

Le respect des principes des programmes de traitement correctionnel efficaces – Méditation d'un ancien clinicien et administrateur

J. Stephen Wormith¹

Chaire de psychologie judiciaire, Université de la Saskatchewan

L'article désormais classique d'Andrews, Bonta et Hoge (1990) sur le risque, les besoins et la réceptivité (RBR) en tant que principes fondamentaux d'une intervention correctionnelle efficace a donné lieu à une série d'articles parus dans diverses publications, y compris Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle et Compendium 2000 des programmes correctionnels efficaces². Leurs auteurs ont examiné, validé empiriquement, développé et consolidé la thèse RBR, non seulement dans le contexte de la théorie et de la pratique correctionnelles, mais aussi dans le discours correctionnel. Un article en particulier va au-delà des caractéristiques couramment acceptées des programmes pertinents sur le plan clinique, c'est-à-dire des principes du risque, des besoins et de la réceptivité, en incluant également des questions de milieu, de personnel, d'application et d'intégrité, pour aboutir à 18 principes d'une intervention correctionnelle efficace (Andrews, 2001).

Cet article se veut une réflexion sur certains des principes d'Andrews (2001) de la part d'un universitaire qui, dans un ordre tout à fait aléatoire et par coïncidence plus que pour n'importe quelle autre raison, a exercé les fonctions d'administrateur, de clinicien et de chercheur dans le domaine correctionnel. Bien que chacun de ces principes soulève des questions d'ordre administratif, commençons par quelques-uns de ceux qui sont relativement simples à appliquer au niveau organisationnel pour passer ensuite à d'autres qui risquent d'être plus difficiles et problématiques.

Adhérer au principe de la réceptivité

La réceptivité générale est un des principes les plus faciles à épouser pour un organisme correctionnel. Il suffit de faire appel à un groupe de cliniciens et de chercheurs qui connaissent la littérature sur le traitement des délinquants, y compris les méta-analyses, pour obtenir, de manière passablement efficace, un programme de traitement assorti d'un curriculum normalisé, cognitivo-comportemental (TCC) dans sa conception et son exécution et comportant les éléments généralement considérés

comme constituant « une pratique exemplaire » dans la pratique correctionnelle actuelle. Ce programme inclura vraisemblablement des éléments comme la prévention des rechutes, ainsi que plusieurs techniques du TCC comme le jeu de rôles, la mise en pratique, la répétition cognitive et des travaux individuels. Des panels d'experts sur l'accréditation peuvent ensuite être assez facilement mis sur pied pour évaluer « l'intégrité » de ces services puisque l'on peut tirer directement du principe de la réceptivité générale un ensemble de critères d'évaluation.

Toutefois, la crainte, qu'on pourrait appeler la mise en garde à l'égard de ce qui est devenu une pratique généralisée, a été celle de ladite approche « de la taille unique » du traitement des délinquants. On a bien sûr tenté de l'apaiser en invoquant le principe de la « réceptivité spécifique », soit que les programmes font entrer en ligne de compte les styles d'apprentissage individuel, les caractéristiques démographiques (par exemple origine raciale, sexe) et les points forts des délinquants. Mais est-ce vraiment le cas ? Bien que certains programmes parviennent à combiner les principes de la réceptivité générale et de la réceptivité spécifique tout en maintenant la modalité de groupe habituelle et vraisemblablement plus efficace (le programme de traitement des délinquants sexuels présentant un retard de développement et celui visant les toxicomanes autochtones étant deux exemples courants), le reproche de « taille unique » visant les autres programmes semble tout à fait valable.

En effet, les idiosyncrasies des clients sont souvent trop spécifiques pour qu'on puisse en tenir compte dans des séances de groupe. Dans ce cas, la seule manière d'assurer un service clinique respectant le principe de la réceptivité spécifique consiste à offrir des séances de traitement individuel. Le souci d'efficacité et la volonté de respecter le principe de la réceptivité générale ont poussé nombre d'administrateurs, de cliniciens et de chercheurs en milieu correctionnel à délaisser les services cliniques individuels. Bien que cette pratique soit encore courante et même la norme parmi les agents de

probation, les chercheurs en particulier auraient intérêt à consacrer plus de temps à l'examen des variables fondamentales qui influent sur le résultat de services individuels et des facteurs qui peuvent influencer, en interaction avec des facteurs de réceptivité spécifiques, sur ces résultats.

Le principe des besoins

De nos jours, il est assez facile d'appliquer le principe des besoins dans les milieux de traitement correctionnels. Cela est dû en grande partie à la prolifération de recherches (notamment de méta-analyses) qui font valoir et qui prouvent l'efficacité accrue des programmes et services centrés sur les besoins criminogènes des délinquants (Andrews, Zinger, Hoge, Bonta, Gendreau & Cullen, 1990; Aos, Miller & Drake, 2006; Dowden & Andrews, 2000; McGuire, 2005). Ces programmes produisent des résultats, sur le plan de la baisse du taux de récidive, bien supérieurs au counseling général et à la psychothérapie non spécifiques.

Une autre sorte de problème vient de l'acceptation de la thèse selon laquelle un programme influera sur le résultat même s'il ne vise pas spécifiquement un besoin criminogène, mais semble le faire.

Une condition importante, bien sûr, est que le traitement doit cibler les besoins criminogènes du délinquant qui participe au programme. Autrement dit, le délinquant qui est aiguillé vers un programme pour toxicomanes doit avoir un problème de toxicomanie pour que le programme produise un résultat positif dans son cas particulier.

Certains cliniciens et administrateurs qui tendent à trouver des problèmes où il n'en existe pas risquent d'enfreindre ce principe. Cela peut se produire notamment quand un programme est accessible (c.-à-d. qu'il est prêt à commencer et qu'il y a des places libres). Convaincus qu'il vaut mieux « offrir quelque chose plutôt que rien », certains peuvent être tentés d'aiguiller le délinquant vers un programme de traitement parce que celui-ci est effectivement conçu pour répondre à un besoin criminogène dont l'existence a été prouvée par la recherche.

Une autre sorte de problème vient de l'acceptation de la thèse selon laquelle un programme influera sur le résultat même s'il ne vise pas spécifiquement un besoin criminogène, mais semble le faire. Certains

programmes proposés pour réduire la récidive sont tout à fait ridicules. Gendreau et ses collègues se sont donné beaucoup de mal pour les décrire (Gendreau, Goggin, French & Smith, 2006; Latessa, Cullen & Gendreau, 2002). D'autres peuvent être moins évidents et présenter même un certain attrait intuitif pour l'administrateur correctionnel et le clinicien, même s'ils n'ont pas été éprouvés.

Voilà justement l'impasse : leur incidence éventuelle demeure un mystère tant qu'ils n'ont pas fait l'objet de recherche, mais beaucoup de chercheurs qui se respectent n'osent pas fouler ce terrain vierge en recherche. De plus, quel administrateur est disposé à engager ses maigres ressources de traitement minimales et son expertise en recherche encore plus maigre pour entreprendre une évaluation de ce genre ?

Il n'existe en effet que quelques exemples de ce genre d'évaluation de programmes de traitement (Richardson-Taylor & Blanchette, 2001). Davantage d'organismes devraient être disposés à évaluer les formes d'intervention moins communes.

Adhérer au principe du risque

Bien que relativement simple en théorie, le respect du principe du risque est peut-être la tâche liée au traitement la plus difficile à accomplir pour l'administrateur correctionnel. Songeons par exemple au délinquant perturbateur, à risque élevé et peu motivé dans un milieu de traitement spécialisé, comme un des centres régionaux de traitement du Service correctionnel du Canada ou un établissement provincial, tel l'Institut correctionnel de l'Ontario. Ces établissements se consacrent à des programmes de traitement intensifs, dont les places relativement peu nombreuses (ordinairement environ 200 places pour une clientèle éventuelle d'au plus 2 000 détenus) sont considérées comme un privilège et font l'objet de fortes pressions bureaucratiques pour qu'on en tire le maximum d'avantages. Le milieu de traitement peut être consacré à certains types de délinquants (p. ex. délinquants sexuels, violents, toxicomanes ou atteints de troubles mentaux) ou offrir un milieu de traitement générique centré sur une gamme d'attitudes et de comportements antisociaux.

Dans ces milieux, les cliniciens et les intervenants de première ligne deviennent souvent frustrés du fait qu'ils doivent intervenir auprès d'un délinquant perturbateur, à risque élevé et peu motivé qui occupe une place de traitement précieuse. Ils réclament parfois le transfèrement du délinquant à un établissement non spécialisé en raison de son manque de motivation et de progrès, de sa

détérioration ou de ce qui peut sembler être un « sabotage » des mesures de traitement et son comportement perturbateur qui va à l'encontre de tous les efforts du personnel. Par contre, il s'agit d'un délinquant jugé à risque très élevé d'après ses besoins criminogènes statiques et dynamiques.

Dans ce contexte, l'administrateur doit tenir compte des réalités du système de justice. Le délinquant purge vraisemblablement une peine d'une durée fixe et sera mis en liberté à une date prédéterminée. Même la possibilité du maintien en incarcération, dans le cas d'un délinquant sous responsabilité fédérale, jusqu'à l'expiration du mandat constitue simplement une solution provisoire qui retarde la mise en liberté inévitable d'un délinquant à risque élevé et qui risque d'aggraver la situation en menant à la mise en liberté de ce dernier sans aucune forme de surveillance communautaire. L'administrateur correctionnel sait également que la seule mesure de protection contre cette situation est l'ordonnance rarement utilisée en vertu de l'article 810, qui exige que le procureur de la Couronne demande au tribunal l'imposition de conditions postpénales. Bref, cela échappe à la volonté de l'administrateur correctionnel.

On peut en outre avoir déterminé que le délinquant est psychopathe. Un diagnostic de ce genre complique les délibérations sur le bien-fondé du traitement. Une « étude du traitement à Penetanguishene » bien connue pousse certains cliniciens et administrateurs à conclure que l'on perd son temps à offrir une des rares places de traitement à un délinquant de ce genre (Rice, Harris & Cormier, 1992). Mais les défenseurs du traitement nous rappellent que les programmes de traitement actuels auxquels le délinquant participe sont loin des genres de traitement (une communauté thérapeutique) évalués par le groupe de Penetanguishene, de sorte que les conclusions de ce dernier n'ont aucune pertinence.

D'autres chercheurs ont d'ailleurs conclu à l'absence de recherches montrant que le traitement des délinquants psychopathes ne donne rien (D'Silva, Duggan & McCarthy, 2004). D'aucuns ont aussi constaté que certains délinquants psychopathes (sexuels) qui profitent de leur traitement affichent des taux de récidive inférieurs à ceux qui ne réussissent pas bien dans leur traitement (Langton, Barbaree, Harkins & Peacock, 2006). Enfin, Steve Wong et Robert Hare (2005) sont même allés jusqu'à élaborer un protocole de traitement pour les délinquants psychopathes.

La question qui se pose est donc la suivante. Doit-on « sacrifier » le délinquant en question en le renvoyant du programme de traitement et en le

Faut-il laisser le délinquant problématique et à risque élevé « s'évader » du milieu de traitement souvent stressant ou doit-on persévérer malgré ce qui semble être des chances de réussite très minces ?

transférant à un milieu carcéral traditionnel dans l'intérêt des autres délinquants qui participent au traitement et qui ne bénéficient peut-être pas pleinement de celui-ci et dans l'intérêt des employés qui risquent de devenir désillusionnés au sujet de la démarche de traitement et de souffrir d'un épuisement professionnel ?

Il s'agit en définitive d'une décision épineuse. Faut-il laisser le délinquant problématique et à risque élevé « s'évader » du milieu de traitement souvent stressant ou doit-on persévérer malgré ce qui semble être des chances de réussite très minces ? Si l'on opte pour la dernière solution, il est important que le personnel comprenne et accepte les raisons de le faire. Il doit aussi être prêt à affronter les clients les plus résistants, avoir appris à recourir à l'entrevue de motivation et aux techniques connexes de l'approche de traitement et comprendre les étapes par lesquelles la plupart des délinquants doivent passer pour changer véritablement (Cox & Klinger, 2004; Miller & Rollnick, 2002; Prochaska & DiClemente, 1984).

Adhérer à la latitude professionnelle

Le 13^e principe d'Andrews, celui de la latitude professionnelle, en est un que certains cliniciens et administrateurs en milieu correctionnel épousent tandis que d'autres le détestent.

Cette divergence d'opinion se constate le plus souvent dans le domaine de l'évaluation du risque que présentent les délinquants, surtout lorsqu'on invoque une dérogation « clinique » à une évaluation objective basée sur des données actuarielles ou statistiques du risque. Certains organismes correctionnels encouragent son application dans le but d'améliorer la prévision, tout comme certains chercheurs recherchent une « validité ajoutée » aux modèles normalisés d'évaluation du risque (Wormith & Goldstone, 1984). Certaines méthodes d'évaluation du risque, basées sur ce qu'on appelle couramment le « jugement clinique structuré », gravitent en réalité autour de l'intégration des approches statistiques et cliniques de l'évaluation du risque (Lindsay & Beail, 2004; Webster, Douglas, Eaves & Hart, 1997).

Toutefois, craignant de perdre l'exactitude prédictive de certains outils et les progrès accomplis dans le domaine de l'évaluation du risque, d'autres chercheurs, cliniciens et même organismes correctionnels refusent de toucher à ce qui fonctionne bien (Quinsey, sans date).

. . . le principe de la latitude professionnelle reconnaît l'existence d'idiosyncrasies chez les clients et le fait que les cliniciens peuvent améliorer les méthodes « universelles » d'évaluation des délinquants et d'intervention.

Cela peut placer le décideur administratif, comme le membre d'une Commission des libérations conditionnelles, dans une impasse lorsque l'outil statistique indique un pronostic, tandis que le clinicien sincère et bien intentionné prévoit un autre résultat, convaincu que le cas à l'étude constitue une exception (ce qui peut bel et bien être vrai) à la prévision actuarielle.

De même, la latitude professionnelle peut jouer un rôle dans la planification du traitement d'un délinquant. Il peut effectivement y avoir des cas où il est défendable de s'occuper de ce que l'on appellerait traditionnellement un « besoin non criminogène » ou, pis encore, un problème mineur. On peut en effet poser comme hypothèse que le « problème » (par exemple l'angoisse) constitue un besoin criminogène important pour le délinquant en question, qui risque fort de récidiver si l'on ne se penche pas sur ce problème.

En l'absence de recherche nouvelle pouvant jeter des lumières sur un tel cas, il n'y a pas de règle empirique claire que l'on peut suivre face à un scénario de ce genre. D'une part, la solution « sûre » est de s'en tenir au pronostic actuariel et au traitement des besoins criminogènes qui ont été empiriquement prouvés. D'autre part, le principe de la latitude professionnelle reconnaît l'existence d'idiosyncrasies chez les clients et le fait que les cliniciens peuvent améliorer les méthodes « universelles » d'évaluation des délinquants et d'intervention.

Il faut espérer que ces « expériences » sur des cas particuliers mèneront au genre de recherche systématique nécessaire pour établir des lignes directrices plus spécifiques en matière de traitement

que le clinicien peut appliquer et l'administrateur, approuver.

Adhérer aux principes de l'application

Selon le 17^e principe d'Andrews, la Direction est responsable de l'application des principes correctionnels de base. Cet auteur croit en effet que le gestionnaire est le mieux placé pour créer un milieu où le traitement sera le plus efficace. En favorisant, voire en exigeant, un milieu de traitement convivial, les programmes correctionnels peuvent se développer et devenir un service très professionnel et efficace.

L'obstacle à la création d'un tel milieu dans le contexte correctionnel a été la contradiction traditionnelle entre la sécurité et le traitement, chaque partie voyant son mandat comme le *seul* objectif fondamental en milieu correctionnel. Trop souvent, elle ne voit pas les objectifs de l'autre, les deux parties travaillant donc à contre-courant, se faisant concurrence plutôt que de se compléter réciproquement. Même s'il est facile de dire que les deux parties devraient travailler ensemble à l'atteinte d'un but commun — l'amélioration de la sécurité publique pour la collectivité — les deux factions ont des vues fondamentalement différentes de la façon d'y parvenir.

La théorie et la recherche empirique ne peuvent que dans une certaine mesure limiter ces différences. C'est en définitive aux gestionnaires qu'il appartient de créer une équipe de travail composée de cliniciens et de travailleurs de première ligne. Il n'y a pas de solution facile; il faut travailler avec ardeur et persistance.

Conclusion

Il est à la mode, dans les milieux bureaucratique et de la recherche, de parler de « transfert de technologie », c'est-à-dire la transmission des conclusions scientifiques à la pratique dans le monde réel. Pour être pleinement réalisé, le transfert de technologie doit se faire tant au niveau individuel qu'au niveau organisationnel.

Dans le système correctionnel, cela veut dire que le clinicien de première ligne et l'administrateur doivent contribuer au processus à leur niveau respectif. Ce n'est que lorsqu'ils sont sur la même longueur d'onde que l'on peut profiter au maximum, sur le terrain, des avantages de la science, soit, dans ce cas, des principes d'une intervention correctionnelle efficace. ■

- ¹ Chaire de psychologie judiciaire, Université de la Saskatchewan, Département de psychologie, 9, Campus Drive, Saskatoon (Saskatchewan) S7N 5A5; courriel : s.wormith@usask.ca
- ² On trouvera des descriptions de ces principes et de la recherche empirique servant à valider leur application au traitement correctionnel dans les publications suivantes :
- 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.
- ANDREWS, D. A. « The risk-need-responsivity model of assessment and human service in prevention and corrections: Rehabilitative jurisprudence », *Revue canadienne de criminologie et de justice pénale* (sous presse).
- ANDREWS, D. A., BONTA, J. et WORMITH, J. S. « The recent past and near future of risk and/or need assessment », *Crime and Delinquency*, vol. 52, 2006, p. 7-27.
- DOWDEN, C. et ANDREWS, D. A. « Méta-analyse des résultats positifs obtenus dans le traitement des jeunes délinquants », *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 11, n° 2, 1999, p. 21-24.
- GENDREAU, P. et GOGGIN, C. « Les principes à la base des programmes correctionnels efficaces », *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 8, n° 3, 1996, p. 38-41.

Bibliographie

- ANDREWS, D. A. « Principes des programmes correctionnels efficaces » dans *Compendium 2000 des programmes correctionnels efficaces*, Vol. 1, sous la direction de L. L. Motiuk et R. C. Serin, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 2001.
- 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. 369-404.
- AOS, S., MILLER, M. et DRAKE, E. *Evidence-based adult corrections programs: What works and what does not*, Olympia, WA, Washington State Institute for Public Policy, 2006.
- COX, W. M. et KLINGER, E. (dir.) *Handbook of motivational counseling: Concepts, approaches and assessment*, Chichester, R.-U., John Wiley, 2004.
- DOWDEN, C. et ANDREWS, D. A. « Effective correctional treatment and violent reoffending: A meta-analysis », *Revue canadienne de criminologie*, vol. 42, 2000, p. 449-467.
- D'SILVA, K., DUGGAN, C. et McCARTHY, L. « Does treatment really make psychopaths worse? A review of the evidence », *Journal of Personality Disorders*, vol. 18, 2004, p. 163-177.

GENDREAU, P., GOGGIN, C., FRENCH, S. et SMITH, P. « Practicing psychology in correctional settings » dans *The handbook of forensic psychology* (3^e édition) sous la direction de A. K. Hess et I. B. Weiner, New York, Wiley & Sons, 2006.

- LANGTON, C. M., BARBAREE, H. E., HARKINS, L. et PEACOCK, E. J. « Sex offenders' response to treatment and its association with recidivism as a function of psychopathy », *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, vol. 18, 2006, p. 99-120.
- LATESSA, E. J., CULLEN, F. et GENDREAU, P. « Beyond correctional quackery— Professionalism and the possibility of effective treatment », *Federal Probation*, vol. 66, n° 2, 2002, p. 43-49.
- LINDSAY, W. R. et BEAIL, N. « Risk assessment: Actuarial prediction and clinical judgment of offending incidents and behaviour for intellectual disability services », *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, vol. 17, 2004, p. 229-234.
- McGUIRE, J. *Meta-analytic reviews of offender treatment, 1985-2005*, rapport non publié, Liverpool, R.-U., Université de Liverpool, 2005.
- MILLER, W. R. et ROLLNICK, S. *L'entretien motivationnel : Aider la personne à engager le changement*, Paris, InterÉditions, 2006.
- PROCHASKA, J. O. et DiCLEMENTE, C. C. *The transtheoretical approach: Crossing the traditional boundaries of therapy*. Malabar, FL: Krieger, 1984.
- QUINSEY, V. L. (sans date). *Structured clinical judgment in risk appraisal: An idea whose time has gone: The parable of the lawn mower*. Kingston, ON, Queen's University. Téléchargé le 2 janvier 2007 du site <http://psyc.queensu.ca/faculty/quinsey/parable.htm>
- RICE, M. E., HARRIS, G. T. et CORMIER, C. A. « An evaluation of a maximum security therapeutic community for psychopaths and other mentally disordered offenders », *Law and Human Behavior*, vol. 16, 1992, p. 399-412.
- RICHARDSON-TAYLOR, K. et BLANCHETTE, K. *Résultats d'une évaluation du programme de dressage de chiens Pawsitive Directions offert à l'établissement Nova pour femmes*. Rapport de recherche R-108, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 2001.
- WEBSTER, C. D., DOUGLAS, K. S., EAVES, D. et HART, S. D. *HCR-20: Assessing the risk for violence* (Version 2). Vancouver, BC, Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University, 1997.
- WONG, S. W. et HARE, R. H. *Guidelines for a Psychopathy Treatment Program*, Toronto, ON, Multi-Health Systems Inc., 2005.
- WORMITH, J. S. et GOLDSTONE, C. S. « The clinical and statistical prediction of recidivism », *Criminal Justice and Behavior*, vol. 11, 1984, p. 3-34.