinique composé de psychologues et de travailleurs sociaux est chargé du programme. Ils participent également à la résolution des problèmes quotidiens de l'établissement. Les agents de correction qui agissent comme des gestionnaires de cas aident à la planification de la mise en liberté. Le programme de cinq semaines comporte environ cent heures de counseling en groupe avec l'équipe interdisciplinaire. Cette dernière enseigne aux délinquants comment devenir conscients des pensées et des comportements qui favorisent chez eux des comportements problématiques tels que le comportement agressif et criminel, en accordant une attention spéciale à la toxicomanie. Le programme de 15 semaines comporte un minimum de 290 heures d'intervention en groupe. Les besoins de traitement qui sont traités comprennent la mentalité/comportement criminel, la gestion de la colère, la violence familiale, la toxicomanie, la prévention des rechutes ainsi que les relations personnelles dysfonctionnelles. Des séances intensives en petits groupes sont offertes aux victimes de violence sexuelle durant l'enfance, aux adultes de parents alcooliques et à ceux qui font face à des problèmes tels que le trouble de stress post-traumatique, la gestion des griefs, la dynamique de la vie et les compétences parentales. Un counseling individuel est également fourni lorsque c'est nécessaire.

Les principaux objectifs de chaque programme offert sont d'aider les délinquants à accepter d'être personnellement responsable de leur comportement, à changer leurs attitudes et leur comportement négatifs et à acquérir de nouvelles aptitudes. Les programmes sont de nature cognitive-

comportementale parce qu'une partie importante de ces programmes consiste à déterminer la pensée qui encourage le comportement antisocial, négatif, tel que la consommation de substances intoxicantes, la perpétration de crimes ou la conduite agressive, et à apprendre comment remplacer ces croyances par une pensée plus positive, plus pro-sociale. De plus, on insiste sur l'acquisition d'aptitudes et les programmes utilisent la même terminologie. Le traitement est principalement effectué en groupe, en utilisant différentes techniques (discussions/exercices; cahiers d'exercices pratiques, jeux de rôles, vidéos, mentorat, journaux). En outre, le milieu dans lequel le traitement est dispensé offre aux délinquants l'occasion de mettre en pratique les aptitudes acquises au cours des programmes. Un rapport final résume les progrès accomplis par chaque délinquant au cours du traitement et contient des recommandations pour la gestion future des cas.

### Évaluation de l'efficacité du traitement

Pour assurer un suivi, 128 délinquants ont été sélectionnés parce qu'ils avaient terminé les programmes et avaient été mis en liberté pour un an. Sur cet échantillon, 93 avaient terminé le programme de 5 semaines et 35, le programme de 15 semaines.

L'âge moyen des délinquants dans les deux programmes de traitement n'était pas différent d'un groupe à l'autre. Toutefois, comme prévu, les groupes différaient quant à un certain nombre de mesures démographiques. Les délinquants qui avaient commis des infractions beaucoup plus graves et qui purgeaient des peines actuelles plus longues ont été affectés au programme plus long. Un nombre beaucoup plus grand de délinquants qui consommaient différentes substances intoxicantes, qui souffraient de troubles psychiatriques graves et dont l'alphabétisation était très déficiente se trouvaient dans le programme de 15 semaines comparativement au programme de cinq semaines.

Pour établir une distinction entre le risque criminogène et les besoins à l'origine du comportement criminel, la présente étude a utilisé la notation globale selon le LSI-OR comme la mesure du risque criminogène tandis que les sous-échelles du LSI-OR ont servi de mesure générale des besoins à l'origine du comportement criminel. La majorité des délinquants dans cet échantillon se sont classés dans la catégorie à risque élevé du LSI-OR. La note moyenne était 22,9. La note moyenne selon le LSI-OR dans le programme de 5 semaines était 21,8 et était beaucoup plus basse que celle des délinquants dans le programme de quinze semaines à qui on avait attribué une note moyenne de 25,8 dans le cadre du

LSI-OR. On a constaté des différences importantes entre les groupes au moyen des sous-échelles mesurant les antécédents criminels, les questions familiales et conjugale, la toxicomanie et les comportements antisociaux, ce qui indique que les participants au programme de 15 semaines avaient beaucoup plus de besoins de traitement.

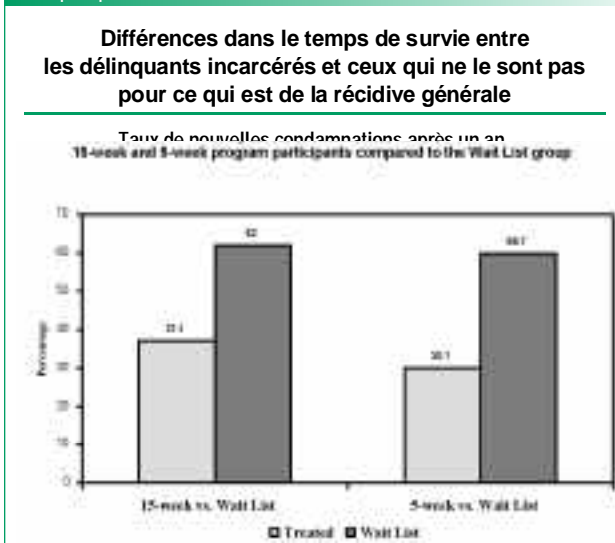
Le groupe de référence comprenait 79 délinquants qui ont été évalués en bonne et due forme par l'Unité d'évaluation et, par la suite, inscrits sur une liste d'attente pour recevoir les programmes. Toutefois, les délinquants ont été libérés avant que les programmes ne commencent et constituent, par conséquent, un groupe de référence sur une liste d'attente. Ces hommes ont subi le traitement normal (assistance avec planification de la mise en liberté afin de les orienter vers les services de traitement disponibles après leur libération).

Tous les délinquants ont été suivis pendant un an après leur mise en liberté en accédant à l'information contenue dans le Système de gestion des détenus (SGD) de l'Ontario. Nous avons mesuré la récidive d'après les taux de nouvelles condamnations. Dans le cas des délinquants qui ont suivi le programme de quinze semaines, le taux de nouvelles condamnations s'élevait à 37,1 % pour l'année suivant leur mise en liberté. Quant au groupe de référence des délinquants sur la liste d'attente, le taux de nouvelles condamnations était de 62 % pour l'année suivant leur mise en liberté. Même s'il n'y avait pas de différence notable entre le groupe qui avait suivi le programme de quinze semaines et le groupe de référence sur la liste d'attente en ce qui concerne le risque criminogène évalué au moyen de l'inventaire du niveau de surveillance, les taux de nouvelles condamnations dans les deux groupes étaient très différents.

Afin de comparer les participants au programme de 5 semaines et les délinquants du groupe de référence sur la liste d'attente, 17 sujets ayant obtenu des notes très élevées selon le LSI-OR ont été retirés des analyses, laissant un sous-ensemble de 62 délinquants dans le groupe de référence. En dedans d'un an, le taux de nouvelles condamnations de ce sous-ensemble s'est élevé à 59,7 %, soit un taux beaucoup plus élevé que dans le cas des participants au programme de cinq semaines dont le taux de nouvelles condamnations s'est élevé à 30,1 %. Nous n'avons constaté aucune différence importante entre ces groupes au moyen de l'inventaire du niveau de surveillance.

Finalement, les taux de nouvelles condamnations des deux groupes ayant subi le traitement n'étaient pas différents au point de vue statistique. Les taux de nouvelles condamnations après un an de tous les groupes sont représentés au Graphique 1.

Graphique 1



### Conclusion

Les résultats concernant l'évaluation des programmes révèlent que le modèle de traitement utilisé à l'Établissement de traitement et Centre correctionnel Rideau est un mode efficace de programmes de traitement à l'intention des détenus. Il a été possible d'établir une distinction entre les participants au programme de cinq semaines et les participants au programme de 15 semaines en se basant sur leur risque de récidive et leurs besoins de traitement. Les délinquants à risque plus élevé et ayant des besoins plus élevés ont été affectés à un programme plus intensif tandis que les délinquants à plus faible risque et ayant des besoins moins élevés ont été affectés à un programme moins intensif et de plus courte durée. En outre, les améliorations apportées à la méthode de prestation des services ont permis d'accroître le nombre des délinquants qui ont achevé le traitement, lequel est passé de 226 à 334 pour l'année à l'étude, ce qui indique que ce modèle de traitement des délinquants est plus efficace.

D'après les résultats, les taux de nouvelles condamnations des délinquants ayant subi un traitement et du groupe de référence étaient très différents. Chez les délinquants ayant subi un traitement, le taux de récidive était beaucoup plus

bas si on le compare à celui des délinquants du groupe de référence qui n'avaient pas subi de traitement. Les résultats montrent également que les réductions du taux de nouvelles condamnations du groupe de délinquants à risque plus élevé/ ayant des besoins plus élevés et du taux du groupe de délinquants à plus faible risque/ ayant des besoins moins élevés étaient comparables. Nous avons constaté que les deux groupes avaient des niveaux de risque et de besoins différents avant d'entamer le traitement. La participation à l'un ou l'autre programme de traitement approprié a engendré des résultats qui indiquent que les réductions des taux de nouvelles condamnations au sein des deux groupes ayant subi un traitement étaient importantes et semblables si on les compare au groupe de référence. Par conséquent, les résultats montrent que le traitement correctionnel basé sur des données empiriques est un moyen efficace pour réduire la récidive. ■

- 4707, Donnelly Drive, Merrickville (Ontario) K0G 1N0. Les auteurs tiennent à remercier également K. Ricciuti, E. Yates, S. Boudreau, J. Finn, B. Goguen, K. Morton, E. Rivera, O. Simonyi, K. McFarlane, V. Mowat-Leger, L. Robertson et C. Holmes pour l'aide qu'ils leur ont apportée.
- ANDREWS, D. A. *Assessing program elements for risk reduction: The Correctional Program Assessment Inventory*. Ottawa, ON, Université Carleton, 1995.
- LIPSEY, M. W. « Juvenile delinquency treatment: A meta-analytic inquiry into the variability of effects » dans *Meta-analysis for explanation*, T. D. Cook, J. Cooper, D. S. Cordray, H. Hartmann, L. V. Hedges, R. J. Light, T. A. Louis et F. Mosteller, (édit.), p. 83 à 127, New York, NY, Russell Sage Foundation, 1992.
- ANDREWS, D. A., ZINGER, I., HOGE, R. D., BONTA, J., GENDREAU, P. et CULLEN, F. T. « Does correctional treatment work? A clinically-relevant and psychologically informed meta-analysis », *Criminology*, vol. 28, 1990, p. 369 à 404. Voir aussi GENDREAU, P. et ANDREWS, D. A. « Tertiary prevention : What the meta-analysis of the offender treatment literature tells us about 'what works' ». *Revue canadienne de criminologie*, vol. 32, 1990, p. 173-184. Et voir GENDREAU, P. « Offender rehabilitation: What we know and what needs to be done », *Criminal Justice and Behavior*, vol. 23, 1996, p. 144 à 161.
- ANDREWS, D. A. et BONTA, J. *The psychology of criminal conduct*. Cincinnati, IL, Anderson, 1998.
- ANDREWS, D. A. et BONTA, J. *L'inventaire du niveau de service — révision de l'Ontario*. Ministère des Services correctionnels de l'Ontario, 1997.
- ANDREWS et BONTA (1997).