

INFORMATION TO USERS

This manuscript has been reproduced from the microfilm master. UMI films the text directly from the original or copy submitted. Thus, some thesis and dissertation copies are in typewriter face, while others may be from any type of computer printer.

The quality of this reproduction is dependent upon the quality of the copy submitted. Broken or indistinct print, colored or poor quality illustrations and photographs, print bleedthrough, substandard margins, and improper alignment can adversely affect reproduction.

In the unlikely event that the author did not send UMI a complete manuscript and there are missing pages, these will be noted. Also, if unauthorized copyright material had to be removed, a note will indicate the deletion.

Oversize materials (e.g., maps, drawings, charts) are reproduced by sectioning the original, beginning at the upper left-hand corner and continuing from left to right in equal sections with small overlaps.

Photographs included in the original manuscript have been reproduced xerographically in this copy. Higher quality 6" x 9" black and white photographic prints are available for any photographs or illustrations appearing in this copy for an additional charge. Contact UMI directly to order.

ProQuest Information and Learning
300 North Zeeb Road, Ann Arbor, MI 48106-1346 USA
800-521-0600

UMI[®]



Université d'Ottawa · University of Ottawa

**LE TRAITEMENT ET LA PROBATION:
Le processus du probationnaire
et l'obligation de traiter**

par

Nadia Gonçalves

Présenté au Département de criminologie de
l'Université d'Ottawa en complément des exigences
de la maîtrise ès arts (M.A.)

Mai 2000



National Library
of Canada

Acquisitions and
Bibliographic Services

395 Wellington Street
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Bibliothèque nationale
du Canada

Acquisitions et
services bibliographiques

395, rue Wellington
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Your file *Votre référence*

Our file *Notre référence*

The author has granted a non-exclusive licence allowing the National Library of Canada to reproduce, loan, distribute or sell copies of this thesis in microform, paper or electronic formats.

The author retains ownership of the copyright in this thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

L'auteur a accordé une licence non exclusive permettant à la Bibliothèque nationale du Canada de reproduire, prêter, distribuer ou vendre des copies de cette thèse sous la forme de microfiche/film, de reproduction sur papier ou sur format électronique.

L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur qui protège cette thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

0-612-58457-7

Canada

**LE TRAITEMENT ET LA PROBATION:
Le processus du probationnaire
et l'obligation de traiter**

UN RÉSUMÉ

par

Nadia Gonçalves

Présenté au Département de criminologie de
l'Université d'Ottawa en complément des exigences
de la maîtrise ès arts (M.A.)

Janvier 2000

La probation est une sanction qui veut permettre la réhabilitation d'un contrevenant en le surveillant dans la communauté. Cette réhabilitation peut aussi inclure un traitement ou un programme afin d'aider le probationnaire à affronter une nouvelle vie, quelle soit une vie sans drogues, un comportement moins violent ou autre. Donc la probation est une sanction, un traitement est un moyen d'aider le probationnaire.

Dans un contexte de traitement, la personne traitée a toujours le choix de suivre ou non le traitement. Un traitement ne peut être administré de force. Cependant, un probationnaire doit suivre les conditions stipulées sur son ordonnance de probation et une de ces conditions peut inclure la participation à un traitement. Donc, le probationnaire a-t-il le choix?

Ce travail veut donc étudier le trajet du probationnaire à partir du moment où il entre en probation au moment où il suit un traitement. Nous voulons étudier comment un probationnaire suit cette condition de traitement et voir si ce traitement qui veut aider le probationnaire lui est imposé.

Avant de procéder à la recherche empirique, nous examinons la place qu'occupe le traitement dans le système pénal. Nous considérons deux principes de la sentence: la réadaptation et le rétributivisme, et comment ces principes intègrent le traitement dans leurs objectifs. La réadaptation considère la personnalité du délinquant et le risque qu'il pose de commettre un autre crime à l'avenir. Le rétributivisme, de son côté, se concentre sur l'acte commis et veut punir le criminel pour ce qu'il a fait et non pour ce qu'il pourrait faire. Ces deux principes se retrouvent à deux différentes extrêmes dans la détermination de la peine. Aussi, nous voulons examiner ce débat, qui depuis les années 1970, est encore discuté: la place du traitement dans le système correctionnel. Plusieurs recherches ont été conduites afin d'évaluer le taux de récidive des déviants qui suivent un traitement. Une troisième partie expose les bases du traitement: la question de la personnalité et la dangerosité du contrevenant; la prédiction; et le rôle de l'intervenant dans ce traitement.

La méthodologie choisie pour étudier ce processus est la recherche qualitative, nous avons donc décidé d'interviewer les intervenants qui font parti de ce processus, ceux qui semblent guider le probationnaire en traitement. Au total, nous avons entrepris sept entrevues: 3 agents de probation et 4 thérapeutes.

Les agents de probation nous ont décrit le processus qu'ils doivent suivre pour placer le probationnaire en traitement et les conséquences si le probationnaire n'y participe pas. Dès que le probationnaire est sentenced à un terme de probation, un agent

de probation est désigné pour le prendre en charge. Cet agent est responsable de lui expliquer les conditions de sa probation et les conséquences s'il décide de ne pas respecter ces conditions. De plus, l'agent l'évalue pour élaborer un plan de supervision et pour déterminer s'il a besoin d'un traitement spécifique et l'envoie à un thérapeute.

Les thérapeutes nous ont expliqués comment ils évaluent et placent le probationnaire dans un traitement ainsi que leurs actions envers un probationnaire non-volontaire.

En plus, deux documents officiels du Service Correctionnel du Canada et du bureau de probation ont été employés comme sources secondaires afin d'appuyer les récits des intervenants, plus spécifiquement ceux des agents de probation.

À la fin de la collecte de données, plusieurs thèmes sont ressortis de ce processus. Premièrement, l'évaluation des intervenants à l'aide de différents tests justifient la raison du probationnaire dans le système pénal. Cette classification renforce la nécessité du probationnaire à suivre un traitement.

La motivation du probationnaire, s'il veut ou non participer au traitement ou le fait qu'il soit résigné à obéir ce que le système veut de lui, façonne le rapport de confiance entre le probationnaire et l'intervenant. En plus, la menace toujours présente d'un bris de probation peut empêcher le probationnaire à trouver un ami ou une aide sincère dans les intervenants.

Du côté de l'intervenant, ce dilemme entre l'aide et la contrainte garde l'intervenant à une distance du probationnaire. Il veut aider le probationnaire mais doit aussi protéger la société. Si le probationnaire récidive, ce n'est pas le probationnaire qui est en faute mais la surveillance de l'agent.

Tout ceci nous amène à la conclusion que les probationnaires, même s'ils ne veulent pas suivre un traitement, sont obligés de le faire. En effet, le traitement fait partie de sa sentence.

REMERCIEMENTS

Tout d'abord, je tiens à exprimer mes plus sincères remerciements au professeur Jacques Laplante pour ses conseils judicieux, sa grande gentillesse et son soutien sans faille.

Ma gratitude va également aux intervenants — les agents de probation et les thérapeutes — qui m'ont si volontiers accordé le temps d'une entrevue. Leur temps et leur discours sont grandement appréciés.

Je tiens aussi à remercier Rozenn Martin et Richard Abela qui m'ont fourni de conseils et des suggestions pour améliorer la rédaction de ce travail.

J'aimerais enfin remercier mes parents pour leur soutien infaillible ainsi que Yannis Kapsis pour son encouragement, sa patience et son soutien démesurés — «σ'αγαπω».

Sans leur aide à tous, ce travail n'aurait pu être mené à bien.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
LE TRAITEMENT ET LE PÉNAL	6
1. Les principes de la sentence	8
i) <u>La réadaptation</u>	8
ii) <u>Le rétributivisme</u>	11
2. Le traitement	13
i) <u>Les recherches contre le traitement</u>	13
ii) <u>Les recherches pour le traitement</u>	14
3. Les bases du traitement	15
A) La question de la personnalité et de la dangerosité	16
i) <u>Le libre arbitre et le déterminisme</u>	17
ii) <u>La personnalité criminelle</u>	19
iii) <u>La dangerosité</u>	25
B) La question de prédiction en correction	30
C) Le rôle de l'intervenant	32
i) <u>L'aide</u>	32
ii) <u>La contrainte</u>	34
LA MÉTHODOLOGIE	36
1. Le type d'approche	38
2. L'échantillon	39
3. Les techniques de recherche	43
i) <u>Les documents</u>	43
ii) <u>Les entrevues</u>	43
4. Le traitement des données	45

5. Des limites	46
L'ANALYSE	48
1. Le processus suivi par le probationnaire	49
A. Les étapes préalables au traitement	49
i) <u>La probation</u>	49
ii) <u>L'agent de probation</u>	51
iii) <u>L'INS-RO</u>	52
iv) <u>Le choix de thérapeute</u>	57
B. Les étapes du traitement lui-même	59
i) <u>L'évaluation</u>	59
ii) <u>Le traitement cognitif comportemental...</u>	64
iii) <u>«New Directions»</u>	65
iv) <u>Le traitement pour les délinquants sexuels</u>	71
2. La question des tests	76
i) <u>L'INS-RO</u>	76
ii) <u>Les tests psychologiques et psychiatriques</u>	79
3. Le rapport de confiance entre le probationnaire et l'agent/le thérapeute	80
i) <u>La motivation</u>	80
ii) <u>Bris des conditions</u>	82
4. L'aide et la contrainte	83
CONCLUSION	87
RÉFÉRENCES	95
ANNEXE A	105
ANNEXE B	107
ANNEXE C	110
ANNEXE D	118
ANNEXE E	119

INTRODUCTION

Dès le moment où nous sommes pris à faire quelque chose que la société reconnaît comme un tort, nous entrons dans le système de la justice. Mais, «...seul un acte, défini comme infraction par la loi, peut donner lieu à une sanction, modifiable sans doute selon les circonstances ou les intentions.» (Foucault, 1981, p. 421) Alors, l'expérience que nous vivons au sein du système judiciaire dépend du tort que nous avons causé, ainsi que de notre passé. Donc, une fois jugés coupable, nous ressentirons les effets de ce jugement. Tout d'abord, notre monde et notre personne seront explorés, nos secrets seront étudiés. Des interrogations tels que «pourquoi as-tu fait cela?» ou «comment as-tu fait cela?» seront demandées; la punition sera par la suite décidée.

...l'incarcération, pourvu qu'elle soit rationnellement dirigée, ait le rôle d'une véritable thérapeutique pénale; l'amendement des condamnés devait en être le résultat. Or très tôt on s'est aperçu que la prison menait à un résultat exactement opposé, qu'elle était plutôt école de délinquance... (Foucault, 1981, p.416)

En d'autres mots, la prison ne démontre pas qu'elle peut punir et éduquer le criminel; les statistiques indiquent que ce dernier y est réadmis après sa libération (Motiuk & Brown, 1996). Alors, des sanctions autres que la prison sont essentielles. Aujourd'hui, des alternatives telle la probation sont disponibles aux juges lors de la sentence.

La probation veut permettre la réhabilitation du contrevenant en le surveillant dans la communauté. Cette réhabilitation peut aussi inclure un traitement ou un programme afin

d'aider le probationnaire à affronter une nouvelle vie, quelle soit une vie sans drogues, un comportement moins violent ou autres. Le probationnaire a le choix d'accepter sa probation en signant l'ordonnance de probation qui définit les conditions de sa peine. Il est alors envoyé à un agent de probation qui s'occupe dès ce moment de son cas, ce dernier s'assurant ainsi que son client se conforme aux conditions de sa probation. De plus, si un traitement est indiqué, il est responsable de l'envoyer chez le thérapeute.

Le rôle du thérapeute est simple, tout au moins en apparence. Dans la plupart des cas, il évalue la situation et la personnalité du contrevenant, il recommande le meilleur traitement (qui peut inclure plusieurs programmes), et il peut administrer ce traitement, l'envoyer à un autre thérapeute et/ou l'inscrire à un programme spécifique. Le thérapeute requiert la participation totale du probationnaire — celui-ci ayant alors le choix d'y participer. Toutefois, si une condition n'est pas respectée (par exemple, il ne participe pas au traitement), l'agent de probation a l'obligation de l'accuser d'un bris des conditions de sa probation. Le juge doit donc juger l'importance de ce bris et peut donc modifier la peine originale.

Dans un contexte de traitement, qu'il soit médical, clinique ou autre, la personne traitée a toujours le choix de suivre ou non le traitement. Un traitement ne peut être administré de force. Cependant, dans un contexte pénal, plus précisément dans un contexte probationnaire, le traitement est stipulé dans l'ordonnance de probation. Le probationnaire doit alors se conformer... ou non. Nous voulons donc étudier le trajet du

probationnaire à partir du moment où il entre en probation au moment où il suit un traitement. Nous voulons examiner ce trajet non pas du point de vue du probationnaire mais à l'aide des récits des intervenants — des agents de probation et des thérapeutes. Les agents de probation imposent les conditions de probation et ils connaissent et surveillent le probationnaire tandis que les thérapeutes étudient le probationnaire, décident s'il a besoin d'un traitement ou non et administrent ce traitement.

Le traitement est-il indu? Il est évident que nous ne pouvons pas répondre complètement à cette question sans entendre les récits des probationnaires ayant eu recours aux différents traitements. Toutefois nous croyons pouvoir nous fier au point de vue de ceux qui appliquent ces traitements pour nous donner une partie de la réponse. Dans notre premier chapitre, nous examinons la place qu'occupe le traitement dans le système pénal. Nous considérons deux principes de la sentence: la réadaptation et le rétributivisme, et comment ces principes intègrent le traitement dans leurs objectifs. Aussi, brièvement, le débat sur le traitement dans le système pénal nous fait voir le pour et le contre de ce traitement. Une troisième partie expose les bases du traitement: la question de la personnalité et la dangerosité du contrevenant; la prédiction; et le rôle de l'intervenant dans ce traitement.

Le chapitre méthodologique se concentre sur les étapes suivies pour recueillir nos données et le pourquoi des méthodes choisies. Nous expliquons comment nous avons traité des données et les obstacles que nous avons rencontrés durant les entrevues.

De plus, le chapitre de l'analyse présente premièrement les étapes préalables au traitement ainsi que les étapes du traitement lui-même. Nous expliquons le but de la probation, comment les agents de probation prennent en charge le probationnaire, et comment le thérapeute est choisi. En plus, l'évaluation est une étape importante dans le traitement puisqu'elle renforce la nécessité du traitement. Ensuite nous décrivons trois différents traitements et programmes offerts à trois différents groupes de probationnaires. Quelques éléments que nous croyions importants sont aussi développés. En premier, des tests sont utilisés par les intervenants: le INS-RO par les agents de probation et les tests psychologiques et psychiatriques par les thérapeutes. Nous décrivons leur place dans l'évaluation du probationnaire et comment ceux-ci aident dans le choix du traitement. Le rapport de confiance entre le probationnaire et les intervenants est examiné par rapport à la motivation du probationnaire et la menace d'un bris des conditions de probation. Ceci nous apporte au double rôle de l'intervenant: l'aide et la contrainte.

Finalement, la conclusion nous donne un meilleur regard sur l'imposition du traitement dans le contexte de la probation. Nous pouvons affirmer que le traitement est imposé, cependant le probationnaire peut y jouer un rôle. Les contrats, les bris de ces contrats, l'étiquetage du probationnaire et l'influence des intervenants affectent le probationnaire et comment celui-ci y répond.

CHAPITRE I
LE TRAITEMENT ET LE PÉNAL

Le système pénal a comme but de protéger la société des individus dangereux et violents ainsi que de réhabiliter les criminels. En d'autres mots, il doit punir ceux qui transgressent la loi et aussi faire en sorte que ces individus ne récidivent plus. Les programmes de réhabilitation sont l'un des divers moyens que l'État utilise pour modifier le comportement déviant des contrevenants — plus précisément, les actions que l'État croit être punissables. Cependant, la notion de réhabilitation semble parfois n'être qu'un idéal si nous considérons entre autre le taux élevé de récidive. De plus, des affirmations telles que «nothing works» (Martinson, 1974) — rien ne marche — renforcent la mauvaise image du système pénal et empêchent ainsi une vision positive de la réhabilitation des criminels.

Plusieurs buts déterminent la meilleure sentence: la dissuasion, la réadaptation, le rétributivisme, la neutralisation, la dénonciation, le juste dû. (Canada, 1987) Pourquoi et comment punir sont deux questions fondamentales de la sentence. Pour la fin de cet ouvrage, nous voulons décrire brièvement deux de ces principes — la réadaptation et le rétributivisme — en y dégagant la place du traitement. Ces deux principes démontrent les deux côtés de la nécessité du traitement. Deuxièmement, nous voulons examiner ce débat, qui depuis les années 1970, est encore discuté: la place du traitement dans le

système correctionnel. Plusieurs recherches ont été réalisées afin d'évaluer le taux de récidive des déviants qui suivent un traitement. Il semble donc que le taux de récidive est un moyen de déterminer l'efficacité du traitement. Finalement, un survol des bases du traitement est présenté. Ainsi, la personnalité du délinquant en terme de sa dangerosité et de sa responsabilité face à son crime et son traitement ainsi que la prédiction d'actes futurs sont aussi examinés. Aussi, le rôle de l'intervenant consiste à aider et à surveiller, deux buts opposés que l'intervenant doit maîtriser.

1. Les principes de la sentence

La réadaptation et le rétributivisme sont deux des divers principes de la sentence. Le premier veut que la peine permette à un contrevenant de ne plus agir de façon illégale. La réadaptation considère la personnalité du délinquant et le risque qu'il pose de commettre un autre crime à l'avenir. Le rétributivisme, de son côté, se concentre sur l'acte commis et veut punir le criminel pour ce qu'il a fait et non pour ce qu'il pourrait faire. Ces deux principes se retrouvent à deux différents pôles dans la détermination de la peine.

i) La réadaptation

La réhabilitation vise à réduire l'activité criminelle future à l'aide d'une intervention qui aborde la personnalité, le comportement, les habilités, les attitudes, les valeurs ou

autres facteurs du contrevenant. (Sechrest, White & Brown, 1979, p.4)¹ En d'autres mots, la peine du contrevenant doit permettre de le changer de façon à ce qu'il veuille suivre les règles de la société. «La réhabilitation devrait, pense-t-on, réconcilier l'intérêt du délinquant et celui de la société, car elle vient en aide au criminel tout en protégeant la collectivité. » (Syr, 1990, p.89) Donc, la société, selon cette définition, doit considérer un condamné, qui a purgé sa peine, punit et aussi avoir confiance qu'il ne répétera pas son crime. Malheureusement, ceci n'est pas toujours le cas. Les statistiques démontrent d'une part, que les taux de récidive sont très élevés (Motiuk & Brown, 1996) et d'une autre part, que la société n'a pas confiance dans le système judiciaire ni dans les délinquants qui passent par ce système (Doob & Roberts, 1988, Roberts & Hirsch, 1992). Pour cette raison, la réadaptation du délinquant ne peut être le seul but de la peine.

L'emprisonnement peut se justifier sans la réhabilitation. (Canada, 1987, p.88) Ceci veut dire que la réhabilitation doit être réalisée par des moyens autres que l'emprisonnement ou l'amende. Le juge impose ainsi une peine et y ajoute une intervention afin de réhabiliter l'individu. «La sentence individualisée est un outil dans la réadaptation des contrevenants.» (Canada, 1987, p.152) Donc, des traitements psychologiques ou psychiatriques et/ou des programmes éducatifs sont administrés afin de modifier un aspect de la personnalité du contrevenant, aspect qui est tenu responsable de la culpabilité du contrevenant. Selon Syr (1980), «La mesure doit d'abord être

¹ «Rehabilitation is the result of any planned intervention that reduces an offender's further criminal activity, whether that reduction is mediated by personality, behavior, abilities, attitudes, values or other factors.» (Sechrest, White and Brown, 1979, p.4)

individualisée, c'est-à-dire adaptée aux caractéristiques personnelles du délinquant puisque le crime exprime la personnalité de son auteur.» (p.90) La réhabilitation s'intéresse à la personnalité du contrevenant et la possibilité que ce dernier agisse encore de façon criminelle. Par conséquent, il est induit qu'un individu qui a déjà commis un crime peut et va (dans la plupart des cas) commettre un autre délit. Ce dernier a donc besoin d'aide et de conseils.

Les recherches étudiant les programmes de réhabilitation examinent le taux de récidive. Alors, le but de la peine, la réadaptation, ne semble pas réussir puisque le taux de récidive est élevé. Aussi, des chercheurs présentent l'homme responsable de ces actes puisqu'il a choisi de commettre un crime. Il doit être puni. Toutefois, le contrevenant ne peut contrôler ses actions et/ou son comportement puisqu'il a appris à agir de cette façon. (Ross & Fabiano, 1985) Plusieurs recherches ont aussi conclu qu'un but plus réaliste et accessible devrait déterminer la peine. «La réadaptation est ainsi vue comme non seulement manquée, mais également mal orientée et coercitive. Le résultat a été une divergence dans la politique pénale loin des buts de réforme pour le rétributivisme et la dissuasion.» (Blackburn, 1993, p. 14, notre traduction)² Toutefois, d'après Allen (1981, p.11), l'idéal de la réhabilitation se maintiendra dans une société tant qu'elle croit dans la malléabilité du caractère et du comportement de l'homme.

²«Rehabilitation has thus come to be seen as not only unsuccessful, but also misguided and coercive. The result has been a shift in penal policy away from goals of reformation to retribution and deterrence.» (Blackburn, 1993, p.14)

ii) Le rétributivisme

En général, le rétributivisme examine le crime et la proportionnalité de la peine, la peine doit alors être proportionnelle au crime commis. Elle doit considérer la gravité du crime et non la personne qui l'a commise. Le juste dû, une division du rétributivisme, veut redonner à la société ce que le criminel lui doit.

Premièrement, la réhabilitation doit alors être éliminée puisqu'elle peut punir un individu injustement. Une déviation du juste dû peut amener des non délinquants à devenir des délinquants ainsi qu'à écraser la justice. (Andrews & Bonta, 1994, p.63)³

Cette approche s'affirme résolument rétrospective, c'est-à-dire tournée plutôt vers la délinquance antérieure du contrevenant que vers la prédiction de son comportement futur; elle octroie en outre un statut privilégié à la notion de dénonciation et à l'impératif de réprover publiquement le caractère intolérable de certain comportement. (Brodeur, 1985, p.180)

En général, une peine est essentielle puisqu'elle rend le coupable responsable de ses actes. En plus, elle considère la victime, elle expose non seulement le crime mais aussi le coupable, et elle décourage ainsi des actes futurs par des «criminels» potentiels. Toutefois, la peine ne peut punir qu'une personne capable de comprendre son acte. Alors, le contrevenant doit admettre son crime et le mal commis. (Von Hirsch, 1994, p.119) Cependant, «des recherches sur les «carrières» criminelles ont par ailleurs montré que la menace d'une sanction pénale n'a généralement pas d'effet inhibiteur sur ce genre de

³For the just deserts theorists, rehabilitation concerns must be discarded because they may result in offenders not receiving that precise dose of punishment that they deserve. According to these theorists, deviations from just deserts will result in nonoffenders becoming offenders and in the breakdown of the rule of law. (Andrews & Bonta, 1994, p.63)

récidive. (Petersilia, Greenwood et Lavin, 1978, p.xiii,119) » (Canada, 1987, p.149) Même, Toby (1970) propose que la punition neutralise la peur du contrevenant à perdre le respect de la communauté puisqu'il l'a déjà perdu.⁴

Le but du juste dû ne considère pas une place pour la réhabilitation dans la peine à moins que le traitement soit proportionnel à l'acte commis. Par contre, certains chercheurs se retrouvent entre ces deux buts de la peine. Ils croient qu'il devrait y avoir une certaine proportionnalité entre la gravité de l'acte commis et la gravité de la peine. Aussi, la notion de réhabilitation doit être présente et doit considérer le risque, les besoins, la sensibilité du délinquant ainsi que le jugement professionnel des intervenants. (Ingram, Kendall & Chen, 1991, p.521) L'homme peut-il changer seulement grâce à la punition? La réhabilitation garde sa place dans le système correctionnel puisque sans elle, le système deviendrait très rigide et inhumain. (Andrews & Bonta, 1994, p.186)

Étant donné que les programmes de traitement — pour importe la raison — continueront à faire partie du système pénal, cela semblerait absurde d'accepter la position que rien ne marche au lieu d'apprendre plus au sujet de la façon dont ces ressources peuvent être mieux employées. (Cullen & Gendreau, 1989, p.31, notre traduction)⁵

⁴Whatever the offender's original motivations for nonconformity, punishment adds to them by neutralizing his fear of losing the respect of the community; he has already lost it. (Toby, 1970, p. 278)

⁵Given that treatment programs — for whatever reason — will continue to be part of the prison fabric, it would seem misguided to embrace a nothing works stance and forfeit the opportunity to learn more about how these resources can be employed in the most judicious way possible. (Gendreau, 1989, p.31)

2. Le traitement

En 1970, Robert Martinson et ces collègues entreprennent une étude des programmes de réhabilitation (Lipton, Martinson, Wilks, 1975). En 1974, Martinson publie un article où il révèle que sauf pour quelques exceptions, les programmes de réhabilitation ne marchent pas — «nothing works». D'après cet auteur, les programmes étudiés n'ont pas mené une baisse dans le taux de récidive, ni semblent affecter le comportement du criminel. Cette étude examine les programmes de réhabilitation entre 1945 et 1967 et comment ils ont influencé ceux qui y ont participé. Cet article a provoqué une controverse et deux camps, celui contre le traitement et celui pour le traitement.

i) Les recherches contre le traitement

Premièrement, il y a ceux qui ont repris la même recherche de Martinson et ses collègues (1975). Ces chercheurs l'ont analysée et ont trouvé les mêmes résultats. Les programmes de «réhabilitation» ne sont pas efficaces à réhabiliter les criminels. D'autres ont pris ces résultats pour renforcer leur position que les criminels ne peuvent être réhabilités (Allen, 1981; Wilson, 1985; Blackburn, 1993, p.400). Ils concluent que les déviants doivent être punis et placés à part de la société. En d'autres mots, ils seront toujours des criminels, ne seront jamais de bons citoyens et serviront comme d'exemples pour ceux qui voudront commettre les mêmes crimes.

De plus, plusieurs recherches déclarent que le traitement ne peut être efficace lorsqu'il fait partie de la sentence. Le traitement intervient afin d'aider une personne et non pour la punir. La sentence est fixée et le traitement est imposé dans le contexte de la punition. Comment le justiciable peut-il distinguer entre ce qui doit le punir et ce qui doit l'aider? Une intervention qui est imposée et non voulue peut être considérée comme une punition tout comme une punition peut devenir une aide à la carrière criminelle de certains. Aussi plusieurs croient qu'en suivant un traitement, ils admettent une faiblesse, une maladie mentale. Même, pour certains délinquants, le traitement peut être pire qu'un séjour en prison. (Toby, 1970, p.278)

ii) Les recherches pour le traitement

D'autre part, d'autres groupes de chercheurs ont essayé de prouver que les conclusions de Martinson étaient décevantes et erronées (Gendreau et Ross, 1979; Ross et Gendreau, 1980; Ross et McKay, 1978; Andrews & Bonta, 1994). Ces études, plus récentes que celles étudiées par Martinson et ses collègues (1975), ont démontré que certains traitements sont en effet efficaces pour dissuader certains hommes, et femmes, d'une carrière criminelle ou bien à diminuer leur taux de récidive. Des nouvelles thérapies sont continuellement inventées, sont testées, sont adoptées pour les «criminels», et toujours avec un rendement positif. Une forme des thérapies les plus efficaces se base sur le cognitivisme comportemental que nous allons décrire.

3. Les bases du traitement

Depuis 1988, le Canada a introduit des programmes de base cognitive comportemental dans des projets pilotes pour en étudier les effets sur certains groupes de contrevenants (Robinson, Grossman et Porporino, 1991, p.2). En 1990, le Canada a adopté cette approche comme base de ses programmes de traitement. Ces programmes sont très utilisés à l'intérieur comme à l'extérieur de la prison surtout avec les délinquants sexuels, avec les hommes violents, et avec les toxicomanes (Gordon et Porporino, 1991; Porporino, Fabiano et Robinson, 1991). Les résultats des suivis de ces programmes montrent, qu'en effet, les attitudes du prévenu semblent être modifiées.

Les délinquants qui ont terminé le programme ont fait montre d'attitudes prosociales envers la loi, les tribunaux et la police. Ils s'identifient également moins avec leurs pairs qui sont dans la criminalité et ont fait preuve de moins de tolérance vis-à-vis les contraventions à la loi. (Robinson, Grossman et Porporino, 1991, p.9)

En d'autres termes, les chercheurs recherchent ou veulent que les délinquants adoptent une façon d'agir résignée envers l'État et qu'ils acceptent et obéissent aux lois.

En outre, la réhabilitation des contrevenants peut se faire dans les prisons, dans un milieu de probation ou dans des maisons de transition. Le traitement cognitif comportemental peut être donné à n'importe quelle personne qui veut changer un aspect de sa personnalité et/ou son comportement. L'accent est mis sur le fait que l'individu est amené à désirer améliorer sa vie, sa façon d'agir et sa façon de penser puisque celles-ci sont dites déviantes de la norme. Cette volonté est absolument requise pour qu'un délinquant

participe à un programme cognitif comportemental. (Laplante, 1985; Ferracuti & Newman, 1972; Debuyst, 1968; Sheldon, 1995)

Le modèle cognitif tente d'apprendre aux délinquants des compétences utiles comme la pensée logique, objective et rationnelle sans généraliser à outrance ou extérioriser le blâme, au moyen d'un apprentissage social et d'une démarche éducative. (Fabiano, Porporino et Robinson, 1990, p.2)

A) La question de la personnalité et de la dangerosité

Plusieurs recherches démontrent que la plupart des délinquants sont faibles au niveau des processus cognitifs ou même possèdent certains traits qui les distinguent des autres. (Samenow & Yochelson, 1976a-b; Ross & Fabiano, 1985) Cependant, il est important de noter que ces recherches dont le but était d'étudier la personnalité des criminels, ont examiné ces derniers dans des pénitenciers ou des hôpitaux psychiatriques. Par exemple, Samenow et Yochelson (1976) ont trouvé plus de 50 erreurs dans le raisonnement des criminels. En général, ces derniers sont menteurs, impulsifs, ne pensent ni aux conséquences ni aux autres avant d'agir, et n'ont que de faibles relations inter-personnelles (Samenow et Yochelson, 1976a-b; Fabiano, Porporino et Robinson, 1990; Robinson, 1996). En conséquence, le criminel peut ne pas posséder les outils nécessaires pour combattre les tendances criminelles qui se présentent chez lui.

Pour cette raison, la thérapie cognitive comportementale fournirait au criminel les outils nécessaires pour améliorer ou modifier son comportement. Ce dernier acquiert la capacité

de raisonner et d'analyser les différentes possibilités qui lui sont offertes afin de choisir, s'il le désire, une meilleure vie pour lui-même. Ce modèle démontre qu'en améliorant la perception de lui-même dans son environnement et en interaction avec les autres, le criminel sera en mesure (et sera plus motivé) de modifier son comportement. Toutefois, notons que pas tous les délinquants ne peuvent être classés dans cette catégorie, car les «criminels» ne sont pas tous affligés d'une déficience cognitive. En d'autres mots, une déficience cognitive ne nécessite pas un mode de vie criminel de la même façon qu'un mode de vie criminel n'implique pas une déficience cognitive. Et peut être même que le milieu carcéral impose parfois cette déficience cognitive afin de maintenir la nécessité du traitement et de la punition.

i) Le libre arbitre et le déterminisme

Avant d'aborder la personnalité criminelle, regardons la différence qui existe entre le béhaviorisme et le cognitivisme. D'abord, les béhavioristes étudient les événements observables et ne s'attardent pas aux processus psychiques. Par exemple, ils observent la réaction d'une personne devant un stimulus et ne prennent pas en considération le fait qu'une personne puisse raisonner avant d'agir. Donc, c'est l'environnement qui provoque une réponse chez l'autre. Alors, le béhaviorisme veut comprendre, prédire et contrôler les comportements en modifiant seulement l'environnement. John B. Watson, influencé par les recherches de Pavlov, croit que certains stimuli produisent certaines réponses (exemple du chien qui salive à la sonnerie de la cloche). Le comportement peut donc être

étudié puisque ce sont les actions de la personne en question qui le définissent. C'est ce qu'on appelle le béhaviorisme classique. Aussi, B.F. Skinner soutenait les prémisses de Watson, cependant il ne niait pas complètement les processus cognitifs. Il acceptait que les actions de l'être humain pouvaient être dues soit à une récompense soit à une punition. La récompense renforce les réponses désirées, la punition met fin aux réponses néfastes, aux actions non désirées. C'est la base du béhaviorisme opérant.

Bref, tout comportement dépend de l'environnement et les êtres humains ne peuvent contrôler ni déterminer leur propre environnement. Pour les béhavioristes, la pensée indépendante et le libre-arbitre n'existent pas réellement, ce sont des mythes. (Bartol, 1995, p.7)

Une vague de révolte contre le behaviorisme crée une nouvelle approche; c'est le cognitivisme qui se concentre sur les processus cognitifs, c'est-à-dire la façon dont une personne perçoit et représente son environnement, et comment elle résout les problèmes qui surviennent. Alors, avant toute action, l'homme traite l'information qui lui est présentée et décide de ses prochaines actions en fonction de ce qu'il veut accomplir. Il a toujours un but, une finalité en tête. Dans cette approche, l'individu est libre de décider de son propre destin — il choisit son propre chemin dans la vie.

En conséquence, le traitement béhavioriste cognitif soutient que l'individu agit de façon libre et réfléchie, toutefois il n'a que les actions et les outils qui lui ont été donnés

ou qu'il a appris durant sa vie pour enfin choisir son chemin. Le but de ce traitement est donc d'enseigner à l'individu à évaluer sa façon de penser, à penser avant d'agir, à satisfaire ses besoins de façon plus appropriée, à penser plus objectivement et logiquement (Ross et Fabiano, 1985).

Le modèle béhavioral cognitif repose essentiellement sur les processus cognitifs: le comportement du délinquant est influencé par sa façon de penser. Si ce mode de penser est modifié, le délinquant dispose donc d'une plus grande propension à changer son comportement. Le modèle implique donc qu'un criminel ait ainsi choisi d'agir de façon criminelle et qu'il se sente maintenant responsable de ses actions. En conséquence, il n'est pas complètement conditionné par son environnement tout comme il n'est pas complètement victime de ses instincts.

Ce «choix mal fait» signifie qu'une orientation de la personnalité, prise à la succession de choix, s'est à la longue révélée destructrice. Le remords, dès lors, est la mise en question de cette orientation, et une telle mise en question ne peut s'opérer que si l'on se trouve déjà engagé dans le «choix réparateur» ou que celui-ci commence à prendre une signification. (Debuyst, 1968, p. 48)

ii) La personnalité criminelle

Plusieurs théories ont cherché à décrire la personnalité criminelle. L'étude de Yochelson et Samenow (1976) ainsi que celle de Ross et Fabiano (1985) sont deux de ces théories. La première se concentre sur les traits de personnalité et fait ressortir les

différents traits qui sont partagés par les «criminels». La deuxième se centre sur la cognition sociale.

Premièrement, Samenow et Yochelson (1976) ont étudié et observé des criminels dans un hôpital psychiatrique. Après des années d'études et des années à perfectionner leur programme de traitement, ils ont établi une théorie sur la personnalité criminelle. En général, ils ont constaté que ces criminels avaient plusieurs traits qui se ressemblaient — des traits qui favorisaient une vie criminelle ; les auteurs ont appelé ces traits des erreurs de personnalité. Au total, ils ont trouvé plus de 50 erreurs de personnalité que tous ou presque tous les criminels partagent. Chaque aspect de la vie de ces hommes étudiés était scruté — chaque faute, chaque action, chaque mot étaient définis comme faisant partie de leur vie criminelle.

Notons maintenant qu'en examinant l'étude de Samenow et Yochelson, Hylton (Cry et coll., 1991) trouve quatre lacunes importantes: l'absence de définitions claires et concrètes de plusieurs notions et termes clés utilisés dans l'ouvrage; une cueillette des données peu méthodique et non systématique; l'impossibilité d'établir la représentativité de leur échantillon; et une généralisation des résultats à des populations qui ne faisaient pas parties de l'étude. Cependant ce qui est important à noter est que l'image du criminel — «les quatre traits définis par M. Pinatel: l'égoïsme, la labilité affective, l'insensibilité et l'agressivité» (Debuyst, 1977, p.384) — est maintenue dans cette théorie. Alors il n'est pas difficile de croire que même avec ces lacunes, cette théorie continue à être très populaire.

D'abord, examinons trois des nombreuses erreurs de personnalité trouvées par les auteurs. Samenow et Yochelson ont observé dans les criminels sous leur surveillance, la crainte, une estime de soi très basse et la malhonnêteté. Ils expliquent que seulement les criminels — et pas les non criminels — ne surmontent pas les peurs de leur enfance, et qu'ils sont tourmentés par quelque chose ou par quelqu'un depuis leur enfance. Alors, ces peurs les amènent à faire des actions qu'ils n'auraient peut-être pas commises dans différentes circonstances. Aussi, leur estime de soi est très faible, ils ne se sentent pas bien dans leur peau. Ce sentiment d'insécurité les pousse à commettre des actions parfois négatives afin de prouver (à eux-mêmes ou aux autres) qu'ils sont vraiment importants ou pour attirer l'attention des autres. Les hommes qui choisissent une vie déviante veulent trouver et atteindre un certain pouvoir afin de nier les sentiments qu'ils ressentent vraiment. En plus, tout criminel ment. La malhonnêteté est un trait présent dans tous ces hommes — d'après les auteurs, mentir devient un mode de vie. Finalement, le criminel est impulsif et agressif de nature. Il n'a pas de remords après avoir brisé les règles et les lois — elles sont là pour le restreindre et non pas pour le protéger. S'il veut quelque chose qui n'est pas à lui, il le prend en possession; s'il veut faire quelque chose qui n'est pas permis, il le fait même s'il doit avoir recours à la violence. Ces traits sont quelques traits rencontrés chez tous les criminels, ainsi qu'observés par Samenow et Yochelson.

Tout ceci fait que la pensée du criminel est erronée. Il ne pense pas comme les autres, il a des pensées pro-criminelles: des attitudes négatives envers la loi, les tribunaux et la police; une association et une identification avec d'autres délinquants; une tolérance

pour la violation des règles de la société ainsi que des lois; une acceptation de méthodes répréhensibles de faire certaines choses (Andrews & Bonta, 1993, p.202). Il a choisi ce mode de vie parce que son mode de penser l'amène à vivre de cette façon. Alors le traitement que doit suivre le criminel doit l'aider à comprendre que ses manières sont inacceptables, il doit vouloir changer.

Samenow et Yochelson (1976) croient que les traitements existantes ne marchaient pas parce que le système pénal traitait les criminels comme des malades mentaux. Le criminel n'est pas malade, il est sain d'esprit — il a choisit une vie criminelle. Par conséquence, le criminel doit vouloir changer afin de changer. Il doit comprendre que ce sont ses pensées, ses valeurs, ses attitudes qui le mènent à cette vie. Alors Samenow et Yochelson cherchent à enseigner au criminel comment penser, les étapes qu'ils doivent franchir avant de décider sur une telle action. Il faut le pousser à regarder à l'intérieur de son âme pour qu'il réalise que sa vie lui est insatisfaisante.

Now, we emphasized choice and will — a man's ability to make of life what he desires. Our tasks were to help a criminal destroy old patterns and to educate him so that he would choose to be responsible and be able to implement that choice. (Samenow et Yochelson, 1976a, p. 40)

Samenow et Yochelson veulent donc réhabiliter le criminel en l'éduquant sur la responsabilité personnelle et sociale. Ces auteurs croient qu'en lui démontrant sa personnalité mal développée, ils pourront lui faire voir comment agir, comment penser. Le fait, par exemple, de lui dire: tu es menteur, regarde où la malhonnêteté t'a amené, ne

ment plus — amènera le criminel à croire qu'en ne voulant plus mentir, il sera une meilleure personne.

A criminal must be educated in two respects. First, he must develop self-understanding. ... Second the criminal requires a fundamental education about the outside world. ... With more and more education, the criminal develops genuine self-disgust and views himself as having been very stupid in the past. (Samenow et Yochelson, 1976b, p. 14)

Regardons maintenant le modèle cognitif social des auteurs Ross et Fabiano (1985). Ceux-ci se concentrent plus sur le comportement social puisque, d'après leur étude, il est le plus affecté. En principe, les auteurs démontrent qu'un traitement efficace est celui qui se fixe sur la cognition — la façon de penser — du délinquant. En d'autres mots, celui-ci est délinquant puisqu'il pense comme un criminel. L'environnement social influence ce mode de penser donc ils ne sont pas complètement responsables de leurs actions.

En plus, le criminel est celui que va contre les lois de la majorité puisqu'il est mal adapté socialement. Sa perception — la manière dont il voit le monde — est faussée ou insuffisante, elle intervient dans l'acquisition de nouvelles informations ou connaissances et peut aussi limiter les habiletés cognitives telles que la lecture, la compréhension et le jugement. Donc, le modèle cognitif souligne comment une personne pense, ce qu'elle pense, comment elle perçoit son environnement, comment elle raisonne, comment elle comprend les autres, ce qu'elle valorise, comment elle veut résoudre un problème, et comment elle joue un rôle dans sa vie criminelle.

À cause de l'aspect multidimensionnel de la cognition, les auteurs soulignent la difficulté à répondre à toutes ces composantes de la pensée. Le criminel est complexe donc le traitement doit aussi comprendre les différents niveaux d'un traitement afin d'être efficace. Il est à noter qu'il est rare, presque impossible de trouver un traitement qui est vraiment efficace pour tout individu. «Changer le comportement de déviants est une tâche extrêmement difficile et complexe. Un modèle ne peut pas suffire.» (Ross et Fabiano, 1985,p.14, notre traduction)

Alors, il est important d'étudier le délinquant afin que le traitement lui soit vraiment bénéfique. En d'autres mots, ce que le criminel a appris dans le passé ainsi que les racines de sa délinquance doivent être étudiés. Alors de nouvelles méthodes de penser doivent être enseignées, celles-ci changeront par la suite le comportement.

Donc, la façon dont le criminel pense et agit dans des situations sociales entraîne son comportement déviant. Ses manières de penser, ses façons d'agir sont erronées. Celui qui donne le traitement devient alors un éducateur, il veut enseigner au contrevenant des nouvelles manières de voir et de comprendre le monde et tous ceux autour de lui. Le délinquant doit apprendre les lois du jeu sinon il ne pourra plus jouer dans ce monde. Il doit maintenant accepter et obéir ces lois. Il doit conséquemment réapprendre ce qu'il a mal appris.

Les auteurs se concentrent donc sur la cognition, surtout la cognition sociale puisque ce sont lors de rencontres sociales, des situations sociales où le délinquant est

un délinquant. En d'autres mots, le comportement social de l'individu fait que l'individu est un criminel. «Bref, ce modèle suggère que le déviant doit apprendre l'aptitude sociale («social competence»).» (Ross et Fabiano, 1985, p.178, notre traduction) Cette habileté compte reconnaître un problème (s'il existe), concevoir les conséquences, être empathique, se mettre à la place d'un autre, avoir plus de contrôle de soi.

iii) La dangerosité

En considérant les théories ci-dessus, nous remarquons que ces études portent sur des individus dits «criminels» et elles ne semblent pas comparer ces derniers à des personnes «normales». Les «criminels» sont criminels parce qu'ils ont appris à être criminels et/ou ils ont les traits d'une personnalité dite criminelle. Ils sont donc dangereux pour la société, dangereux puisqu'ils peuvent commettre un autre crime. Donc, «la notion de personnalité criminelle conduit à isoler certains aspects de la personnalité, c'est-à-dire ses aspects essentiellement négatifs, et à négliger le contexte social dans lequel prend place le comportement.» (Dozois, Poupart et Lalonde, 1984, p.28) Debuyst (1977) soutient que le concept de dangerosité est une construction afin de mieux comprendre, identifier et prédire le comportement des délinquants. «Tout donné, par le fait même qu'il est pris en considération, ne peut être qu'une reconstruction du réel opérée à partir d'un découpage qu'on a choisi d'opérer, implicitement ou explicitement.» (Debuyst, 1977, p. 368) Cependant, comme le démontre cet auteur, plusieurs problèmes surviennent lorsqu'on examine la définition de personnalité et il est difficile de généraliser dans toutes situations la personnalité ou les traits de personnalité d'une personne.

Premièrement, la définition de personnalité est très ambiguë (Debuyst, 1977, p.364), c'est un terme qui peut décrire, soit un caractère unique d'une personne, soit les différents traits que cette personne possède. Ces traits sont définis puisque la définition de personnalité n'est pas uniforme, donc elle rend difficile la prédiction du comportement — le but de ces traits. En criminologie, les traits de personnalité sont utiles afin de pouvoir comprendre quel aspect du criminel il est nécessaire de changer. Donc, «la notion de dangerosité apparaît ainsi comme un élément essentiel de la classification et de la répartition des délinquants.» (Dozois, Poupart et Lalonde, 1984, p.33) Par contre, comme nous verrons plus loin, les traits de personnalité ou le caractère d'une personne ne sont pas stables dans le temps, dans toutes situations, ni dans différents environnements.

Un homme possède donc un trait quelconque ou ne le possède pas ou, possède plus ou moins un degré de ce trait. Par exemple, il est bon citoyen ou mauvais citoyen. Donc, si un certain individu semble 'normal' mais a certaines idées différentes concernant certains sujets et si ses idées, d'après le groupe au pouvoir, ne sont pas acceptables, il est alors considéré «déviant». Il n'est pas concevable qu'une personne se conforme à certaines situations et non à d'autres. «...celui qui est agressif avec nous doit l'être avec les autres, celui qui est malhonnête dans un domaine doit l'être dans les autres.» (Debuyst, 1977, p. 366) Toutefois, une personne change de 'personnalité' dans différentes situations. Il peut être calme dans des situations de crise mais perdre patience dans des situations moins troublantes. Donc, certains traits qui sont nécessaires et espérés chez certaines personnes dans certaines situations sont condamnés et punis chez

ces mêmes personnes dans d'autres situations. Ceci se voit très nettement dans l'exemple du soldat qui est brave dans le champ de guerre mais ne peut s'adapter à une vie civile.

Mais cette généralisation tente aussi de placer la personne en question dans un cadre très limité, un cadre dont il est difficile de sortir par la suite. Goffman (1968) l'a démontré avec le malade mental, et nous pouvons l'appliquer au délinquant:

Puisque ces similitudes ne proviennent pas de la maladie mentale, il faut en conclure qu'elles se manifestent malgré elle. Constaté que le statut uniforme de malade mental peut assurer à un ensemble d'individus une destinée commune, voire, par sa seule puissance, un caractère commun; constater en outre que ce remodelage social peut affecter les humains les plus irréductiblement hétéroclites qu'une société puisse présenter, c'est mesurer la puissance des forces sociales. (Goffman, 1968, p.181)

En d'autres mots, si un jeune est décrit comme un délinquant, il devient très difficile presque impossible de se débarrasser de cette étiquette. Il acceptera alors cette étiquette et cherchera à le prouver vrai.

Les traits qui sont généralement associés avec un criminel sont l'égoïsme, la labilité affective, l'insensibilité et l'agressivité. Ceux-ci présupposent alors que tout délinquant possède nécessairement ces traits. Par contre, Debuyst (1977) présente des recherches qui démontrent les traits mentionnés non pas chez des criminels mais chez des personnes comme étant «normales». Nous voyons comment une personne peut devenir dure ou insensible envers une personne ou un groupe de personnes dans des situations spécifiques mais être sensible envers les autres. S'il devient agressif contre cette personne, ceci ne veut pas nécessairement dire qu'il ne peut être calme avec cette

personne ou envers d'autres. En plus, une personne qui est impulsive n'est pas nécessairement un criminel. L'impulsivité peut être une qualité si elle est bien adaptée à certaines situations. Il est aussi à noter qu'une personne qui est insensible aux autres n'est pas nécessairement impulsive et vice versa donc classer un criminel comme possédant ces traits de personnalité est injuste. Bref, les traits qui sont associés aux criminels ne sont pas uniquement rencontrés chez ceux qui enfreignent les lois (et non pas en tout temps) mais aussi chez des personnes «honnêtes» dans certaines situations.

Dans un milieu correctionnel, ce sont les intervenants qui jugent la dangerosité de leurs clients. «...les praticiens apprennent à catégoriser leur clientèle, à se constituer un système de classement servant de point de repère dans la prise de décision.» (Dozois, Poupart et Lalonde, 1984, p. 43) C'est cette catégorisation qui va décider du niveau de supervision, le traitement, les privilèges du prisonnier, du probationnaire ou du contrevenant en liberté conditionnelle. Même si des tests ou des inventaires existent pour faciliter ou standardiser cette catégorisation (par exemple, le INS-RO que nous allons décrire plus loin), les intervenants dépendent de leurs sentiments. « ...L'évaluation de la dangerosité est une question de *«feelings»* et d'expérience; elle est une «affaire de jugement» même s'il est possible de se référer à un certain nombre de critères (âge, délit, antécédents, comportement institutionnel, etc.). Ceux-ci d'ailleurs sont relatifs.» (Dozois, Poupart et Lalonde, 1984, p. 40) Il est alors difficile d'expliquer ce qu'est la dangerosité, un élément basé sur l'expérience de l'intervenant ainsi que le pressentiment que lui donne le client.

En résumé, l'évaluation de la dangerosité et la catégorisation de la clientèle en individus dangereux et non dangereux est un processus complexe où s'entremêlent les idées que les praticiens se font, partant de la pratique, de la nature de la délinquance, des problèmes à son origine et des possibilités de changement. (Dozois, Poupart et Lalonde, 1984, p. 47)

Brièvement, nous retournons aux théories antérieures de Yochelson et Samenow (1976) ainsi que de Ross et Fabiano (1985) pour examiner la place de la notion de dangerosité dans leurs pensées. Dans ces études, un criminel est perçu généralement insensible, impulsif, agressif et affectivement instable.

Premièrement, lorsque Samenow et Yochelson (1976) font leur étude et recherchent les traits de personnalité chez leur sujet, ils savent dès le début que l'individu devant eux est un criminel. Même s'ils essayent de changer leur méthode de pensée et perçoivent ces hommes comme étant malades, ils veulent trouver ce qui les différencie des hommes 'normaux' sans toutefois les comparer à des hommes non criminels. Donc, leur homme normal n'est qu'un idéal puisqu'ils suggèrent que ce ne sont que ceux qui ont commis des crimes qui sont menteurs, impulsifs,... On y déduit que l'homme normal n'a pas de défaut.

Pour l'étude de Ross et Fabiano (1985), l'étiquetage est aussi très clair. Nous constatons que ceux qu'ils veulent réhabiliter sont des hommes 'criminels' — des hommes qui ont été mal instruits à cause de leur situation de vie, des hommes dont les méthodes d'agir et de penser sont faussées. Le but des thérapies de réhabilitation est donc de leur apprendre comment agir et penser. Ils doivent sortir de leur thérapie en respectant la loi

et tous ceux qui la soutiennent. Ils sont sur le mauvais chemin et ce n'est qu'en thérapie qu'ils vont être guidés sur la bonne route.

Bref, les thérapies de réhabilitation sont basées sur des théories de personnalité construites par un groupe qui désire préserver son pouvoir et son idéal. Le criminel est classé dans un groupe défavorable et il ne deviendra peut-être jamais un bon citoyen. Il est alors un risque pour la société. «Il est responsable puisque par sa seule existence il est créateur de risque, même s'il n'est pas fautif puisqu'il n'a pas choisi en toute liberté le mal plutôt que le bien.» (Foucault, 1981, p. 420) Alors, en ayant une vue négative (du criminel et/ou du traitement) avant même qu'un détenu entre en traitement, nous ne lui donnons aucune lueur d'espoir pour changer.

B) La question de prédiction en correction

Dans le milieu correctionnel, presque tout intervenant qui a rapport avec un délinquant effectue un examen sur sa personnalité, sur la probabilité d'actions déviantes futures. C'est à l'aide de tests, d'inventaires et certaines questions dirigées vers le condamné que l'intervenant peut faire un tel jugement. En conséquence, les agents doivent mesurer le risque que le délinquant pose à la société. Ce risque ne peut être mesuré que par cet examen.

Car c'est après avoir reconstitué l'histoire de vie de l'individu, que l'agent, contraint par la nécessité de crédibilité (par la visibilité de son travail) s'engagera dans un travail de réflexion où il s'attardera à balancer, jauger

les éléments recueillis pour finalement en arriver à «objectiver» des notions telles que «problématique délinquante», l'«évaluation de la délinquance», la récidive, etc... (Lalande, 1987, p.155)

Ces objectivations permettent alors de qualifier le client ainsi que de mieux l'administrer. Il devient objet qu'il faut retenir et façonner à l'image de la société. «Dans tous les cas, l'infraction devient le prétexte à l'investigation thérapeutique et au traitement, et l'occasion, pour le thérapeute, de refaire une personnalité, de reconstituer des interactions sociales, de solidifier des liens familiaux, de créer des habitudes de travail.» (Laplante, 1985, p. 90)

Aussi, le risque ne peut pas être mesuré par la sentence imposée par le juge. La sentence considère seulement le crime commis et non ce que le condamné pourra faire dans l'avenir. (Allen, 1981, p.73) En plus, le crime commis ne devrait pas influencer le risque qu'il pose. «Par conséquent, les agents correctionnels ne peuvent considérer la sentence imposée comme une indication du risque. **La gestion du risque doit être fondée sur le délinquant, non sur le crime, et certainement pas sur la sentence.**» (Pepino, 1993, souligné par l'auteur)

Alors, les intervenants utilisent ce qu'ils ont à leur disposition pour produire un portrait du client ou un diagnostic afin de connaître sa personnalité, ses désirs, ses ambitions, sa déviance. Ils leur attribuent des caractéristiques qui pourront aider dans la prédiction d'actes futurs. Cependant «pour effectuer des attributions, nous nous contentons souvent du minimum d'informations; souvent aussi, seul ce minimum nous est disponible» (Leyens, 1985, p. 89). En conséquence, des erreurs peuvent être inférées.

Toutefois, que ces erreurs soient trop sévères sur le délinquant, elles ne seront pas considérées gênantes puisqu'elles ont été effectuées pour le bien de la société. Par contre, si l'erreur libère le condamné et ce dernier commet un autre crime, le processus sera réétudié pour découvrir où sont les failles.

C) Le rôle de l'intervenant

Le rôle paradoxal de l'agent de probation est très bien connu. «Leur coeur penche du côté des usagers, tandis que leur sens du devoir les incline du côté de la société.» (Seron & Wittezaele, 1991, p.190) Ce dernier doit aider son client afin qu'il puisse devenir un bon citoyen ainsi que le surveiller pour que le délinquant obéisse aux restrictions imposées. Il doit protéger la société. «Ici, le travailleur social est l'instrument de la société dans sa volonté de normaliser les déviants.» (Seron & Wittezaele, 1991, p.191)

i) L'aide

Le délinquant se retrouve devant l'agent de probation parce qu'il est condamné d'un crime. Il a donc un problème d'adaptation ou est peut-être même malade. «Tout ce qui semble possible pour un thérapeute c'est d'aider ses patients en fonction de leur situation de misère, causée en grande partie par le système pénal lui-même, et non pas véritablement en fonction d'un état de «maladie».» (Laplante, 1985, p.92) Ou peut être alors il n'existe pas de vrai problème chez l'individu (par ce terme nous voulons dire

«maladie») et c'est le parti au pouvoir, par l'intermédiaire du système pénal, qui veut contrôler les actions qu'il croit problématique et les étiquettes de «criminelles». Toutefois, il est très difficile, presque impossible, de révolutionner le parti au pouvoir alors la responsabilité à changer demeure chez le «déviant». «...la société est ce qu'elle est, et c'est le client qui doit se modifier ou être modifié pour s'adapter à la société.» (Ferracuti & Newman, 1972, p.60) Alors comment aider cet individu?

Il faut premièrement que l'intervenant se départisse de l'étiquette donnée à son client et qu'il s'habitue à penser aux problèmes dans des termes plus opérationnels. (Seron & Wittezaele, 1991 p. 197) Cette première étape est très difficile à entreprendre puisqu'il doit aussi faire en sorte que l'individu respecte les privations exigées par le juge. En voulant devenir l'ami du client, l'intervenant peut, et ce à plusieurs reprises, se voir duper par son client.

Il n'est donc pas besoin de développer longuement sur le fait que les agents n'aiment pas ce genre de situations et qu'à partir de ces expériences, donc d'échecs du contrat de tolérance, l'agent aura tendance à devenir plus méfiant, soupçonneux et plus circonspect quant à ce type d'indulgence, ou à l'égard de cette forme de libéralisme. (Lalande, 1987, p. 183)

Cependant, si nous regardons la situation du client, nous voyons qu'il est aussi placé dans une situation problématique. «Le «criminel» demeure sans pouvoir face au thérapeute qui ... bien que lié à cette autorité qui l'a condamné, doit obligatoirement devenir son allié, son confident et son guide.» (Laplante, 1985, p.91) Comment doit-il avoir confiance dans cet agent de probation? Il doit faire ce qui lui est demandé — tout

est choisi et décidé pour lui. Le choix qu'il peut faire est d'obéir ou non aux demandes du système pénal. Il s'il ne fait pas ce qui lui est demandé, il se verra encore une fois puni et peut-être même plus sévèrement. «Les condamnés n'ont pas le choix d'entreprendre ou non une thérapie, non plus que celui du type de thérapie et du thérapeute, ou celui du lieu et du moment du traitement. D'une façon ou d'un autre ils sont amenés à être traités.» (Laplante, 1985, p.90)

ii) La contrainte

L'intervenant doit faire en sorte que le condamné respecte les conditions qui lui sont imposées. Ses restrictions sont exigées pour le bien de la société ainsi que pour le déviant. Il ne peut faire des changements ou des modifications à ce qui est déjà fixé à moins de faire une demande formelle auprès du juge. «...l'agent est en fait assujetti aux décisions prises en amont, c'est-à-dire par le pénal via le juge, du fait qu'il doit désormais faire respecter ses décisions.» (Lalande, 1987, p. 185) L'intervenant est alors coincé entre deux groupes opposés à moins que le déviant veuille changer.

En fait, ce que nous disons, c'est que ce rôle confié à des agents de probation est une contradiction cachée et sournoise, qui vient tout d'abord saper leurs énergies professionnelles, aspirer ensuite leur vocation pour finalement les mener à s'identifier au système de justice pénale, «réifiant» ainsi ce rôle d'officier de justice, qui est le premier obstacle notoire à toute tentative d'établir une relation d'aide. (Lalande, 1987, p. 168)

Alors, l'environnement où est donné l'aide est-elle suffisante pour que le probationnaire accepte sa situation. Le traitement est-il une aide ou une autre forme de punition? L'imposition du traitement est-elle nécessaire? Le prochain chapitre veut expliquer comment nous allons entreprendre l'étude des étapes que suit le probationnaire pour suivre un traitement.

CHAPITRE II
LA MÉTHODOLOGIE

Conformément à ce qui précède, notre sujet de recherche porte sur les différentes étapes que suit un probationnaire du moment de sa condamnation jusqu'à son traitement. Cette recherche examine alors comment ce processus permet la prise en charge du probationnaire afin qu'il participe à un traitement. Certes, nous supposons qu'une des conditions de probation est de participer à un traitement. Aussi, pour les fins de cette thèse nous définissons un traitement comme un programme qui veut changer un aspect de la vie du probationnaire ou «l'ensemble des pratiques et théories qui visent à agir sur la psyché» (Laplante, 1995, p.5).

Nous voulons donc examiner comment les intervenants engagent les probationnaires à participer dans un programme qui leur sera bénéfique. Bénéfique non seulement pour eux mais certainement pour toute la société puisque un des buts premiers du système correctionnel est de protéger la société. Quelle est la forme de ce traitement? Un problème que nous envisageons dans ce processus est que tout probationnaire ne veuille pas suivre un traitement et ce pour diverses raisons. Par exemple, le probationnaire peut croire que ses actions ne sont pas dangereuses envers la société ou envers lui-même; que ses actions sont personnelles donc le système judiciaire n'a pas le droit d'intervenir; ou encore que le fait de suivre un traitement est signe de faiblesse (je suis obligé de visiter un «psy»). Toutefois, les intervenants doivent s'assurer que les

probationnaires respectent les conditions de leur probation, même si ceux-ci le font malgré eux. Le traitement leur est-il imposé? Si oui, nous envisageons donc que plusieurs probationnaires, afin de ne pas se retrouver encore devant le juge, prétendent suivre le traitement. Dans ce cas, ils ne sont pas motivés à l'idée de changer et ne retiennent pas l'essentiel du traitement. Le traitement perd-il alors sa valeur? Cette étude cherche à suivre le probationnaire compte tenu du traitement qui peut ou non s'imposer à lui.

1. Le type d'approche

D'après notre objet, il est préférable que notre approche soit qualitative.

La recherche qualitative s'effectue par la collecte de données qui ne se prêtent habituellement pas à la mesure. C'est le cas des études portant, par exemple, sur une histoire de vie, sur la vie d'un groupe, sur un événement historique original ou sur des visions du monde. (Angers, M., 1996, p.38)

Cette étude portera alors sur l'intervenant et son rôle dans l'administration du traitement. Nous croyons que ce sont les discours et les observations de l'intervenant qui répondraient à notre but; c'est l'expérience de l'intervenant ainsi que sa conception du traitement et le probationnaire que nous recherchons. Notre approche «se concentre plutôt sur l'analyse des processus sociaux [l'interaction entre intervenant et probationnaire], sur le sens que les personnes et les collectivités donnent à l'action [le traitement], sur la vie quotidienne, sur la construction de la réalité sociale.» (Deslauriers, 1991, p. 6)

Cette approche nous paraît la meilleure puisque nous croyons que se sont ceux qui renforcent le traitement, ceux qui s'assurent que les conditions de probation soient observées, qui peuvent nous donner une meilleure construction de cette réalité. Nous supposons alors que le probationnaire, directement affecté, sera trop influencé par ses émotions pour comprendre le processus qu'il doit suivre. Cependant, ce point de vue serait intéressant pour une autre étude. De plus, une approche quantitative ne nous donnerait pas l'information que nous cherchons. Certes, elle nous donnerait le nombre de probationnaires qui doivent suivre un traitement, qui suivent ou non le traitement ainsi que le nombre réel de bris par le juge. Cependant, ces chiffres n'expliqueront pas comment le traitement est déterminé et offert au probationnaire. L'intervenant «représente l'espace entre les deux où les personnes évoluent et où le personnel rencontre le social. (...) Ce niveau mésostructurel permet de comprendre la structure sociale en même temps que de saisir comment elle fournit le cadre général de l'action.» (Deslauriers, 1991, p. 17) De cette façon, nous pourrions aussi étudier ce que le Service Correctionnel du Canada donne comme directives dans la prise en charge d'un probationnaire et comment les intervenants interprètent et suivent ces directives.

2. L'échantillon

Pour accomplir cette recherche, deux sources de données sont nécessaires. Notre source principale est l'intervenant, celui qui interagit directement avec le probationnaire. Il existe deux groupes d'intervenants par rapport au traitement du probationnaire.

Premièrement, le probationnaire est envoyé à un agent de probation, celui-ci étant le premier à le «classer». Le premier puisqu'il encourage le traitement qui a été recommandé soit par le juge, un thérapeute ou par lui-même. Aussi, c'est l'agent qui le référera et qui l'obligera à se présenter devant un thérapeute. Le probationnaire doit ainsi suivre un traitement choisi pour lui et l'agent est responsable de renforcer cette condition.

En ce qui concerne le nombre de participants, nous avons pensé dès le début qu'un total de six (6) participants serait suffisant — trois (3) agents de probation et trois (3) thérapeutes de la région d'Ottawa.

La clé de ce problème du nombre me paraît résider au moins en partie dans le concept de *saturation*. (...) le chercheur ne peut être assuré d'avoir atteint la saturation que dans la mesure où il a consciemment cherché à diversifier au maximum ses informateurs. (Bertaux, 1980, p. 207)

La ville d'Ottawa compte trois bureaux de probation: un à l'est, un à l'ouest, et un au centre-ville. Alors, un agent de probation sera interviewé dans chaque bureau afin de comparer les pratiques de chaque bureau. Puisque tout agent dans la ville d'Ottawa est sous la tutelle du même Ministère donc suit les mêmes directives, nous croyons qu'un agent par bureau sera acceptable pour représenter le bureau ainsi que le processus en général. En conséquence, nous n'envisageons pas beaucoup de différences entre les récits des différents agents en ce qui concerne le processus du probationnaire.

Afin de recruter les agents de probation, nous avons premièrement décidé de contacter par téléphone les trois bureaux. Nous avons cru ceci nécessaire puisque nous

ne savions pas si une réponse serait donnée à une demande écrite. Lors de notre appel initial, nous étions référé à l'agent sur appel. Après la présentation et l'explication de notre tâche, l'agent a pris l'information, nous a informé qu'il devait parler avec son superviseur et que ce dernier nous rappellerait. Après l'approbation des superviseurs des différents bureaux, nous avons été référés à des agents avec qui nous avons obtenu un rendez-vous. Nous avons aussi rencontré un des directeurs, à leur demande, afin de lui donner de plus amples informations. Bien que nous ne considérions pas cette rencontre comme entrevue, l'information offerte par le directeur méritait d'être analysée. Nous avons donc opté de considérer cette rencontre comme entrevue d'un des bureaux. Ce groupe consiste alors de deux femmes et un homme, tous ayant plus de 5 ans d'expérience.

Deuxièmement, le thérapeute, soit psychologue, travailleur social ou autre, décide et offre le traitement au probationnaire. Il maintient et applique ce classement par l'élaboration d'un programme individuel ou par le placement dans une thérapie de groupe avec d'autres qui ont le même problème. Plusieurs programmes et plusieurs thérapeutes existent dans la communauté. Alors, nous avons décidé de demander aux agents de probation à qui ou à quelle organisation ils envoient ou réfèrent la plupart des probationnaires pour un traitement. En conséquence, le recrutement des thérapeutes a été fait après les entrevues des agents de probation. D'après les entrevues, un psychologue, un hôpital et un programme étaient les plus référés. Avec l'aide d'un agent, le psychologue nous a été présenté et nous avons établi un rendez-vous à cette occasion. Des lettres et des feuilles de consentement (annexe A) ont été envoyées aux directeurs

du programme légal à l'Hôpital Royal d'Ottawa et du programme «New Directions». Des appels téléphoniques se sont ensuis et nous avons planifié des entrevues avec un psychiatre et un travailleur social. Nous avons aussi établi une quatrième entrevue avec un deuxième psychiatre à l'Hôpital Royal qui travaille strictement avec des délinquants sexuels. Ce groupe de thérapeute consiste alors de trois hommes et une femme. Tous ont plus de 5 ans d'expérience sauf un qui a deux ans d'expérience à temps pleins et de plusieurs années de bénévoles. Nous avons donc effectué sept (7) entrevues au total.

En plus, les documents officiels du Service Correctionnel du Canada et du bureau de probation sont mes sources secondaires de données. Ils me permettront de connaître les directives et les règlements à suivre concernant le traitement du probationnaire. De cette façon, nous serons «en mesure de présenter des constatations plus sûres dans [notre] rapport de recherche et de fournir des explications mieux documentées». (Tremblay, 1968, p.282) Cette information est aussi essentielle afin de comprendre la position du Ministère devant le traitement du probationnaire ainsi que les responsabilités de l'intervenant. Deux manuels nous ont été fournis: *Probation and Parole* et *Level of Service Inventory (O.R.)*.

3. Les techniques de recherche

i) Les documents

Les documents officiels du Ministère veulent compléter les informations recueillies des intervenants, surtout celles des agents de probation. Ces documents sont importants puisqu'ils soulignent l'objectif et les buts dont suivent les agents de probation. Nous retenons alors une idée plus concrète sur le pourquoi de leur action. «... la consultation des documents précède l'observation, l'analyse documentaire est ici conçue en fonction de la vérification de données obtenues par d'autres techniques de collecte telles l'observation, l'entrevue et le questionnaire.» (Tremblay, 1968, p.281) En plus, cette documentation confirmera la représentation réelle des intervenants interviewés. En d'autres mots,

les histoires de vie de deux ou trois individus peuvent être plus ou moins typiques. Cela dépendra du caractère représentatif de ces individus dans leur groupe. Ces histoires de vie peuvent être celles de cas déviants. Pour bien comprendre ces cas, il faudra définir les normes culturelles qui régissent les comportements de l'ensemble des membres de ce groupe. (Tremblay, 1968, p.285)

ii) Les entrevues

Dans ce travail nous examinons la pratique des intervenants à l'aide des intervenants. La technique choisie afin de recueillir cette information est l'entrevue semi-directive. Nous croyons que cette technique est la meilleure puisque l'intervenant est libre

de répondre à sa façon et de se concentrer sur ce qu'il croit important. Cependant, nous nous permettons de diriger parfois l'attention de l'intervenant à un certain élément, de revenir à un aspect déjà mentionné ou de rapporter l'informateur au sujet en question.

Au fil de l'enquête, le sociologue sera donc amené à être tantôt directif, tantôt non-directif; et c'est essentiellement dans la mesure où il aura une claire conscience de ce qu'il sait déjà et de ce qu'il cherche encore qu'il parviendra à poser les bonnes questions, à relancer ou à se taire à bon escient. (Bertaux, 1980, p.210)

Notre question au début de l'entrevue était toujours ouverte, par exemple: «Comme mentionné auparavant, nous voulons étudier comment le probationnaire est placé en traitement après qu'il est condamné. Pourriez-vous m'expliquer ce processus?» Au fur et à mesure que l'entrevue se déroulait, nous nous permettions de structurer des questions par rapport à leur discours. Ces questions étaient normalement semi-ouvertes afin de permettre l'intervenant de répondre à sa façon. Nous étions donc en mesure de ramasser des informations objectives et subjectives sur ce sujet. «D'une part, les informations objectives relatent ce qui s'est passé véritablement autant qu'on puisse le reconstituer.... D'autre part, les informations subjectives sont les attitudes de l'informateur vis-à-vis des faits qu'il décrit.» (Tremblay, 1968, p.314) En conséquence, nulle entrevue s'est déroulée de la même façon, les intervenants s'arrêtant à différents aspects du processus qu'ils choisissent d'interpréter. La durée des entrevues était en général entre une (1) heure et une (1) heure et demi. À cet égard, cette période de temps nous a paru suffisante pour chaque entrevue.

4. Le traitement des données

Nous avons sept (7) entrevues , quatre ont été enregistrées et trois n'ont pas été enregistrées: deux pour des problèmes techniques — des bruits en arrière plan ont empêché la voix des intervenants d'être perceptible; et la troisième — la rencontre avec le superviseur n'allait pas être admise comme entrevue mais, comme mentionné plus haut, nous avons considéré l'information pertinente et nous avons décidé de l'inclure. Durant les entrevues, nous avons pris des notes par écrit pour nous guider à travers le discours de l'intervenant. Ainsi, pour les entrevues non enregistrées, les notes écrites ont permis une transcription détaillée. Toute transcription a été faite suivant l'entrevue; de cette manière, les informations étaient encore récentes donc plus facile à enregistrer. Aussi, d'après Bertaux (1980),

...la transcription immédiate des entretiens, leur examen à chaud, et la totalisation du savoir sociologique au fur et à mesure qu'il s'accumule, paraissent la voie idéale. Elle améliore beaucoup le questionnement et permet sans doute de faire apparaître plus tôt la saturation. (p. 211)

Nous pourrions alors mieux étudier et comprendre le processus recherché et nous serons plus en mesure de questionner plus à fond les éléments abordés par tous et ceux qui étaient plus individuels.

Les entrevues finies, le processus que suit le probationnaire, les pratiques des différents intervenants, les attitudes de ceux-ci face à certaines composantes ou notions du processus ont pu être ressorties et alors regroupés.

5. Des limites

Dans toutes recherches, des avantages et des désavantages peuvent toujours être dégagés. Premièrement, nous voulons clarifier le fait que ce travail ne veut pas mesurer le nombre de probationnaires qui participent et finissent le traitement ni combien en profitent ou n'en profitent pas. Notre but est beaucoup plus modeste: nous voulons regarder le processus qui les amène à suivre ce traitement. Nous mentionnons ce point puisque certains intervenants ont questionné le fait que notre recherche est purement qualitative et que nous aurons besoin de chiffres pour compléter cette recherche. D'après ces intervenants, le processus que nous étudions ne peut pas être examiné sans considérer les effets de ce processus. Nous avons contemplé ajouter des statistiques cependant après avoir réexaminé notre objectif, nous avons renoncé à cette idée. Donc, malgré ces interrogations, nous estimons que c'est l'approche qualitative qui répondra le mieux à notre but.

Deuxièmement, nous sommes conscients de notre manque d'expérience dans l'art de l'entrevue. Parfois, nous n'étions pas claire dans notre formulation des questions ou nous amenions certains sujets. Toutefois, nous croyons avoir ressorti réellement les responsabilités, les croyances, les idées et les attitudes qui concernent l'intervenant, que ce dernier soit l'agent de probation ou le thérapeute. Ainsi, cette thèse est limitée aux discours des intervenants interviewés. Nous ne prétendons pas avoir exploré ce sujet à

fond. Cependant nous croyons pouvoir présenter une partie de cette réalité, celle des intervenants.

CHAPITRE III

L'ANALYSE

1. Le processus suivi par le probationnaire

A. Les étapes préalables au traitement

i) La probation

La probation est une peine donnée à une personne jugée coupable d'un acte criminel. Le Ministère des services correctionnels définit deux buts principaux de probation.

- 1. Protéger la société par l'application appropriée des conditions de probation.**
- 2. Fournir un service au contrevenant qui pourra réduire la probabilité d'un comportement criminel continu.**

(Ontario, 1992b)⁶

Pour accepter cette sentence, le coupable doit signer une ordonnance de probation. Cette ordonnance contient certaines conditions que le probationnaire doit suivre afin de compléter sa peine. En conséquence, si une de ces conditions n'est pas respectée, il peut être ramené devant le juge. Ces conditions peuvent, ou ne pas, contenir une disposition de traitement. Le traitement n'est pas toujours défini dans les conditions de probation; il

⁶ 1.Protect society through appropriate enforcement of probation conditions.
2.Provide service to the offender thereby reducing the probability of continuing criminal or offensive behaviour. (Ontario, 1992)

peut être stipulé que le probationnaire doit suivre un traitement précis ou que cette décision soit laissée à l'agent de probation ou au thérapeute après une évaluation psychologique et/ou psychiatrique. La condition peut alors être spécifique — cette clause peut stipuler que l'accusé doit suivre le programme «New Directions» ou un traitement psychiatrique sous la direction de tel psychiatre à l'Hôpital Royal Ottawa. Elle peut aussi être générale — l'accusé doit subir une évaluation et suivre le traitement recommandé par l'agent de probation. Dans ce dernier cas, le traitement n'est pas indiqué parce qu'un rapport pré-sentenciel ni une évaluation psychologique et/ou psychiatrique n'ont pas été effectués avant la sentence. Alors, si le traitement n'est pas précisé, l'agent de probation peut faire sa propre évaluation ou demander à un psychologue ou un psychiatre de la faire. S'il le croit nécessaire, l'agent de probation peut renvoyer le cas au juge pour que celui-ci modifie l'ordonnance de probation afin d'inclure la participation dans le traitement recommandé.

L'agent de probation est assigné lors de la sentence de l'accusé. D'après l'article 732.1(3)a)i), le délinquant doit «se présenter à l'agent de probation dans les deux jours ouvrables suivant l'ordonnance, ou dans le délai plus long fixé par le tribunal». (Dubois et Schneider, 1998, p.859) Si le probationnaire ne se communique pas avec l'agent, ce dernier lui envoie une lettre qui lui demande de se présenter avant les vingt jours suivants.

ii) L'agent de probation

D'après *Probation and Parole* (Ontario, 1992B), lorsque le probationnaire est placé sous la supervision d'un agent de probation, certaines étapes doivent être suivies, telles que le probationnaire doit s'identifier comme le coupable, il doit être mis au courant de ces droits de probationnaire, ainsi que les conditions prescrites par le juge — ce qu'il peut faire et non faire. «On leur donne leurs instructions verbales alors nous sommes claires. » (agent 3, notre traduction) L'agent de probation doit s'assurer que son client comprenne la situation dans laquelle il se trouve puisque plusieurs probationnaires. D'après les agents de probation, tous les probationnaires ne sont pas expliqués ou ne comprennent pas clairement les conditions de leur probation lors de leur sentence. Dans la plupart des cas, le probationnaire est satisfait de sa sentence puisqu'il n'a pas obtenu une peine de prison. Lorsque ce probationnaire comprend enfin qu'il doit participer à un certain programme ou traitement, il devient souvent confus et parfois ennuyé du fait qu'il doit suivre un traitement. Il n'était pas au courant.

L'agent de probation est responsable de faire une évaluation des besoins du probationnaire et des risques posés par celui-ci à l'aide des résultats du INS-RO (Annexe B). Il recueille des informations pertinentes et identifie les problèmes qui doivent être traités en premier.

Bien, quand nous les rencontrons pour la première fois, nous effectuons un examen minutieux sur leur vie. Nous leur demandons à propos de leurs antécédents familiaux, de leurs conditions de vie actuelles, leur éducation,

leur emploi, leur expérience avec des drogues et d'abus d'alcool, leur expérience dans une intervention psychologique, s'ils avaient déjà des problèmes de colère, s'ils ont été maltraités psychologiquement, physiquement, mentalement, affectivement, verbalement. Nous effectuons un examen complet. (agent 3, notre traduction)

L'attitude et la motivation du client envers sa supervision et l'habilité du client à se soumettre aux conditions sont aussi des caractéristiques très importantes à évaluer dès le début. À l'aide de cette information, l'agent remplit l'INS-RO⁷ et établit ainsi le niveau de supervision de son client.

iii) L'INS-RO

L'INS-RO (Inventaire du niveau de service - Révision Ontario) est un inventaire construit à déterminer le niveau de supervision du probationnaire en considérant les besoins et les risques de ce dernier. Cette version est une révision du INS (Inventaire du niveau de service) qui a été créé pour le bureau de probation en Ontario. L'inventaire se base sur trois principes⁸: risque, besoin et sensibilité (risk, need and responsivity). (Andrews, 1989) L'auteur de l'inventaire, Don Andrews, croit qu'une évaluation pour un traitement efficace dépend sur ces trois principes. "L'administration d'un traitement correctionnel approprié dépend sur une évaluation qui considère les critères de risque, de besoin et de sensibilité." (Ontario, 1995)

⁷ Le LSI-OR est rempli à l'ordinateur.

⁸ Le terme "principe" est utilisé par l'auteur du INS-RO alors nous nous avons permis d'emprunter ce même terme. Il est traduit du mot anglais "principle".

Premièrement, le niveau de risque que pose un individu à la société doit être évalué. Ainsi, un probationnaire à risque élevé de récidive devrait être supervisé de plus près. Les recherches démontrent que plus un criminel à risque élevé est supervisé, plus son taux de récidive diminue. Cependant, l'inverse est vrai pour un criminel à risque peu élevé: le plus qu'il est supervisé, le plus que son taux de récidive augmente. (Ontario, 1995)

Deuxièmement, le principe de besoin affirme que les besoins criminogènes du criminel doivent être ciblés afin que le traitement réduise le taux de récidive. Les besoins criminogènes impliquent les antécédents criminels, le niveau d'éducation, l'emploi, les conditions familiales, les amis et l'abus de drogue et d'alcool. Par exemple, si un coupable est incapable de garder un emploi pour une longue période de temps, le traitement devrait se concentrer sur les façons de garder un emploi plutôt que les façons de trouver un emploi.

Finalement, le troisième principe, le principe de la sensibilité, suggère les aspects importants pour une réhabilitation efficace. Ici, l'auteur se base sur les meilleures méthodes de traitement d'après ses recherches : les traitements les plus efficaces pour diminuer le taux de récidive sont les traitements qui se basent sur les concepts cognitifs comportementales et de l'apprentissage social. Aussi, des programmes multidimensionnels sont efficaces lorsque l'attention doit être portée sur plusieurs aspects du délinquant.

En plus, l'INS-RO est divisé en douze sections, chaque section contenant des informations sur l'état passé et actuel de l'accusé. La première section (general risk/need) classe le client en tant qu'un cas très élevé, élevé, moyen, bas ou très bas. Cette section fixe des facteurs criminogènes que l'auteur nomme «The Big 8». Les quatre facteurs qui incitent le plus une vie criminelle sont un passé criminel, des amis criminels, une attitude pro-criminelle ainsi que des caractéristiques antisociales. Ces facteurs sont généralement fixes et n'influenceront pas le niveau de supervision du probationnaire. Les quatre autres facteurs sont des facteurs qui peuvent influencer l'avenir de l'accusé: son éducation et emploi, sa vie familiale, ses loisirs, et son usage de drogues. Ces facteurs sont donc ceux qui peuvent diminuer la situation active de supervision.

C'est alors avec cet inventaire que l'agent de probation décide le niveau de supervision pour le probationnaire. Il y a trois niveaux de supervision : minimum, moyen et maximum. Chaque niveau requiert une attention différente. Si le probationnaire est au niveau de supervision maximum, il doit communiquer avec son agent de probation au moins deux fois par mois et au moins une fois en personne. L'agent de probation doit s'assurer que des contacts collatéraux sont effectués et documentés au moins une fois par mois afin de surveiller la situation sociale actuelle de son client. Pour la supervision moyenne, le client doit aviser de ses actions au moins une fois par mois en personne et un contact collatéral se fait une fois chaque trois mois. Finalement, la supervision minimum requiert que le probationnaire se rapporte une fois chaque mois et doit être sous

supervision d'un agent de probation au moins trois mois. Après cette période de temps, le dossier du probationnaire peut être fermé.

La deuxième section du INS-RO aide à définir sur quoi le traitement doit se concentrer — les facteurs risques/besoins spécifiques. Cette section veut déterminer les problèmes personnels qu'envisage le probationnaire (par exemple un diagnostic d'un trouble de personnalité, problème à contrôler la colère) ainsi qu'une histoire de perpétration (type d'agression). Les autres sections de cet inventaire sont des sections dans lesquelles l'évaluateur peut ajouter des suggestions et/ou des préoccupations. Ces sections, d'après le manuel de l'inventaire, devront aussi être prises en considération lors de la décision du traitement du probationnaire.

Après avoir considéré toute l'information, l'agent de probation doit rédiger un plan, un plan qui se concentre sur les conditions de probation en prenant compte des informations recueillies. Il doit donner priorité aux besoins et aux risques possibles, référer le client à des ressources appropriées (en terme de traitement et d'aide communautaire), identifier des sources collatérales potentielles, déterminer la participation du probationnaire dans le plan, et établir un horaire de communication.

L'agent de probation a aussi une possibilité de discrétion. Par exemple, tous délinquants de délits sexuels ou des batteurs domestiques en probation sont supervisés à un niveau maximum, même si l'INS-RO leur accorde un score minimal. D'après les

agents de probation, ces délinquants ont souvent un score bas puisqu'un passé violent ou criminel n'est pas aussi évident que chez d'autres groupes de délinquants. Ils sont aussi plus supervisés à cause du crime violent et la possibilité de récidive. Les agents de probation dépendent aussi de leur instinct. S'ils ressentent que le déviant démontre un danger potentiel à soi-même ou à la société, ils peuvent augmenter le niveau de supervision requis. En revanche, si le score est élevé mais l'agent croit qu'un peu plus de liberté améliorerait la situation du probationnaire, l'agent a l'autorisation de la lui accorder.

L'INS-RO est administré à chaque six mois durant la période de probation afin de suivre le progrès du probationnaire. (agent 1) Les résultats et les commentaires de l'agent sont sauvegardés dans leur dossier électronique pour des références futures. Le Service correctionnel du Canada essaie de garder tous dossiers dans un système informatique afin que chacun des bureaux associés au Service correctionnel du Canada puisse y accéder pour avoir de l'information sur un individu quelconque.

Durant nos entrevues avec les agents de probation, ceux-ci nous ont expliqué que l'INS-RO est utilisé pour décider du niveau de supervision et non pour évaluer le traitement que nécessite le délinquant. Si une évaluation est nécessaire pour identifier le traitement le plus efficace pour le probationnaire, et que ce n'est pas un cas «banal», l'agent discutera du cas avec un psychologue, ou enverra le probationnaire chez le psychologue ou chez le psychiatre pour une évaluation.

Personnellement, je le fais souvent afin de m'assurer que je n'ai rien manqué. Parfois le cas est très facile alors je ne les envoie pas. Par exemple, une femme est trouvée coupable d'avoir volé une paire de souliers, et elle a un emploi, et elle n'a pas un dossier criminel et il ne semble pas y avoir des problèmes sous-jacents. Alors dans des cas comme celui-ci, non je ne l'enverrai pas; mais pour les cas que nous rencontrons de nos jours, les délinquants sont des déviants plus sérieux, beaucoup plus violents, un type plus explosif; je les réfère automatiquement. (agent 3, notre traduction)

Aussi, l'INS-RO n'est même pas utilisé pour rédiger le rapport pré-sentenciel. Un agent de probation a remarqué «J'ai trop de choses à faire pour rédiger le rapport pré-sentenciel à l'aide du INS-RO; cela prendrait trop de temps. Il y en a qui l'utilise mais moi non. » (agent 1, notre traduction) La mesure du INS-RO alors ne semble pas être utilisée à son plein potentiel.

iv) Le choix de thérapeute

Si le probationnaire doit suivre un traitement, l'agent de probation doit identifier un thérapeute qui va se charger de ce traitement si celui-ci n'est pas déjà choisi par la cour. Mentionnons que le Service correctionnel du Canada distingue entre un traitement et un programme de réhabilitation. D'après le Code Criminel, art. 732.1(3)g), «si le délinquant y consent et le directeur du programme l'accepte, de participer activement à un programme de traitement approuvé par la province». (Dubois et Schneider, 1998, p.860) Un traitement qui est approuvé par la province est donc un traitement qui est licencié par les statuts et réglementations de la province. Alors, cette condition de traitement est limitée à un traitement

médical et/ou psychiatrique donné par un médecin régi sous La loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées (LPSR). D'après cette définition, seulement un psychologue ou un psychiatre peut administrer un «traitement». (Ontario, 1997) Un travailleur social peut aussi être inclus dans cette définition s'il est réglementé sous cette dernière loi. En plus, avant qu'un traitement puisse être spécifié dans les conditions de probation, le thérapeute, ainsi que le probationnaire, doivent accepter le traitement. Le probationnaire est alors engagé dans cet accord. Cependant, il a toujours le droit de se retirer ou de refuser le traitement et le psychiatre ou le psychologue ne peut pas imposer cet accord.

D'un autre côté, tout ce qui n'est pas «traitement» est alors considéré programme de réhabilitation et répond à l'objectif de la sentence de réhabiliter le délinquant. Un programme de réhabilitation inclus tout programme qui veut réhabiliter le probationnaire et qui peut être offert par des agents de probation, des travailleurs sociaux ou des non professionnels. Le probationnaire ni le thérapeute ne sont obligés d'accepter leur participation en avance. Alors, l'agent de probation fait un rendez-vous avec un thérapeute dépendant de la condition de probation. Le probationnaire doit alors se présenter au rendez-vous pour son évaluation et pour le traitement qui suivra.

Nous trouvons la distinction entre un traitement et un programme de réhabilitation intéressante. En paraphrasant le psychiatre 2, pourquoi le thérapeute et le délinquant doivent-ils consentir en cour au «traitement» avant même qu'il soit administré alors que

ce n'est pas le cas si c'est un programme de réhabilitation? Il y a-t-il une différence si l'individu doit prendre des médicaments? Un programme de réhabilitation est aussi un traitement puisqu'il veut améliorer ou modifier un aspect du probationnaire, que ce soit sa personnalité, son émotivité, sa dépendance, un déséquilibre chimique. Le probationnaire est donc «traité» pour être réhabilité.

B. Les étapes du traitement lui-même

En général, les hommes violents envers leur conjointe sont inscrits au programme «New Directions». Les coupables de crimes sexuels et/ou violents et ceux qui ont des problèmes psychiatriques sont référés à l'hôpital Royal Ottawa. Ceux coupables de crimes moins violents sont envoyés à différents programmes offerts en communauté.

i) L'évaluation

Lorsque le probationnaire se présente devant le thérapeute, ce dernier l'évalue pour le placer dans un traitement ou un programme qui lui convient et/ou pour préparer son profil familial, émotionnel et personnel. La première visite avec le thérapeute peut durer plus de deux heures. Dans ce cas, le thérapeute peut remettre la suite de l'entrevue initiale à un deuxième rendez-vous. L'annexe C⁹ présente un questionnaire qui est rempli par le psychologue en présence du probationnaire lors de la première rencontre. En plus

⁹ Ce questionnaire a été construit par le psychologue interviewé.

d'un entretien, le thérapeute peut aussi administrer des questionnaires psychologiques. Les questionnaires utilisés par le psychologue et/ou le psychiatre sont le Spielberger's State-Trait Anger Expression Scale (STAXI) et le Buss-Durkee Hostility Inventory (BDHI) pour les probationnaires qui semblent ne pas contrôler leur colère et le Beck's Depression Inventory afin de découvrir des symptômes tels que la dépression. Des inventaires tels que le Millon Clinical Multiaxial Inventory, le Eysenk Personality Questionnaire et le Hare Psychopathy Checklist sont aussi parfois administrés «pour justifier leur pensée clinique professionnelle» (thérapeute 2, notre traduction) et/ou pour avoir plus d'informations du probationnaire. Ceci est nécessaire lorsque le probationnaire ne donne pas assez d'informations sur lui-même (thérapeute 1). Regardons brièvement ces inventaires.

Premièrement, le Spielberger's State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI) caractérise l'expérience, l'expression et le contrôle de la colère. (Spielberger et coll., 1995, p.50) Il est important d'examiner le niveau de colère d'un individu puisqu'un haut degré de cette émotion négative peut conduire quelqu'un à faire des choses que normalement il ne ferait pas. «Les sentiments de colère que ces individus ressentent peuvent également contribuer aux difficultés dans des rapports interpersonnels ou les disposer à développer des désordres psychologiques et/ou physiques.» (Spielberger et coll., 1995, p.50, notre traduction) Ainsi, des recherches ont prouvé que le STAXI est efficace à évaluer la colère des individus normaux et anormaux ainsi que les composantes de la colère dans plusieurs désordres telles que l'alcoolisme, l'hypertension, le cancer et la maladie coronarienne. (Spielberger et coll., 1995, p.50) Il est donc important d'évaluer

la colère pour trouver la cause du problème ainsi que pour planifier le traitement nécessaire. (Spielberger et coll., 1995, p.53) «...Il y a un grand potentiel pour l'avancement de notre compréhension des syndromes basés et influencés par le stress et pour l'identification de moyens efficaces par lesquels de tels désordres peuvent être renversés et évités.» (Moses, 1984, p.511, notre traduction). La colère est parfois identifiée comme l'hostilité; cependant ces deux sentiments sont différents. D'après Spielberger et coll. (1983),

...le concept de la colère se réfère habituellement à un état émotif qui consiste de sentiments qui varient en intensité, d'une irritation mineure ou d'un mécontentement jusqu'à une furie intense et la rage. Quoique l'hostilité implique habituellement des sentiments de colère, elle comprend aussi une série complexe d'attitudes qui incitent des comportements agressifs vers des objets ou des personnes. (p.162 , notre traduction)

Le Buss-Durkee Hostility Inventory (BDHI) est considéré la mesure d'hostilité la mieux construite. Il a été développé afin d'évaluer les différents types d'hostilité ainsi que l'expression et les attitudes qui y sont rattachées. Même si cet inventaire est relié à la colère, l'hostilité est différenciée par le fait qu'elle dure même après que la colère se dissipe. Les items du BDHI représentent généralement des attitudes telles que le ressentiment, le négativisme et le soupçon. L'inventaire compte aussi plusieurs items sur l'hostilité exprimée verbalement, indirectement et activement. Toutefois, il est traditionnellement utilisé afin d'étudier le comportement agressif. (Sharkin, 1988, p.362) En conséquence, il n'analyse pas comment la colère est exprimée.

Une autre émotion qui est aussi étudiée par les intervenants est la dépression. Les individus déprimés souffrent de niveaux élevés d'anxiété et de colère intense qui occasionnent un sentiment d'impuissance et une faible estime de soi. Le Beck Depression Inventory (BDI) permet une évaluation rapide sur la sévérité de la dépression et évalue les symptômes qui contribuent à différencier les patients déprimés des patients souffrant d'autres maladies. Aussi, les items aident à se concentrer sur certains symptômes qui peuvent fournir de l'information sur les cognitions négatives de l'individu. Le BDI permet donc à l'intervenant de distinguer les construits déviants de l'individu (Speilberger et coll., 1995, p.52), construits qui le font agir de façon déviante.

De plus, un des inventaires qui mesure autres construits divergents, spécifiquement la psychopathie, est le Hare Psychopathy Checklist (PCL). Ce test évalue les comportements et les traits de personnalité considérés fondamentaux au construit clinique de la psychopathie. Le PCL est rempli par l'intervenant et non par le client. Les items sont composés d'un trait de personnalité suivi d'exemples de comportements associés à ce trait. L'intervenant doit alors juger si le client possède beaucoup, peu ou pas ce trait de personnalité. (Hare et coll., 1991, p.393) D'après Hare et coll. (1991, p.393), les items peuvent être divisés en deux catégories. La première regroupe les caractéristiques interpersonnelles et affectives tels que l'égoïsme, le manque de remord et l'insensibilité. En plus, la deuxième catégorie décrit les aspects reliés à un mode de vie impulsif, tels que l'"anti-socialisme" et l'instabilité. Ces aspects satisfont l'évaluation d'une personnalité antisociale et d'un comportement criminel. Le PCL évalue donc les facettes

affectives ou interpersonnelles ainsi que la déviance sociale de la psychopathie. (Hare et coll., 1991, p.395)

Finalement, les deux derniers inventaires que les thérapeutes ont mentionnés sont le Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI) et le Eysenk Personality Questionnaire (EPQ). Le MCMI veut évaluer les troubles de la personnalité. Il est aussi intéressant à noter que ce test contient deux mesures sur l'abus de drogues; l'échelle sur la dépendance d'alcool qui évalue la présence de l'alcoolisme, et l'échelle sur la dépendance de stupéfiants qui évalue un abus récent ou fréquent de stupéfiants. Toutefois, d'après les études citées dans Greene et Banken (1995, p.466), ces échelles ne semblent pas donner de bons résultats. «La performance des échelles d'abus de drogues du MCMI ont été décevantes lors de son usage avec des populations qui abusent les drogues. (Gilbertini& Retzlaff, 1988; Miller & Streiner, 1990)»¹⁰ (Greene et Banken, 1995, p.466) Dernièrement, le EPQ est aussi un questionnaire utilisé pour évaluer les traits de personnalité, et les recherches démontrent que celui-ci est valide et fidèle. En plus, ce test a été soumis à plusieurs analyses factorielles dans différentes cultures. (Ben-Porath, 1990, p.33)

Après que l'évaluation est terminée, le thérapeute décide sur le traitement que le probationnaire doit suivre. Examinons les trois groupes interviewés: le psychologue, le psychiatre et le travailleur social. Premièrement, le psychologue peut soit administrer le

¹⁰ «The performance of the MCMI substance scales have been disappointing when used in substance-abusing populations. (Gilbertini & Retzlaff, 1988; Miller & Streiner, 1990)» (Greene et Banken, 1995, p.466)

traitement ou référer le probationnaire à un autre thérapeute ou groupe. Le travailleur social, lui, insistera sur son programme mais réfèrera le probationnaire à d'autres groupes s'il constate que celui-ci nécessite d'autre aide, comme par exemple, pour la drogue ou l'alcool. L'importance est cependant placée sur la participation au programme «New Directions». Finalement, les thérapeutes de l'Hôpital Royal Ottawa administrent et étudient différents tests et méthodes d'analyses, qu'ils soient médical, psychologique, psychiatrique ou physiologique. L'hôpital est alors équipé pour faire des évaluations à tout niveau. Compte tenu de l'évaluation, le thérapeute peut aussi offrir un grand nombre de traitement sous le même toit. Examinons maintenant chaque groupe séparément.

ii) Le traitement cognitif comportemental...

Le traitement cognitif comportemental est la thérapie qu'utilise le psychologue interviewé pour traiter ses clients. Il croit que ce traitement est le plus efficace; il m'informe aussi que les thérapies comportementales, non-directives, rogérienne et la psychanalyse ne fonctionnent pas selon son expérience et sa recherche (Lösel, 1996). Le psychologue décrit son traitement cognitif comportemental offert à un voleur à l'étalage comme suit :

Je lui donne des conseils sur comment faire ses achats. Par exemple, lorsqu'il doit aller faire des courses, il doit faire une liste des produits nécessaires et acheter seulement ces produits. Il doit aussi apporter seulement assez d'argent pour l'achat. Je leur recommande de ne pas aller faire du lèche-vitrines ou aller au centre commercial surtout sans argent. Durant nos sessions, nous remplissons une feuille de devoirs ensemble. Nous discutons ce qu'il ressent lorsqu'il fait ses courses, comment il réagit et pourquoi. Nous discutons aussi de différentes méthodes qui pourront l'aider la prochaine fois qu'il sortira faire des courses. (thérapeute 1, notre traduction)

Le psychologue donne donc des conseils pour éviter qu'il se mette dans une situation où il sera tenté de récidiver. Aussi, la feuille de devoirs est très simple : elle demande au délinquant de décrire la situation dans laquelle il ou elle s'est trouvé lorsqu'il voulait récidiver, ses pensées durant et après cet événement, ses actions et pourquoi il ou elle a agi de cette façon. Toutefois, le psychologue mentionne que cette feuille ne peut pas être remplie par tous ses clients puisque pas tous ont le niveau d'éducation essentiel pour le remplir et/ou ils ne savent pas comment exprimer efficacement leurs sentiments et émotions. Dans ces cas, la feuille peut être remplie dans le bureau avec l'aide du psychologue. Cette même méthode peut être utilisée avec autres clients coupables de vol à l'étalage, d'agression domestique, d'agression, de vol par effraction, de fraude ou de vol de voitures.

Le traitement cognitif comportemental est un traitement répandu pour réhabiliter les délinquants. Le programme «New Directions» est aussi un exemple d'un traitement cognitif comportemental.

iii) «New Directions»

«New Directions» est un programme offert seulement aux délinquants qui sont reconnus coupables d'avoir violentés leur partenaire. Ceci permet que l'ordonnance de probation soit claire et précise. D'après le travailleur social, la condition de probation stipule généralement que le probationnaire doit participer, compléter et payer pour le

programme «New Directions». De cette façon il n'y a pas de confusion ni de malentendus, et le déviant sait à quoi s'attendre. Comme mentionne le travailleur social, cette précision est très importante. Il y a 20 ans, la police et le système judiciaire ne donnaient aucune attention aux batteurs domestiques. «...parce qu'il a une longue histoire où tout le système protégeait l'homme batteur. Ce dernier n'était pas tenu responsable de ses actions.» (thérapeute 3, notre traduction) Aujourd'hui, la police et les juges sont plus familiarisés et plus sévères avec ce type de cas et très souvent les réfèrent à ce programme. Même, si quelqu'un du groupe «New Directions» découvre qu'un batteur domestique n'a pas été référé au programme, il doit se renseigner du pourquoi. (thérapeute 3)

Le programme dure seize semaines et fonctionne avec des groupes de probationnaires de 45 à 50 hommes. Ce programme est aussi offert à des groupes d'hommes volontaires qui n'ont pas eu des problèmes avec la justice mais qui croient qu'ils ont besoin d'une aide. Ces hommes ont leur propre groupe indépendant de celui des probationnaires. Ce groupe comprend environ 15 à 20 hommes et il est plus ouvert, orienté plutôt à une thérapie de groupe.

Le but premier de «New Directions» est d'aider la femme et de tenir l'homme responsable de ses actes. «...nous nous assurons qu'à chaque étape, nous supportons la femme battue et nous tenons l'homme responsable pour ses actions.» (thérapeute 3, notre traduction) Ce programme veut donc donner une voix à la victime d'abus domestique. Si les travailleurs sociaux croient ou apprennent que le probationnaire

continue l'abus, ils ont l'obligation de retirer l'homme du programme et informer l'agent de probation et/ou la police.

...l'homme peut être retiré du programme puisque c'est un crime, c'est une action criminelle et nous devons aviser l'agent de probation et ce dernier peut soit l'accuser de violation de son contrat ou l'accuser d'abus sexuel mais nous ne gardons pas de secret. C'est dangereux pour la conjointe et ce n'est pas une bonne idée. Alors nous le dénonçons à l'agent de probation. (thérapeute 3, notre traduction)

Les premières dix semaines du programme se concentrent sur des thèmes autour du comportement abusif : par exemple, l'intimidation, l'abus émotionnel, l'abus physique, l'isolement, et le désaccord. «Nos soucis se déplacent donc de la colère, des sentiments de la dépendance et de l'insécurité des hommes à leur tactique et comportement de contrôle, à leur croyance qui supporte ce comportement et comment ceux-ci oppriment les femmes» (Davies et. Coll., p.4, notre traduction) Ces thèmes sont expliqués dans un milieu plutôt éducatif, le travailleur social leur exposant comment les désaccords, par exemple, les affectent et affectent leur partenaire et/ou leur famille. Ces hommes écoutent passivement cette information. Les dernières six semaines se concentrent sur des moyens de communication et de résolutions de problèmes non abusifs. Par exemple, le travailleur social leur apprend différents styles de communication comme «padesi» qui est préparer-demander-décrire-exprimer-spécifier-inviter (prepare-ask-describe-express-specify-invite). Le travailleur social leur présente ainsi des étapes pour résoudre leurs problèmes et il leur aide à pratiquer ces étapes. Les hommes prennent donc un rôle plutôt actif en jouant des rôles, en parlant plus ouvertement de leur comportement. Tous s'entraident en essayant

de résoudre le problème de chacun. Ces semaines sont aussi divisées selon des thèmes, reprenant les mêmes thèmes des dix semaines antérieures sauf, cette fois ci, en les discutant en groupe.

Lorsque le probationnaire se présente pour la première entrevue, des questionnaires sont remplis à l'aide du travailleur social et des contrats sont signés. En général, les questions couvrent la situation présente du probationnaire, son passé, son crime et ses pensées sur l'abus qu'il a commis. Cette première entrevue veut aussi se renseigner sur ce que veut retirer le participant du programme. Si le délinquant ne veut pas participer au programme, le travailleur social lui explique la condition de sa probation et les conséquences d'un bris. Il lui explique aussi ce que peut lui offrir le programme, comment ce programme peut changer sa vie. Il veut que le délinquant réalise qu'il a commis un crime et que son comportement ne peut pas continuer, qu'il a des changements à faire. Des excuses, des reproches, la dévalorisation du crime démontrent au travailleur social que l'homme n'est pas prêt ou ne veut pas prendre responsabilité de ses actes. Le programme veut donc changer les croyances de l'homme pour qu'il ne réagisse pas de façon abusive. «Ainsi le but du programme est d'atteindre le noyau de ses pensées et de développer de nouvelles croyances qui vont les mener à agir d'une façon non abusive envers leur conjointe» (thérapeute 3, notre traduction) Alors, même si le délinquant ne veut pas suivre le programme, le travailleur social lui permet d'y assister. Vouloir changer n'est pas facile, et le thérapeute s'attend à une résistance au début. Il permet à l'homme de participer à condition qu'il ne soit trop perturbateur.

...il y a des types qui à l'entrevue initiale sont quelque peu perturbateurs mais quand ils arrivent dans l'environnement du groupe, ils sont très calmes. Ainsi vous voulez leur donner cette chance. (...) Et ce sont des types, qui, à moins qu'ils aient été commandé par la cour, n'auraient jamais fait un pas dans un programme comme celui-ci. Et si leur comportement fait preuve de puissance et de commande... leur informer qu'ils doivent faire quelque chose qu'ils ne veulent pas faire va à l'encontre de la façon dont ils pensent. Ainsi, nous prévoyons de la résistance dans la première entrevue, et avec tout ceci dans l'esprit, nous patientons en disant, " nous prendrons ceci mais nous ne prendrons pas cela". (thérapeute 3, notre traduction)

Aussi, selon l'objectif du programme, l'homme signe un contrat qui permet à d'autres travailleurs sociaux du programme d'appeler la femme victime pour parler avec elle et lui offrir de l'aide. En plus, l'homme donne l'autorisation aux travailleurs sociaux de divulguer de l'information à la femme s'ils le croient nécessaire ainsi que de la garder au courant de sa progression dans le programme. Il est alors mis au courant que ce qu'il dit et fait va être divulgué à sa conjointe, qu'il demeure avec elle ou non.

Les travailleurs sociaux surveillent le comportement du délinquant en lui assignant un rapport (Annexe D) et une feuille de devoir (Annexe E) à chaque semaine. Le rapport demande à l'homme s'il a vu ou communiqué avec son partenaire, s'il y a eu une forme de comportement abusif et comment. Le rapport lui demande aussi ce qu'il pensait durant la situation, comment il percevait la situation, les effets sur son partenaire et comment cette situation pourrait être évitée dans l'avenir. La feuille de devoir se rapporte au thème discuté de la semaine. Sur ces feuilles, ils doivent donner des exemples de situations négatives et positives du thème. De cette manière, le travailleur social peut discerner la compréhension de l'homme par rapport au sujet et l'application de cette nouvelle

connaissance dans sa vie. Ainsi, il peut voir si l'homme veut changer et s'il essaie de changer. Le travailleur social recueille ces feuilles à chaque semaine, les lit et écrit des commentaires qui offrent un certain jugement sur le comportement de l'homme. «Nous commentons définitivement là-dessus expliquant notre position complètement.» (thérapeute 3, notre traduction) Le travailleur social demandera un rendez-vous avec le probationnaire seulement s'il voit que l'homme ne fait pas d'effort dans ses devoirs, que les idées de l'homme ne changent pas, qu'il ne s'améliore pas et/ou qu'il voit que l'homme a de la difficulté avec un certain thème. Cependant, le délinquant peut aussi demander un rendez-vous avec le travailleur social s'il ne comprend pas ou a des questions au sujet des commentaires de ce dernier. D'après le travailleur social, il préférerait rencontrer tous les hommes individuellement pour discuter de leurs problèmes ou pour répondre à leurs questions, mais, il y a trop d'hommes. Les intervenants s'efforcent alors d'inclure durant les sessions de groupe les commentaires et les problèmes qui reviennent souvent dans les devoirs. Ils abordent les sujets et les thèmes les plus difficiles et importants du groupe en question. De cette façon, ils rejoignent un grand nombre des participants.

Les groupes de probationnaires comprennent environ 45 à 50 hommes. Même si ce nombre semble élevé, le travailleur social nous assure que les recherches démontrent que des grands groupes sont plus efficaces que de petits groupes. Ces hommes ont aussi l'option de continuer le programme dans un plus petit groupe de discussion à la fin des seize semaines. Ces groupes ont environ dix participants et ils discutent de leurs sentiments et des obstacles à leur changement.

iv) Le traitement pour les délinquants sexuels

La majorité des probationnaires coupable d'un crime sexuel et/ou violent sont référés au programme de psychiatrie légale de l'Hôpital Royal Ottawa par l'agent de probation à moins que le juge ait demandé au thérapeute de poursuivre un traitement déjà recommandé ou commencé. Dans ce cas, l'agent de probation s'assure que le probationnaire se présente aux rendez-vous. Le mandat de l'Hôpital Royal Ottawa est d'accepter n'importe quel individu référé par la cour, par le bureau de probation, par les avocats ou par les juges. «Nos médecins ne voient pas n'importe qui à moins qu'ils soient accusés d'un certain crime.» (thérapeute 2, notre traduction) Alors, seulement ceux condamnés de ce crime peuvent suivre un traitement dans ce département à l'Hôpital Royal Ottawa. D'après le thérapeute 4, il existe déjà des problèmes avec ce système de références.

Premièrement, l'agent de probation ou le système judiciaire n'est pas un médecin et alors ne fait pas partie du système habituel de références du psychiatre. Cependant, il accepte le criminel comme patient puisqu'il croit qu'il peut aider cet individu. «... nous autorisons ces références parce que nous estimons que ces personnes ont besoin d'aide et peuvent tirer bénéfice du traitement.» (thérapeute 4, notre traduction) Ainsi, dès le début, le thérapeute cherche et veut traiter une déviance puisque le patient a un problème, d'après le système judiciaire. Donc il faut maintenant convaincre le criminel, si la cour n'a pas réussi, qu'il a un problème et qu'il doit être traité. S'il ne parvient pas à le motiver, il

ne travaille plus avec lui et laisse la cour s'occuper de lui. «Et laissez le système légal s'occuper d'eux... Ainsi ils doivent respecter les règles de la société ou être punis par la société.» (thérapeute 4, notre traduction)

Deuxièmement, il n'y a pas de suivi. «Tandis qu'ils (les agents de probation) peuvent référer le probationnaire à moi ou à mes collègues, ils ne reçoivent pas nécessairement un feed-back au sujet de ce qui se produit parce qu'il n'y a aucun mécanisme pour leur fournir cette information.» (thérapeute 4, notre traduction) Il existe donc un problème de communication entre l'agent de probation et le thérapeute. Aussi, puisque le probationnaire n'est pas référé par un médecin mais par l'agent, le psychiatre ne reçoit pas le même montant d'argent et ne produit donc pas les rapports nécessaires pour aviser les autres docteurs, la cour, l'agent de probation, et en général, le système judiciaire, du progrès du probationnaire. Si l'agent appelle le thérapeute pour savoir où en est le probationnaire, le thérapeute n'est pas toujours facile à rejoindre, il pourrait être avec un autre client ou être absent de son bureau. Il peut laisser un message mais il est aussi difficile de retrouver l'agent. Le thérapeute peut aussi envoyer une lettre, un rapport très court décrivant le progrès du probationnaire. «Je pense qu'une meilleure démarche pourrait être effectuée si l'agent de probation obtenait réellement une vraie idée de ce qui se produit.» (thérapeute 4, notre traduction)

Les traitements offerts au probationnaire sont variés et peuvent inclure des médicaments, le traitement cognitif comportemental, le traitement de groupe, la thérapie

psychosociale, la thérapie pour la gestion de la colère (anger management), et le programme préventif de rechute (relapse prevention program). Ils peuvent être administrés seuls ou en combinaison et peuvent durer quelques semaines jusqu'à une période indéfinie. Tout dépend du probationnaire et de son cas. Comme mentionné plus haut, l'évaluation est très complexe et peut comprendre différentes méthodes d'analyse par différents thérapeutes ainsi que différents tests. Le traitement dépend alors de plusieurs facteurs: le crime, le passé du probationnaire, son état psychologique et mental, ses besoins et vulnérabilités. Par exemple, si lors d'un test médical, le psychiatre s'aperçoit que son niveau de testostérone est très élevé, le traitement se centralisera alors à réduire ce niveau de testostérone. Si au contraire le probationnaire semble se livrer à ses fantasmes alors ses images, ses désirs seront la base du traitement.

Les gens sont traitables ou non selon ce qui semble être la raison derrière leurs vulnérabilités. S'ils sont basés, par exemple, sur un niveau trop élevé de testostérone hormones qui contrôle la sexualité, nous nous concentrerions sur cela. S'ils sont basés sur ses fantasmes alors nous nous concentrerions sur la formation d'images et de désirs. (thérapeute 4, notre traduction)

Un autre facteur qui est très important est la motivation du probationnaire. Sans motivation, le probationnaire ne changera pas. «Bien, tout dépend de leur niveau de motivation. S'ils sont vraiment motivés à s'aider, ils peuvent réussir très bien.» (thérapeute 4, notre traduction) Les psychiatres n'obligent aucun probationnaire à suivre un traitement. Si le probationnaire ne veut pas changer, ne veut pas suivre un traitement,

ne croit pas qu'il a un problème, le psychiatre n'a pas le droit de le forcer à faire quelque chose qu'il ne veut pas faire. Le thérapeute 2 explique que lorsque l'agent de probation l'appelle concernant un probationnaire qui ne veut pas entreprendre le traitement, il lui explique ses recommandations d'après l'évaluation et la motivation du probationnaire face au traitement. Le thérapeute commente qu'il ne poussera pas le sujet de traitement avec l'agent de probation sauf s'il croit que le probationnaire n'est pas capable de faire un choix raisonné et a besoin de médicaments afin de contrôler son comportement. Par exemple, si le probationnaire est diagnostiqué de schizophrène, le psychiatre recommandera une accusation et sera prêt à se présenter devant le juge afin que ses recommandations soient notées et exigées par la cour.

...le traitement d'alcool et de drogue, le traitement pour le comportement sexuel, sans leur coopération, sans leur motivation, ils feraient semblant de participer au traitement mais cela ne produirait rien. Ainsi je ne voudrais pas pousser ce sujet avec quelqu'un. Il est certain que s'il entend des voix, et a des problèmes à contrôler sa personne existante en raison d'une paranoïa, alors je pousserais ce sujet parce que cette personne peut même ne pas pouvoir décider pour soi-même la valeur du traitement. À ce point je dirais "oui je veux qu'il prenne un certain médicament" et s'il ne prend pas le médicament, alors je suis inquiet. Dans ce cas, l'agent de probation accuserait cette personne, j'irais devant le juge lui dire "ceci est mon diagnostic, voici mes recommandations. S'il ne prend pas le traitement, voici les conséquences possibles". (thérapeute 2, notre traduction)

Par contre, même si le probationnaire accepte de participer à un traitement, ceci ne veut pas dire que celui-ci veuille participer au traitement. Certains délinquants semblent vouloir être traités quand en réalité ils ne sont pas motivés. Les médicaments sont donc un moyen de s'assurer que le délinquant est traité. Ils sont un moyen efficace de contrôler

certains délinquants sexuels parce qu'ils peuvent supprimer certains besoins antisociaux et renforcer les traitements psychologiques.

En d'autres termes, s'ils sont en probation, ils passeront par la consultation psychologique, le traitement, les approches comportementales. Ils vont s'asseoir là et passeront par le traitement. Nous ne saurions jamais ce qui se produit à l'intérieur. Ainsi, vous leur donnez aussi des médicaments. (thérapeute 2, notre traduction)

En plus, les médicaments peuvent aider à évaluer comment le délinquant progresse par rapport à son traitement. Dès le début du traitement, des tests physiologiques sont entrepris pour apprendre la réaction du délinquant devant une situation, une personne, un objet, une image. Des tests périodiques sont aussi effectués pour évaluer si le délinquant s'améliore. Ces tests sont aussi une méthode de vérifications; ainsi les thérapeutes n'ont pas à dépendre seulement sur ce que l'individu lui rapporte. S'il prend des médicaments, les tests devront démontrer un certain progrès puisque les besoins qui doivent être supprimés sont ceux affectés. «Quand vous supprimez leurs désirs, les désirs qui sont supprimés sont les fétiches.» (thérapeute 2, notre traduction)

En résumé, les thérapies sont variées et dépendent de l'évaluation de l'agent de probation ou d'un thérapeute pour être prescrites. Les intervenants étudient chaque aspect de la vie du probationnaire ainsi que ses attitudes pour choisir le meilleur traitement. Ils peuvent aussi utiliser des tests psychologiques afin de faire un «meilleur» choix.

2. La question des tests

i) L'INS-RO

En résumé, l'INS-RO est un instrument qui évalue le risque posé par le délinquant et ses besoins. Son but est de déterminer le niveau de supervision que nécessite le délinquant. En plus, d'après l'auteur de l'inventaire, il devrait aussi déterminer les besoins criminogènes sur lesquels le traitement devrait se concentrer. (Ontario, 1995) Aussi, les inventaires de risque sont importants puisque le délinquant à risque élevé devrait suivre un programme de traitement intensif. «Les évaluations de risques sont importantes pour le traitement puisqu'elles assignent les contrevenants à haut risque dans un programme plus intensif et des interventions moins intensives pour les contrevenants à un risque plus faible.» (Bonta, 1996, p. 28, notre traduction) Les recherches ont démontré que le taux de récidive d'un délinquant à risque élevé qui est administré un traitement moins intensif est plus élevé que celui qui participe à un traitement intensif. (Andrews, 1989) Le traitement doit donc se concentrer sur les besoins criminogènes du délinquant ainsi que sur son niveau de risque. Le système judiciaire répond ainsi au but de protéger la société. Cependant, les entrevues avec les agents de probation démontrent que l'INS-RO n'est pas utilisé à son plein potentiel.

Premièrement, le traitement est une condition de probation qui n'est pas toujours étudiée en détail. C'est le juge qui décide si un traitement doit être suivi et il se base surtout sur les preuves et témoignages présentés durant le procès parce que tout

délinquant ne subit pas nécessairement un rapport pré-sentenciel. (agent 1) Même le rapport pré-sentenciel n'est pas basé sur l'INS-RO. L'agent de probation demande les questions nécessaires pour rédiger le rapport mais n'utilise pas l'INS. Cet inventaire pourrait être utile lors de la rédaction du rapport pré-sentenciel puisque la validité et la fiabilité de l'inventaire ont été démontré. (Wormith, 1997). Il pourrait alors stipuler le risque posé par le coupable ainsi que les besoins qui devront être traités. Les recommandations pour la peine et pour le traitement pourraient alors représenter les résultats de l'INS-RO. Ainsi, les principes de risque et de besoin seraient respectés.

Deuxièmement, l'INS est utilisé pour déterminer le niveau de supervision du probationnaire. L'intensité du traitement et le traitement lui-même dépendent sur l'évaluation du thérapeute et non de l'INS. Les thérapeutes interviewés font leur propre évaluation, et recommandent et administrent le traitement qui en découle. Le probationnaire coupable d'abus domestique est automatiquement, dans la plupart des cas, référé au programme «New Directions»; l'individu coupable de crime sexuel et/ou violent est souvent référé à l'Hôpital Royal Ottawa où les thérapeutes font une évaluation et décident d'un traitement approprié; celui coupable d'un crime moins violent est envoyé chez le thérapeute 1, est évalué et est prescrit un traitement par le psychologue même ou est référé à un programme dans la communauté. «Un traitement pertinent dépend des besoins qui sont liés au comportement offensif; et une évaluation systématique et objective des besoins criminogènes, est fortement désirée.» (Bonta, 1996, p. 31, notre

traduction) L'INS-RO n'est pas considéré durant l'évaluation du probationnaire et les moyens d'évaluation peuvent différer chez les thérapeutes.

L'agent de probation, le seul à administrer l'INS, réfère le probationnaire chez le thérapeute mais n'intervient pas directement dans le traitement du probationnaire. L'agent supervise le probationnaire et s'assure que les conditions de probation sont respectées. Si l'ordonnance ne stipule pas une évaluation ni un traitement, l'agent ne peut pas exiger que le probationnaire participe dans un traitement. Il peut seulement suggérer des programmes ou un traitement. (agent 1) Le probationnaire peut donc choisir de participer au traitement sans qu'aucun bris de probation lui soit imposé s'il décide de ne pas le suivre ou le poursuivre. Si l'ordonnance stipule que le probationnaire doit suivre un traitement mais l'agent trouve que cela n'est pas nécessaire, l'agent doit tout de même respecter les conditions de probation et les renforcer.

De plus, l'INS permet l'agent de probation d'outrepasser les résultats avec juste raison. Cette situation survient souvent pour le criminel sexuel ou domestique puisque, d'après les agents de probation, le score de ce probationnaire est généralement faible. En examinant l'INS-RO (Annexe B), un individu qui n'a pas eu de condamnations passées, qui a un bon emploi et qui a fini son secondaire, qui a une vie de famille satisfaisante, qui n'a pas d'amis criminels et qui n'a pas un problème d'alcoolisme ou de drogue, recevra un score très faible ou faible. Il est alors concevable que cet individu n'a besoin qu'une supervision minimale si nous basons la décision seulement sur la première partie de cet

inventaire. Cependant, un individu coupable d'un crime est toujours à risque de répéter ce même crime. (thérapeute 4)

ii) Les tests psychologiques et psychiatriques

Nous avons vu préalablement que les thérapeutes administrent parfois des tests psychologiques ou psychiatriques pour vérifier leur évaluation ou pour avoir plus d'informations au sujet de l'individu. Les tests mentionnés par les thérapeutes semblent être bien choisis et visent un problème précis. Les thérapeutes soutiennent parfois leur évaluation à l'aide de ces tests, alors ils doivent y avoir confiance. De même, quelques tests ont été créés à l'aide de groupes de déviants. Toutefois, il ne semble pas avoir une uniformité entre les thérapeutes sauf qu'ils demandent généralement les mêmes questions à la première entrevue. Ces questions peuvent informer le thérapeute de l'état actuel et passé du probationnaire ainsi que faire croire au probationnaire qu'un problème existe vraiment et qu'il a réellement besoin d'aide. «Avec l'interrogation habile, il se trouvera à regarder des aspects de sa vie, tellement nécessaire s'il doit regagner une perspective dans la nature de son comportement.» (Newman, 1975, p.62, notre traduction) L'inverse toutefois peut aussi être vrai. Si les mêmes questions sont répétées, le probationnaire répondrait automatiquement et ne ferait aucune attention aux questions. Il pourrait penser que les intervenants ne savent pas ce qu'ils font et qu'ils cherchent quelque chose qui n'existe pas. «Posé les mêmes questions à plusieurs reprises peut facilement donner l'impression que les réponses ne sont pas importantes. Personne ne prête pas une

attention aux réponses.» (Newman, 1975, p.65, notre traduction) Alors, une démarche commune devrait être approuvée par tout intervenant pour que le processus suivi par le probationnaire ne soit pas frustrant mais productif.

3. Le rapport de confiance entre le probationnaire et l'agent/le thérapeute

i) La motivation

La question de motivation est très importante. En général, un patient qui ne veut pas être traité n'est pas traité. Il a le choix. Toutefois, dans le cas d'un probationnaire, si une condition de traitement est imposée sur l'ordonnance de probation, le probationnaire doit respecter la condition sinon il est accusé d'un bris. Aussi, il veut être rarement traité. Lorsqu'il se trouve ainsi chez le thérapeute, celui-ci ne le forcerait pas à suivre le traitement mais lui expliquerait les avantages du traitement. Il l'aviserait aussi des conséquences d'un bris des conditions.

Le thérapeute 2 mentionne cependant que si le délinquant a le choix dès le début, seulement un petit nombre de probationnaires consentiront à suivre un programme de réhabilitation. D'après son expérience, plusieurs probationnaires commencent le programme «New Directions» ne voulant pas y participer et croyant que c'est une perte de temps. Par contre, le travailleur social ne refuse pas leur présence dans le groupe sauf s'il devient trop perturbateur et empêche les autres participants à suivre les classes. Ce thérapeute note qu'à mesure que le programme avance, les probationnaires semblent

s'adapter au groupe et apprennent quelque chose des présentations. Cette transformation peut survenir dès le début ou parfois même à la fin du programme, tout dépendant de l'individu. Quelques-uns demandent même de poursuivre le programme après qu'ils ont fini les semaines obligatoires. En conséquence, s'ils ne sont pas forcés à suivre le programme, ils n'auront donc pas l'opportunité de changer ou d'apprendre quelque chose de bénéfique.

Aussi, le thérapeute évalue la motivation, la compréhension et l'honnêteté du probationnaire envers sa situation. Le thérapeute ne doit pas convaincre le probationnaire de suivre un traitement. Il lui explique son rôle, ce qu'il doit faire et explique aussi les conséquences de ne pas suivre le traitement. Il lui expliquera aussi le résultat de son évaluation, et le traitement qu'il recommande.

En général, le thérapeute ne traite pas un individu si cet individu ne veut pas être traité. Le même principe est respecté dans ce cas: un probationnaire qui ne veut pas suivre un traitement n'y est pas forcé — il est donc excusé du traitement ce qui entraînera des conséquences. Le probationnaire peut aussi commencer un traitement et se retirer durant ou même juste avant la fin du traitement.

Si le probationnaire décide qu'il ne veut pas suivre le traitement, il est obligé d'informer son agent de probation ou ce dernier s'informerait auprès du thérapeute. L'agent de probation doit alors décider s'il ou elle va poursuivre le probationnaire pour bris de son

ordonnance de probation. Dans ce cas, la cour peut décider de l'envoyer en prison, de changer la condition de probation ou d'insister que cette condition soit remplie. Le probationnaire a toujours le choix de suivre un traitement. Alors, si le juge insiste sur la participation d'un traitement, le probationnaire peut encore refuser ce traitement et le même procès se répéterait. Ce processus est vrai pour n'importe quel bris de l'ordonnance de probation.

En conséquence, si le probationnaire ne remplit pas la condition de traitement, l'agent de probation est responsable de le poursuivre en cour. Il peut aussi décider de ne pas le renvoyer devant le juge, mais doit être prêt à défendre cette décision si le probationnaire est accusé d'un autre crime durant et même après sa peine de probation.

ii) Bris des conditions

L'agent de probation se voit souvent devant un probationnaire qui ne veut pas suivre la condition de traitement. Le probationnaire n'accepte pas toujours que ses actes sont illégaux ou qu'il doit changer sa vie pour obéir aux demandes de la société. En plus, d'après les agents de probation, les probationnaires qui leur sont confiés sont accusés de crimes plus violents, violents puisqu'ils sont des actes contre d'autres personnes. Alors le probationnaire semble devenir de plus en plus violent. (agent 3) Ainsi, puisque la responsabilité première de l'agent de probation est de protéger la société, il doit alors dénoncer le probationnaire.

Il semble aussi que le probationnaire devient moins affecté par sa sentence. S'il est coupable de ne pas respecter la condition de traitement, il serait renvoyé devant le juge qui peut renforcer les conditions de probation et l'avertir d'un bris ou le condamner à une peine de prison. Dans ce dernier cas, une fois le probationnaire libéré, il pourrait commettre un autre délit et serait peut-être remis en probation. «Et certains l'ont fait. Pourquoi? Ils font les 14 jours et ils ressortent. Et ils ne veulent toujours pas suivre le traitement. D'une façon ou d'une autre le juge pense que ces quatorze jours leur feront changer d'idée.» (thérapeute 2, notre traduction) L'imposition d'une condition qui n'est pas voulue par le probationnaire et l'accusation de ce bris par l'agent de probation ne sont donc pas les meilleures solutions.

4. L'aide et la contrainte

Tout au long des pages précédentes et durant les entrevues, nous distinguons que chaque intervenant est confronté avec le paradoxe qu'est l'aide et la contrainte. D'un côté, l'agent de probation doit protéger la société. Il doit s'assurer que le probationnaire respecte les conditions de sa probation en lui demandant de rapporter ses activités ainsi qu'en les confirmant avec des contacts collatéraux. «...nous surveillons fondamentalement toutes les conditions qu'ils suivent ou ne suivent pas. Et nous sommes également priés de faire les contacts collatéraux, [...] pour nous assurer que la personne qui s'assoit dans cette chaise dit réellement la vérité.» (agent 3, notre traduction) Alors, si le probationnaire ne respecte pas complètement ses conditions, l'agent doit aviser le juge du comportement

antisocial. D'un autre côté, ce même agent doit aussi aider le probationnaire à devenir un citoyen respectable aux yeux de la loi. Il le réfère à différents programmes et groupes, et peut lui suggérer des activités et des opportunités d'emploi si nécessaire. L'agent devient quelqu'un à qui le probationnaire peut se tourner s'il a besoin de l'aide. «Nous faisons également de la consultation. Évidemment nous écoutons beaucoup mais notre responsabilité demeure toujours dans les limites de ce que cette ordonnance de probation stipule ...» (agent 3, notre traduction)

D'après l'agent de probation 1, sa responsabilité est d'appliquer, d'assister, de recommander et d'aviser le probationnaire par rapport à son ordonnance de probation. L'agent est disponible pour offrir de l'aide et pour conseiller, si nécessaire, ainsi que pour maintenir les conditions de la probation indépendamment de la motivation du probationnaire. De plus, il n'est pas responsable de motiver le probationnaire, cette motivation provient de facteurs extérieurs. «Le support de motivation vient des facteurs extérieurs, que ce soit des enfants, de moyens psychiatriques ou psychologiques, etc..» (agent 1, notre traduction) Aussi, il n'impose aucune action sur le probationnaire, «il est libre de faire ce qu'il veut» (agent 1, notre traduction) Les responsabilités de l'agent de probation sont donc diverses. «C'est comme ci tout était dans une cuvette, vous mélangez le tout et versez pour voir où ça tombe.» (agent 3, notre traduction)

De sa part, le thérapeute offre un traitement qui veut réhabiliter le probationnaire. Il lui demande de s'ouvrir, de parler ouvertement de ses problèmes et de ses peurs afin

qu'il puisse l'aider. «Tous les psychothérapeutes et les centres de consultation psychosociale sont, plus ou moins fréquemment, confrontés au problème délicat de devoir traiter des patients qui ne viennent pas consulter de leur propre initiative.» (Seron, C. & Wittezaele, J.J., 1991, p.82) Si le probationnaire ne veut pas être aidé, le thérapeute ne peut pas l'obliger. S'il décide de suivre le traitement, le probationnaire doit alors se confier à ce thérapeute. En plus, le thérapeute doit s'assurer que le probationnaire veut changer sa vie, qu'il soit prêt à accepter ses fautes et à apprendre de nouvelles connaissances puisque sans motivation, le traitement ne réussira pas à influencer le probationnaire.

Vous voyez, nous aidons ceux qui sont motivés. Pour ceux qui ne sont pas intéressés, nous essayons de les identifier. Nous fournissons cette information à l'agent de probation qui devra alors faire ce qu'ils font, et alors la loi se retrouvera impliquée encore une fois. Il est regrettable mais vous ne pouvez pas forcer des personnes à suivre un traitement. Ils ne veulent pas le traitement. Vous devez l'accepter, soit ils acceptent de l'aide par eux-mêmes ou ils récidiveront. (thérapeute 4, notre traduction)

Ce qui est aussi intéressant dans ce passage est que le thérapeute soit obligé d'informer l'agent de probation de ce qui se passe en traitement. Le thérapeute doit donc rendre des comptes à l'agent de probation.

Si le probationnaire confie ses sentiments et ses besoins, il y existe la possibilité que le thérapeute en parle à l'agent de probation. Ceci semble provoquer une attitude d'indifférence ou d'impuissance chez le probationnaire. Alors, si le probationnaire veut de l'aide, le thérapeute ainsi que l'agent de probation sont prêts à l'aider. Toutefois, s'il ne veut pas de l'aide et ne semble pas croire qu'il a fait du mal, le juge est celui qui décide quoi faire avec cet individu. «Ce n'est pas une situation difficile, parce que je ne dois pas

traiter. Il n'importe pas à moi dans un sens, j'ai un bon nombre de gens qui sont disposé de prendre leur place en traitement.» (thérapeute 4, notre traduction) Ni le thérapeute ni l'agent de probation ne veulent prendre la responsabilité des actions du probationnaire. À l'occasion de récidive, ces intervenants sont ceux qui sont responsables aux yeux de la société puisque leur traitement est inefficace.

...ils sortent et font quelque chose, vous savez, une offense sérieuse et qui va prendre la responsabilité? Pas le contrevenant. Elle va reposer sur les épaules de l'agent de probation qui le surveillait pour ne pas avoir imposé cette condition de l'ordonnance. Ainsi la majorité du personnel professionnel ici accusera le probationnaire d'un bris. (agent 3, notre traduction)

En conséquence, il nous semble que l'intervenant cherche à aider celui qu'il peut, en d'autres mots celui qui veut être aidé, à changer sa vie. Le probationnaire qui ne veut pas de l'aide est renvoyé en cour dans l'espoir qu'un jour il voudra le traitement et se conformer aux règles de la société.

CONCLUSION

Une question que nous voulions aborder dès le début de ce travail est la question avec laquelle nous nous retrouvons maintenant: Comment traiter des probationnaires sans que ce traitement leur soit imposé? La probation est une sanction alors que le traitement est un moyen d'aider le probationnaire ou un moyen avec lequel le probationnaire retrouve l'aide et le support dont il a besoin pour devenir un meilleur citoyen. Certes, nous suggérons que le probationnaire a besoin de l'aide et qu'il a des problèmes à s'adapter dans la société. Le traitement trouve sa place dans ce contexte. Il est alors prescrit dans l'environnement de la punition; les intervenants — les agents de probation et les thérapeutes — le surveillent; la société l'étiquette et le considère comme «criminel». L'aide dans ce contexte semble difficile sinon impossible.

Lors de sa sentence, le probationnaire signe l'ordonnance de probation et accepte les conditions qui y sont prescrites. Est-ce qu'il comprend ce qu'il signe? L'agent de probation doit lui expliquer ce qu'il peut ou non faire ainsi que ce qu'il doit faire pour satisfaire les conditions de sa probation. Si un traitement lui est assigné, il doit l'accepter et y participer. Cependant, puisque le traitement est donné dans le contexte de la probation, le traitement semble être une punition. C'est la responsabilité des intervenants de lui clarifier pourquoi il a besoin d'un traitement.

En général, le juge doit premièrement obtenir le consentement du thérapeute et de l'accusé avant de pouvoir inclure la condition de traitement sur l'ordonnance de probation. Nous avons vu que pour le Service correctionnel du Canada, un traitement diffère de la définition de programme de réhabilitation. Un «traitement» doit être approuvé par un psychologue ou un psychiatre pour qu'il soit obligatoire à la performance du probationnaire. Aussi, si le probationnaire ne donne pas son consentement, le juge ne peut pas l'inclure sur l'ordonnance. Toutefois il peut ordonner que l'accusé suive un programme de réhabilitation sans son consentement. Alors, d'après les intervenants — plus spécifiquement le psychologue et les psychiatres — le juge ne demande pas leur consentement avant qu'ils prescrivent un traitement. C'est l'agent de probation qui engage leur aide et qui réfère les probationnaires. Le psychiatre nous explique aussi que ce n'est que lorsque le coupable subi une évaluation psychiatrique avant la sentence que le juge lui demande de poursuivre le traitement après la sentence. Mais pourquoi cette distinction entre traitement et programme de réhabilitation?

Un traitement devrait être tout programme ou moyen appliqué ayant comme but de modifier un aspect — comportement, attitude, croyances, désirs — chez un individu. Que le programme soit reconnu par le Ministère ou pas, que ce traitement soit dirigé par un psychologue ou un psychiatre, ne devrait avoir aucune influence sur l'effet que l'intervention ait sur un individu. Cependant, ceci peut avoir une influence sur le probationnaire. Le consentement de celui-ci avant que le traitement soit incorporé dans l'ordonnance de probation peut permettre qu'il se sente plus en contrôle de sa situation.

Une évaluation serait effectuée avant la sentence, donc avant l'imposition du traitement. Ceci permettrait au thérapeute de discuter avec l'accusé au sujet de son diagnostic ou de son évaluation, des différents traitements, et de ce qu'il pourrait s'attendre. Il aurait aussi l'opportunité de consulter un autre thérapeute s'il croit que ce dernier n'est pas compétent. Le consentement du probationnaire serait alors informé, il jouerait un rôle plus actif dans le traitement et voudrait peut-être y participer par lui-même.

C'est pour ne pas perdre davantage que ces personnes acceptent de jouer, de manière minimale le plus souvent, dans les règles du jeu édictées par d'autres. Si elles n'acceptent pas la mesure de conseils, elles s'exposent à des contraintes supplémentaires, à une mesure plus coercitive. (Seron & Wittezaele, 1991, p. 81)

En conséquence, il serait plus motivé à participer au traitement et il le verrait peut-être moins comme une punition.

L'ordonnance de probation n'est pas le seul contrat que le probationnaire signe. En général, un contrat doit être signé avant qu'un traitement soit prescrit, le contrat stipulant qu'il participera au traitement décrit et que l'information qu'il confie au thérapeute est confidentielle. Une fois de plus, le probationnaire a le choix de signer ce contrat mais sans cette signature le thérapeute ne le traitera pas. De plus, les agents de probation, pour avoir de l'information du thérapeute, demandent au probationnaire de signer un autre contrat. D'après le psychiatre 2, les probationnaires signent ce contrat puisqu'ils ne veulent pas donner l'impression qu'ils mentent ou dissimulent quelque chose. Cependant, le probationnaire n'a plus personne à qui il peut s'adresser en confiance. Il peut se sentir coincé, les intervenants ne l'aident pas et ne l'écoutent pas, ils ne veulent que le surveiller.

Les intervenants sont renseignés au sujet de plusieurs aspects de la vie du probationnaire. L'agent de probation remplit l'INS-RO et le met à jour chaque six mois. De même, le thérapeute remplit un questionnaire qui peut contenir les mêmes questions pour faire son évaluation, son diagnostic. Conséquemment, si les questions sont les mêmes ou similaires pourquoi ne pas remplir seulement un questionnaire — l'INS-RO — et l'envoyer au thérapeute avant la première entrevue. Le thérapeute pourra alors examiner ce questionnaire et demander des questions plus éclairées plutôt que de répéter les mêmes questions. Un des buts du INS-RO est d'identifier le meilleur traitement pour le probationnaire. Alors, le thérapeute peut certainement en bénéficier. Demander les mêmes questions chaque fois qu'on le rencontre peut faire croire, au probationnaire, que ni les questions ni les réponses sont importantes puisque ce n'est qu'un processus. Ceci permettrait d'éviter de longues premières rencontres. En plus, l'INS-RO pourrait aussi être rempli pour rédiger le rapport pré-sentenciel. D'après l'agent de probation 1, il n'a pas le temps de remplir l'INS-RO pour les fins du rapport pré-sentenciel. L'agent de probation 2 indique que l'INS-RO sert seulement pour évaluer le niveau de supervision du probationnaire. Cependant, cet inventaire mesure aussi le risque du probationnaire et ses besoins. À l'aide de ses besoins et en tenant compte des risques qu'il pose, l'INS-RO aide à planifier des interventions qui réduisent l'élément de risque et qui répondent aux besoins du probationnaire. (Bonta, 1996, p.31)

Les points mentionnés ci-haut peuvent influencer la motivation du probationnaire. Celui-ci étant déjà dans une situation punitive et coercitive, le traitement devrait lui

permettre de vouloir changer, le but du traitement. (Laplante, 1995, p.96) Si la motivation n'est pas présente, le probationnaire peut feindre vouloir se réformer en participant au traitement pour ne pas avoir des problèmes supplémentaires avec le juge. Sa participation est-elle alors une perte de temps? Le travailleur social chez «New Directions» nous explique qu'un probationnaire peut apprendre d'un traitement auquel il ne veut pas participer. D'après son expérience, tous les probationnaires ne sont pas motivés dès le début mais, au fur et à mesure que le traitement avance et qu'ils continuent à y participer, ils commencent à en bénéficier. Pour certain, ce manque de motivation, peut alors être temporaire.

Finalement, les points mentionnés ci-haut considèrent que le probationnaire a besoin de l'aide, qu'il n'est pas bien adapté à la société, et/ou qu'il n'est pas bien éduqué. Cependant, nous n'avons pas considéré le fait qu'il soit une victime du système pénal, une victime qui perd son individualité puisqu'elle n'est pas acceptée par sa société. Un traitement peut ne pas l'aider, mais plutôt essayer de le changer, de lui enlever son individualité. Une évaluation va-t-elle donc examiner un individu ou un «criminel»? La cour l'envoie pour être évalué puisqu'elle croit qu'il a besoin de l'aide. Alors, l'évaluation veut trouver un mal ou un problème dans cet individu. Elle le trouve et elle recommande un traitement. «S'il existe une première forme de dangerosité qui consiste à s'attaquer aux droits des individus en les agressant physiquement, il en existe une seconde qui consiste aussi, en se prononçant sur la dangerosité des autres, à faire violence à leurs droits fondamentaux. Il n'est pas évident que l'une soit plus excusable que l'autre.» (Dozois, Lalonde & Poupart, 1981, p. 398)

En bref, nous avons exposé les étapes que subi un probationnaire afin de suivre un traitement. Nous avons aussi présenté le fait que plusieurs probationnaires ne veulent pas suivre un traitement et ceci dépend qui vous donne leur point de vue. D'une part, les psychiatres disent que leurs clients veulent participer à un traitement, qu'ils veulent changer et améliorer leur vie. Cependant, n'oublions pas qu'ils ne traitent que ceux qui veulent un traitement. D'autre part, les agents de probation expliquent que plusieurs probationnaires ne veulent pas suivre un traitement et donc le nombre de bris présenté en cour augmente. D'après nos interviewés, les actes condamnés deviennent de plus en plus violents puisqu'ils sont dirigés plutôt vers d'autres personnes. Il semble alors que les "crimes" leur paraissent plus violents aujourd'hui, que leurs clients deviennent alors de plus en plus dangereux. En conséquence, ces derniers doivent être plus sévères avec leurs clients puisque la responsabilité de récidive tombe sur leurs épaules. Ce sont vers eux que se tourne la société pour des réponses.

En conclusion, nous pouvons répondre partiellement à notre question: «Est-ce que le traitement est indu?»». Nous croyons avoir exposé que les probationnaires, même s'ils ne veulent pas suivre un traitement, sont obligés de le faire. Après un examen intensif de son passé et présent, un traitement lui est prescrit, il n'est pas (dans la plupart des cas) recommandé. Le traitement fait alors partie de sa sentence. Par contre, ceux qui sont plus braves (peut-être) peuvent retourner devant le juge accusés de bris des conditions de probation. À ce point, le juge peut soit enlever la condition de l'ordonnance ou l'envoyer en prison. La prison devient alors non seulement punition pour un crime mais

aussi punition pour n'avoir pas suivi un traitement, un traitement dont tout autre individu aurait le choix d'y participer. Toutefois, le probationnaire a gagné, il n'a pas besoin de suivre le traitement sauf si le juge décide de l'obliger à le faire. Dans ce cas, la même scène peut se répéter. Cependant, le probationnaire peut, à n'importe quel temps, se motiver et suivre le traitement. Ceci le fera paraître meilleur devant son agent de probation, son thérapeute et le juge. Tous penseront qu'il veut devenir un bon citoyen.

Enfin, le traitement est un moyen que notre société emploie pour contrôler ses citoyens. Il est imposé au probationnaire, mais pour ceux qui ne veulent pas suivre ce traitement, ils doivent en payer le coût.

RÉFÉRENCES

ADAMS, Stuart (1977) «Evaluating Correctional Treatments: Toward a New Perspective» dans Criminal Justice and Behavior, vol 4, no 4, p. 323-340.

ALLEN, Francis A. (1981) The Decline of the rehabilitative ideal: Penal policy and social purpose. New Haven: Yale University.

ANDREWS, Don A. (1989) «Il est possible de prévoir et d'influencer la récidive: Utiliser des outils de prédiction du risque afin de réduire la récidive» dans Forum, vol 1, no 2, Service correctionnel du Canada.

ANDREWS, D.A. (1990) «Some criminological sources of anti-rehabilitation bias in the Report of the Canadian Sentencing Commission» dans Revue Canadienne de Criminologie, vol. 32, no 3, p. 511-524.

ANDREWS, D.A. et BONTA, James. (1994) The Psychology of Criminal Conduct. Cincinnati, OH: Anderson Publishing Co.

ANGERS, Maurice (1996) Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines. Anjou, QC: Les éditions CEC Inc.

BARTOL, Curt R. (1995) Criminal Behavior: A Psychosocial Approach. Englewoods Cliff: Prentice Hall.

BEN-PORATH, Yossef (1990) «Cross Cultural Assessment of Personality. The Case for Replicatory Factor Analysis» dans J.N. Butcher & Charles D. Spielberger Advances in Personality Assessment Vol. 8. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. p. 27-48.

BERTAUX, Daniel (1980) «L'approche biographique: sa validité méthodologique, ses potentialités» dans Cahiers Internationaux de sociologie, vol. LXIX, p. 197-225.

BHUI, Hidpal Singh. (1996) «Cognitive-Behavioural Methods in Probation Practice» dans Probation Journal. Vol 43, no 3, p. 127-134.

BLACKBURN, Ronald. (1993) The Psychology of Criminal Conduct: Theory, Research and Practice. Chichester, England: John Wiley & Sons Ltd.

- BLANCHETTE, Kelley. (1997) «Le classement des délinquantes en vue des interventions correctionnelles» dans Forum, vol. 9, no 1, Service correctionnel du Canada.
- BONTA, James (1995) «Le principe de réceptivité et la réadaptation du délinquant» dans Forum, vol 7, no 3, Service correctionnel du Canada.
- BONTA, James. (1996) «Risk-needs Assessment and Treatment» dans Alan T. Harland (ed) Choosing Correctional Options that Work. London: Sage Publications, p.18-34.
- BRODEUR, J.P. (1985) «Réforme pénale et sentences: expériences nord-américaines» dans Déviance et Société, vol 9, no 3, p. 165-200.
- CANADA. (1987) Réformer la sentence: une approche canadienne. Rapport de la Commission Canadienne sur la détermination de la peine. Ottawa: Ministre des Approvisionnement et Services.
- CHAMPION, Dean J. (1999) Probation, parole, and community corrections. Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- CULLEN, Francis T. & GENDREAU, Paul. (1989) «The effectiveness of Correctional Rehabilitation: Reconsidering the «Nothing Works» Debate» dans Lynne Goodstein & Doris Layton MacKenzie (eds.) The American prison : issues in research and policy. New York: Plenum Press, p. 23-44.
- CULLEN, Francis, WRIGHT, PAUL, John & APPLGATE, Brandon. (1996) «Control in the Community: The Limits of Reform» dans Alan T. Harland (éd) Choosing Correctional Options that Work. London: Sage Publications, p. 69-116.
- CRY, Mireille, HODGINS, Sheilagh, LAMY, Pierre & PAQUET, Jean (1991) «La théorie de la personnalité criminelle: Résultats d'une expérience de réhabilitation» dans Revue Canadienne de criminologie, vol 33, no 1, p. 83-92.
- DAVIES, Lynda, HOLMES, Mark, LUNDY, Colleen & URQUHART, Lynn. (1995) «Re-education for Abusive Men: The Effect on the Lives of Women Partners» Projet préparé pour Family Violence Prevention Division: Health Canada.
- DAVISON, Gerald C. & NEALE, John M. (1994) Abnormal Psychology. New York: John Wiley and Sons, Ltd.
- DEBUYST, Christian (1968) «Le comportement délinquant de l'homme normal et la clinique criminologique» dans Charles Dessart (ed) La criminologie clinique: Orientations actuelles. Bruxelles: Charles Dessart. p. 17-48.

- DEBUYST, Christian (1977) «Le concept de dangerosité et un de ses éléments constitutifs: La personnalité (criminelle)» dans Déviance et Société, vol. 1, no 4, p. 363-387.
- DEBUYST, Christian (1989) «Perspectives cliniques en criminologie: Le choix d'une orientation» dans Revue Internationale de criminologie et de police technique, vol. 4, p. 405-418.
- DESLAURIERS, Jean-Pierre (1991) Recherche Qualitative: Guide Pratique. Montréal: McGraw-Hill, Éditeurs.
- DOOB, Anthony N. & ROBERTS, Julian. (1988) «Public punitiveness and public knowledge of the facts: some Canadian surveys» dans Nigel Walker & Mike Hough (Eds) Public Attitudes to Sentencing: Surveys from Five Countries. Aldershot, England: Gower Publishing Company Limited, p. 111-133.
- DOZOIS, J, LALONDE, M. & POUPART, J. (1981) «La dangerosité: un dilemme sans issue? Réflexion à partir d'une recherche en cours» dans Déviance et Société, vol. 5, no 4, p. 383-401.
- DOZOIS, Jean, LALONDE, Michèle & POUPART, Jean. (1989) Construction sociale de la dangerosité, pratique criminologique et système pénal. Québec: Conseil québécois de la recherche sociale.
- DOZOIS, Jean, POUPART, Jean & LALONDE, Michèle. (1984) «Dangerosité et pratique criminologique en milieu adulte» dans Criminologie, XVII(2), p. 25-51.
- DUBOIS, Alain & SCHNEIDER, Philip (annotations) (1998) Code criminel annoté et lois connexes. Québec: Les éditions Yvons Blais Inc.
- FABIANO, Elizabeth, PORPORINO, Frank J. & ROBINSON, David. (1990) «La réadaptation grâce a une réflexion plus lucide: Un modèle cognitif d'intervention en milieu correctionnel» dans Résumé de recherche, no B-04, Service correctionnel du Canada.
- FERRACUTI, M.F. & NEWMAN, G. (1972) «Perceptions clinique et psychologique de la déviance» dans La perception de la déviance et de la criminalité. Vol IX, Conseil de l'Europe. p. 54-68.
- FOGEL, David (1984) «The Emergence of Probation as a Profession in the Service of Public Safety: The Next Ten Years» in Patrick D. McAnany, Doug Thomson and David Fogel (eds) Probation and Justice: Reconsideration of Mission. Cambridge, Massachusetts: Oelgeschlager Gunn & Hain, Publishers, Inc. p.65-99.

- FOUCAULT, M. (1981) «L'évolution de la notion d'"individu dangereux" dans la psychiatrie légale» dans Déviance et Société, Vol. 5, no 4, p. 403-422.
- GENDREAU, Paul. (1996) «The Principles of Effective Intervention With Offenders» dans Alan T. Harland (ed) Choosing Correctional Options that Work. London: Sage Publications, p. 117-130.
- GENDREAU, Paul & ROSS, Robert R. (1979) «Effective correctional treatment: Bibliotherapy for cynics» dans Crime and Delinquency, vol. 25, p. 463-489.
- GOFFMAN, E. (1968) Asiles, Paris: Minuit.
- GORDON, Art & PORPORINO, Frank J. (1991) «Le traitement des délinquants sexuels: L'approche du Canada» dans Résumé de recherche, no B-05, Service correctionnel du Canada.
- GRANGER, Gilles G. (1982) «Modèles qualitatifs, modèles quantitatifs, dans la connaissance scientifique» dans Sociologie et Sociétés. Vol XIV, no 1, avril, p. 7-13.
- GREENE, Roger L. & BANKEN, Joseph A. (1995) «Assessing Alcohol/Drug Abuse Problems» dans James N. Butcher (ed.) Clinical Personality Assessment: Practical Approaches. New York: Oxford University Press, p. 460-474.
- GROULX, Lionel-Henri. (1997) «Contribution de la recherche qualitative à la recherche sociale» dans Groupe de recherche interdisciplinaire sur les méthodes qualitatives Recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologiques. Montréal: Centre international de criminologie comparée, p. 75-107.
- HARE, Robert D., HART, Stephen D. & HARPUR, Timothy J. (1991) «Psychopathy and the DSM-IV Criteria for Antisocial Personality Disorder» dans Journal of Abnormal Psychology, vol. 100, no 3, p. 391-398.
- HOLLIN, Clive R. (1989) Cognitive-Behavioral Interventions with Young Offenders. New York: Pergamon Press.
- INGRAM, Rick, KENDALL, Philip C. & CHEN, Audrey H. (1991) «Cognitive-Behavioral Interventions» dans Snyder, C.R. & Forsyth, Donaldson R. (eds) Handbook of Social and Clinical Psychology: The Health Perspective. New York: Pergamon Press. p. 509-522.

- LALANDE, Pierre. (1987) «Appareil pénal et construction sociale de la réalité: La trajectoire mentale des agents de probation» thèse de maîtrise en criminologie, Université d'Ottawa.
- LAPERRIÈRE, Anne. (1982) «Pour une construction empirique de la théorie: La nouvelle école de Chicago» dans Sociologie et Sociétés. Vol XIV, no 1, avril, p. 31-41.
- LAPLANTE, Jacques. (1985) Crime et traitement: introduction critique à la criminologie. Montréal : Boréal Express.
- LAPLANTE, Jacques. (1995) Psychothérapies et impératifs sociaux: Les enjeux de la connaissance de soi. Bruxelles: DeBoeck-Wesmael.
- LEYENS, Jacques-Philippe (1985) Sommes-nous des psychologues? Approche psychosociale des théories implicites de la personnalité. Bruxelles: Pierre Mardaga, Éditeur.
- LIEVENS, Dr Paul. (1968) «L'approche psychiatrique du délinquant en probation» dans Dessart, Charles (ed.) La criminologie clinique: orientations actuelles. Bruxelles: Charles Dessart, p. 63-99.
- LIPTON, Douglas, MARTINSON, Robert & WILKS, Judith. (1975) The Effectiveness of Correctional Treatment: A Survey of Treatment Evaluation Studies. New York: Praeger.
- LÖSEL, Friedrich (1996) «Des programmes correctionnels efficaces: que nous révèle la recherche empirique et que nous révèle-t-elle pas?» dans Forum, vol 8, no 3, Service correctionnel du Canada.
- MARTINSON, Robert (1974) «What works? - questions and answers about prison reform» dans The Public Interest, Spring, p.22-54.
- MOSES, James A. (1984) «State-Trait Anger Expression Inventory, Research Ed.» dans D.J. Keyser and R.C. Sweetland (eds) Test Critiques, Vol IX. Austin: Pro-ed. p. 510-525.
- MOTIUK, L.L. (1993) «Le point sur la capacité d'évaluer le risque» dans Forum, vol. 5, no 2, Service correctionnel du Canada.
- MOTIUK, Laurence L. & BROWN, Shelley L. (1996) «Facteurs liés à la récidive chez les délinquants sexuels sous responsabilité fédéral en liberté sous condition» dans XXVI Congrès international de la psychologie (Service Correctionnel du Canada).

- NEWMAN, Charles L. (1975) «Concepts of Treatment in Probation and Parole Supervision» dans Edward E. Peoples (ed) Readings in Correctional Casework and Counselling. California: Goodyear Publishing Company Inc. p. 61-72.
- ONTARIO. (1982) Level of Supervision Inventory (LSI). Ministry of Correctional Services.
- ONTARIO. (1992a) «La jeunesse en péril: Examen des programmes et de la documentation sur les jeunes contrevenants de l'Ontario en vue d'une intervention efficace» Toronto: Ministère des Services sociaux et communautaires.
- ONTARIO. (1992b) Probation and Parole - Policy and Procedures Manual. Ministry of Correctional Services.
- ONTARIO. (1995) Level of Service Inventory (O.R.). Ministry of Correctional Services.
- ONTARIO. (1997) «Treatment and Rehabilitation: Questions and Answers» Toronto: Ministère du Solliciteur général et des Services correctionnels.
- PEPINO, Jane N. (1993) «La gestion du risque - à qui de droit?» dans Forum, vol. 5, no 2, Service correctionnel du Canada.
- PORPORINO, Frank J., FABIANO, Elizabeth A. & ROBINSON, David. (1991) «Pour que la réinsertion sociale soit un succès: Développement des aptitudes cognitives chez les délinquants» Rapport de recherche R-19, Service correctionnel du Canada.
- POUPART, Jean, LALONDE, Michèle, & JACCOUD, Mylène. (1997) De l'école de Chicago au postmodernisme: trois quarts de siècle de travaux sur la méthodologie qualitative. Presses Inter-Universitaires: Québec.
- ROBERTS, Julian V. (1993) «Risk Management: The Views of the Public and the Challenge to Corrections» dans Forum, vol. 5, no 2, Service correctionnel du Canada.
- ROBERTS, Julian V. & HIRSCH, Andrew von (1995) «Statutory Sentencing Reform: The Purpose and Principles of Sentencing» dans The Criminal Law Quarterly, vol 37, no 2, p. 220-242.
- ROBINSON, David (1996) «Facteurs qui contribuent à l'efficacité du programme de développement des aptitudes cognitives» dans Forum, vol 8, no 3, Service correctionnel du Canada.

- ROBINSON, David, GROSSMAN, Marcy & PORPORINO, Frank. (1991) «Efficacité du programme d'apprentissage cognitif des compétences: du projet pilote au programme d'implantation national» Recherche no B-07, Service Correctionnel du Canada.
- ROSS, Robert R. & FABIANO, Elizabeth A. (1985) Time to think : a cognitive model of delinquency prevention and offender rehabilitation. Johnson City, Tenn. : Institute of Social Sciences and Arts.
- ROSS, Robert & GENDREAU, Paul (1980) Effective correctional treatment. Toronto: Butterworths.
- ROSS, Robert R. & MCKAY, H. Bryan (1978) «Behavioural Approaches to Treatment in Corrections: Requiem for a Panacea» dans Canadian Journal of Criminology, vol 20, p. 279-293.
- SECHREST, Lee, WHITE, Susan O. & BROWN, Elizabeth D. (1979) The Rehabilitation of Criminal Offenders: Problems and Prospects. Washington: National Academy of Sciences.
- SERON, Claude & WITTEZAELE, Jean-Jacques (1991) Aide ou contrôle. Bruxelles: DeBoeck-Wemael.
- SHARKIN, Bruce. (1988) «The Measurement and Treatment of Client Anger in Counselling» dans Journal of Counselling and Development, April, vol 66, p. 361-365.
- SHELDON, Brian. (1995) Cognitive-Behavioural Therapy: Research, practice and philosophy. London: Routledge.
- SIEGAL, L.J. & SENNA, J.J. (1994) Juvenile Delinquency: Theory, practice and law. 5th Edition. New York: West Publishing Company.
- SPIELBERGER, C.D., JACOBS, G., RUSSELL, S & CRANE, R.S. (1983) «Assessment of Anger: The State-Trait Anger Scale» dans James N. Butcher and Charles D. Spielberger Advances in Personality Assessment Vol 2. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers. p.161-189.
- SPIELBERGER, C.D., RITTERLAND, L.M., SYDEMAN, S.J., REHEISER, E.C. & UNGER, K.K. (1995) «Assessment of Emotional States and Personality Traits: Measuring Psychological Vital Signs» dans James N. Butcher (ed.) Clinical Personality Assessment: Practical Approaches. New York: Oxford University Press, p. 42-58.

- SYR, Jean-Hervé. (1990) Punir et Réhabiliter. Paris: Economica.
- SZASZ, Thomas. (1975) Le mythe de la maladie mentale. Paris: Payot.
- TOBY, Jackson. (1970) «Is treatment necessary?» dans Paul Lerman (ed.) Delinquency and Social Policy. New York: Praeger Publishers, p. 273-281.
- TREMBLAY, Marc-Adélar, Ph.D.. (1968) Initiation à la recherche dans les sciences humaines. Montréal: McGraw Hill, Editeurs.
- VAN DE KERCHOVE, M. (1990) «Débat: L'évolution récente des peines» dans Déviance et Société, Vol 14, no 3, p. 313-337.
- VON HIRSCH, Andrew. (1994) «Censure and Proportionality» dans R.A. Duff and David Garland (eds) A Reader on Punishment. Oxford: Oxford University Press. p. 115-132.
- WILSON, James Q. (1985) Thinking about crime - Revised Edition. New York: Vintage Books.
- WORMITH, J.S. (1997) «De la recherche à la pratique: le rôle de l'évaluation du risque et des besoins dans le classement des délinquants» dans Forum, vol. 9, no 1.
- YOCHELSON, Samuel & SAMENOW, Stanton E. (1976a) The Criminal Personality: Volume 1. A Profile for Change. New York: Jason Aronson.
- YOCHELSON, Samuel & SAMENOW, Stanton E. (1976b) The Criminal Personality: Volume 2. The Change Process. New York: Jason Aronson.

LES ANNEXES

ANNEXE A

Nadia Gonçalves
Étudiante de maîtrise
Département de Criminologie
25, rue Université
Ottawa (Ontario)
K1N 6N5

le XX avril 1998

Monsieur ou Madame,

Je suis étudiante de maîtrise à l'Université d'Ottawa en criminologie. J'ai l'intention de faire ma thèse au sujet du **traitement et réhabilitation du probationnaire**.

L'objet de cette recherche est d'examiner comment le probationnaire entre en traitement et comment il est pris en charge du point de vue des intervenants. Donc, mon attention porte sur les intervenants qui ont des liens avec les probationnaires en ce qui concerne leur traitement : les agents de probation qui décident du meilleur traitement pour le probationnaire ainsi que les psychologues, les thérapeutes ou les travailleurs sociaux qui administrent ce traitement.

J'aimerais vous inciter à participer à ma recherche. J'ai besoin d'interviewer des psychologues, des thérapeutes et/ou des travailleurs sociaux afin de répondre à certaines questions concernant le traitement. Les questions se rapportent à la prise en charge du probationnaire ainsi que les caractéristiques et les lignes directrices du traitement que vous offrez.

Chaque entrevue est strictement confidentielle et votre anonymat sera assuré..

Si vous êtes intéressé(e)s à participer à cette recherche, veuillez, s'il vous plaît, communiquer avec moi au 613-569-1324 (domicile) ou au 613-237-7532 (travail).

Veillez agréer, Monsieur/Madame, l'expression de mes salutations distinguées.

Nadia Gonçalves

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Nom de la personne effectuant la recherche : Nadia Gonçalves
 Directeur de cette recherche : Prof. Jacques Laplante
 Institution : Université d'Ottawa Département : Criminologie
 No de téléphone : (613) 562-5303

No de téléphone : (613) 569-1324

Les recherches faisant appel à des sujets humains requièrent le consentement écrit de ces sujets. Cela ne veut pas dire, bien entendu, que le projet dont il est question ici comporte nécessairement un risque. En raison du respect auquel ont droit les personnes visées, l'Université d'Ottawa a rendu obligatoire ce consentement.

Je, _____, m'intéresse à collaborer à cette étude sur le traitement et la réhabilitation menée par l'étudiante en maîtrise, Nadia Gonçalves, du Département de Criminologie à l'Université d'Ottawa. L'objectif de cette étude est de comprendre comment les probationnaires sont choisis pour le traitement et pris en charge par l'intervenant qui donne ce traitement.

Ma collaboration consistera essentiellement à participer à une (1) séance d'environ une heure (1h) pendant laquelle je répondrai des questions au sujet du traitement offert au probationnaire. Une séance est prévue le _____. Je m'attends à ce que les données soient utilisées strictement pour cette recherche et demeurent confidentielles.

Je suis libre de me retirer de l'étude en tout temps ; je peux refuser de participer au projet ou refuser de répondre à certaines questions sans risques de représailles.

J'ai l'assurance de la personne effectuant la recherche que l'information que je partagerai restera strictement confidentielle.

Mon anonymat sera sauvegardé en me citant en indiquant seulement ma catégorie d'emploi (soit agent de probation ou thérapeute).

Les bandes magnétiques des entrevues ne seront écoutées que par Nadia Gonçalves. Elles seront détruites à la fin du projet s'il y a lieu, et les transcriptions gardées en lieu sûr. Toutefois, je peux refuser que l'entrevue soit enregistrée.

- J'accepte qu'on enregistre mon entrevue.
 Je refuse qu'on enregistre mon entrevue.
 (Cochez l'option qui vous convient.)

Pour tout renseignement ou toute plainte concernant la conduite éthique du projet de recherche, je peux m'adresser au Comité universitaire de déontologie de la recherche sur des êtres humains (CUDREH), aux soins du secrétaire du Comité (tél: 613-562-5800 poste 1245).

Il y a deux copies du formulaire de consentement, dont une que je peux garder.

Pour renseignement supplémentaire, je peux communiquer avec le professeur Jacques Laplante au numéro de téléphone 613-562-5303.

Signature du chercheur : _____ Date: _____

Signature du participant/e : _____ Date: _____

Je désire recevoir un résumé des résultats de cette étude, qui sera disponible à la fin août 1999 (date approximative), à l'adresse suivante : Département de Criminologie, 25, rue Université, Ottawa (Ontario) K1N 6N5.



Level of Service Inventory: Ontario Revision (LSI-OF)

Freedom of Information (F.O.I.) Notice: This personal information is being collected under the authority of Section 5 of the Ministry of Correctional Services Act (RSO 1990 Chapter M.22) and may be used for the purposes of assessment, classification and program placement during this and future periods of community supervision or incarceration. Questions about the collection of this information should be directed to the Probation and Parole Officer, Area Manager, or Superintendent.

Form header with fields: Surname, Given Name, OMS Client Number, Status (Youth/Adult), Setting, Sources of Information, Birthdate (DD, MM, YY), Sex (Male/Female), Context: Community (PSR/PDR, Parole Intake, Probation Intake, P&P Reassessment), Institution (Classification, Internal/Program, Community Release, Reclassification, Parole Hearing), Youth (Secure Custody, Open Custody).

A. GENERAL RISK/NEED FACTORS B. SPECIFIC RISK/NEED FACTOR

- 1. CRIMINAL HISTORY
1 Any prior y.o. dispositions (number =) or adult dispositions (number =)
2 Two or more prior adult/youth dispositions
3 Three or more prior adult/youth dispositions
4 Three or more present offences (number =)
5 Arrested or charged under age 16
6 Ever incarcerated upon judgment
7 Ever punished for institutional misconduct/behaviour report (number =)
8 Charge laid, probation breached or parole suspended during prior community supervision
Subtotal Strength
2. EDUCATION/EMPLOYMENT
9 Currently unemployed
10 Frequently unemployed
11 Never employed for full year
12 Less than regular grade 10 or equivalent
13 Less than regular grade 12 or equivalent
14 Suspended or expelled at least once
15 Participation/Performance ()
16 Peer interactions ()
17 Authority interactions ()
Subtotal Strength
3. FAMILY/MARITAL
18 Dissatisfaction with marital or equivalent situation ()
19 Nonrewarding, parental ()
20 Nonrewarding, other relatives ()
21 Criminal - Family/Spouse
Subtotal Strength
4. LEISURE/RECREATION
22 No recent participation in an organized activity
23 Could make better use of time ()
Subtotal Strength
5. COMPANIONS
24 Some criminal acquaintances
25 Some criminal friends
26 No anti-criminal acquaintances
27 No anti-criminal friends ()

- 6. PROCRIMINAL ATTITUDE/ORIENTATION
28 Supportive of crime ()
29 Unfavourable toward convention ()
30 Poor, toward sentence/offence
31 Poor, toward supervision/treatment
Subtotal Strength
7. SUBSTANCE ABUSE
32 Alcohol problem, ever
33 Drug problem, ever
34 Alcohol problem, currently ()
35 Drug problem, currently ()
36 Law violations
37 Marital/Family
38 School/Work
39 Medical or other clinical indicators
Subtotal Strength
8. ANTISOCIAL PATTERN
40 Specialized assessment for Antisocial pattern
41 Early and diverse antisocial behaviour: Arrested/charged under age 16 (Item 5 ___), plus at least one of:
a) official record of assault/violence (___)
b) escape history (___)
c) charge laid, probation breached or parole suspended during prior community supervision community supervision (Item 8 ___)
42 Criminal attitude. At least one of: (Item 28 ___), (Item 29 ___), (Item 31 ___)
43 A pattern of generalized trouble. At least four of: Financial problems (___), 3 or more address changes (___) (Item 11 ___), (Item 12 ___), (Item 14 ___), (Item 19 ___), (Item 23 ___), (Item 27 ___)
Subtotal Strength

- 1. PERSONAL PROBLEMS WITH CRIMINOGENIC POTENTIAL
1 Clear problems of compliance (specific conditions)
2 Diagnosis of "psychopathy"
3 Diagnosis of other personality disorder
4 Threat from third party
5 Problem-solving/self-management skill deficits
6 Anger management deficits
7 Intimidating/Controlling
8 Inappropriate sexual activity
9 Poor social skills
10 Peers outside age range
11 Racist/sexist behaviour
12 Underachievement
13 Outstanding charges
14 Other (specify)
2. HISTORY OF PERPETRATION
1 Sexual assault (extrafamilial)
2 Sexual assault (intrafamilial)
3 Physical assault (extrafamilial)
4 Physical assault (intrafamilial)
5 Assault on an authority figure
6 Weapon use
7 Fire setting
8 Escapes/U.A.L.
9 Impaired Driving

- C. PRISON EXPERIENCE: INSTITUTIONAL FACTORS
1 Last classification maximum
2 Last classification medium
3 Last classification minimum
4 Protective custody
5 Treatment recommended/ordered
6 Misconduct/Behaviour Report current incarceration (number = ___)
7 Administrative segregation
8 Security management concerns
9 Past federal penitentiary

9866 075-388 (12/95)

D. RISK/NEED SUMMARY

Total LSI-OR Score _____
(From Section A)

Total Strengths _____
(From Section A)

Specific risk/need factors _____
(From Section B)

Summary of strengths (Positives: reasons for lowering security/supervision or releasing clients, From Section A)

Summary of added concerns (Negatives: reasons for increasing security/supervision or not releasing clients, From Sections B & C)

E. RISK/NEED PROFILE

Very High	-	-	-	-	-	-	-	-	30+	Very High
High	7-8	-	-	-	4	4	-	4	20-29	High
Medium	5-6	8-9	3-4	2	3	3	6-8	2-3	11-19	Medium
Low	3-4	3-7	1-2	1	1-2	1-2	2-5	1	5-10	Low
Very Low	0-2	0-2	0	0	0	0	0-1	0	0-4	Very Low
Risk Category	Crim. Hist.	Employ. Educ.	Fam. Mar.	Leis. Rec.	Comp.	Procr. Attit.	Subs. Abuse	Antisoc. Pattern	Total (Section A)	Override: Yes No

F. OTHER CLIENT ISSUES

1. SOCIAL, HEALTH, AND MENTAL HEALTH

- ___ 1 Financial problems
- ___ 2 Homeless or transient
- ___ 3 Accommodation problems
- ___ 4 Health problems
- ___ 5 Depressed
- ___ 6 Physical disability
- ___ 7 Low self-esteem
- ___ 8 Shy/withdrawn
- ___ 9 Diagnosis of psychosis
- ___ 10 Suicide attempts/threat
- ___ 11 Learning disability
- ___ 12 Other evidence of emotional distress
(Specify) _____

- ___ 13 Immigration issues
- ___ 14 Victim: family violence
- ___ 15 Victim: physical assault
- ___ 16 Victim: sexual assault
- ___ 17 Victim: emotional abuse
- ___ 18 Victim of neglect
- ___ 19 Other (specify) _____

2. BARRIER TO RELEASE

- ___ 1 Community supervision inappropriate
(Specify reason) _____

G. SPECIAL RESPONSIVITY CONSIDERATIONS

- ___ 1 Motivation as a barrier
- ___ 2 Engages in denial/minimization
- ___ 3 Interpersonally anxious
- ___ 4 Cultural issues
- ___ 5 Ethnicity issues
- ___ 6 Low intelligence
- ___ 7 Communication barriers
- ___ 8 Other (specify) _____

H. PROGRAM/PLACEMENT DECISION

Type of Decision

Recommendation/Decision

Program/Institutional Placement

- Institution, Secure/Open Custody: Minimum Medium Maximum
- Release Recommendation: Yes No
- Community: Minimum Moderate Maximum

Comments

Assessor's Name

Assessor's Position

Assessor's Signature

DD MM YY

Placement Decision

Explanation (if different from above)

Authorizing Name

Authorizing Position

Authorizing Signature

DD MM YY



The following is supplementary information which may affect the offender's institution classification/reclassification, release planning or community supervision. The information should relate to factors checked on the LSI-OR form.

I. DISPOSITION/SENTENCE LENGTH

Institution Admission			Sentence Date			Parole Eligibility			Discharge Possible			Final Warrant Expiry		
DD	MM	YY	DD	MM	YY	DD	MM	YY	DD	MM	YY	DD	MM	YY

J. GENERAL AND SPECIFIC RISK/NEED FACTORS

CRIMINAL HISTORY Information Source(s)

PREVIOUS OFFENCE(S) (Most Recent Serious Offences)

Offence(s)	Year	Disposition	Institution Placement (If applicable)	Comments

CIRCUMSTANCES OF OFFENCE(S) Information Source(s)

Details, including date of offence(s), type, planned, weapon type, victim's age/sex, extent of injuries, damage or value of goods, motive, remorse, etc.

Court Recommendations (If applicable)

SUMMARY OF FINDINGS Information Source(s)

NO. 110-00000
(Specify name and date with each new entry)

L. DISCHARGE SUMMARY

Discharge/Completion Date DD MM Y.

Type of Discharge/Completion: Bail Fine Paid Probation to Follow Parole Granted
 Sentence Satisfied Probation Complete Parole Complete Other (specify) _____

SUMMARY (Recommendations for future placements)

Summary Completed by (Name/Title)

Signature

DD MM Y.

Authorizing Signature

Setting

DD MM Y.

This document to be forwarded to



Probation/Parole Services

PERSONAL HISTORY QUESTIONNAIRE

Name _____

Date _____

Date of Birth _____

Age _____

State in your own words what you think is the major problem you are having:

How long has this been a problem for you?

On the scale below, how severe do you think this problem is for you?

Mildly upsetting Moderately severe Very severe Extremely severe

Have you talked with anyone else about your problem(s)? _____

Have you had any surgical operations or accidents?

Are you currently taking any medication? What and how often?

List your 5 main fears:

Circle any of the following that apply to you:

- | | | |
|-------------------|--------------------|----------------------------|
| Headaches | Memory problems | Concentration difficulties |
| Dizziness | Depressed | Feel stupid |
| Fainting spells | Can't make friends | Confused |
| Fatigue/tiredness | Can't keep a job | Misunderstood |
| Stomach trouble | Money problems | Unconfident |

Nightmares
Anxiety
Can't sleep
Feel tense
Unable to relax
Anger
Shy with people

Take drugs
Sexual problems
Feel inferior
Lonely
No appetite
Use alcohol
Can't make decisions

Restless
Intelligent
Attractive
Self-assured
Worthwhile
Feel panicky
Suicidal ideas

ANGER ISSUES

Do you have any history of temper or anger problems?

Explain: _____

In a 1-week period, how often do you feel angry or aggressive?

Rate on a 10-point scale how angry you feel on these occasions: _____

What makes you angry?

When you are angry, how do you behave?

ALCOHOL/DRUG USE

Have you ever had an alcohol problem? _____

Do you currently have an alcohol problem? _____

In a 1-week period, how often do you use alcohol? _____

How much and what do you use? _____

Have you ever had a drug problem? _____

Do you currently have a drug problem? _____

In a 1-week period, how often do you use drugs? _____

How much and what do you use? _____

Has alcohol or drug abuse ever resulted in:

Criminal convictions? _____

Marital/Family problems? _____

School/Work Problems? _____

Medical problems? _____

Other problems? _____

Drug of choice: Please indicate your drug(s) of choice and the number of years that you have used them:

Drug	Years used
_____ Alcohol	_____ years
_____ Cocaine	_____ years
_____ Cannabis (hash, marijuana)	_____ years
_____ LSD	_____ years
_____ Multiple substances	_____ years
_____ Prescriptions (specify: _____)	_____ years
_____ Other (specify: _____)	_____ years

Have you ever had treatment for alcohol/drug use/abuse? _____

If yes, list the programs and dates attended:

What was your longest period of abstinence and when was that? _____

CRIMINAL RECORD

What is the total number of **previous** charges for which you have been convicted (not counting current charges)? _____

Indicate how many of each kind of charge:

- | | | |
|-------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| Theft _____ | Fraud _____ | Forgery _____ |
| Break & Enter _____ | Robbery _____ | Credit card offenses _____ |
| Possession of Stolen Property _____ | Impaired Driving _____ | Driving offenses _____ |
| Possession Narcotics _____ | Trafficking _____ | Other alcohol/drug offenses _____ |
| Assault _____ | Threatening _____ | |
| Manslaughter/attempted murder _____ | Unlawfully at large _____ | Escape custody _____ |
| Breach of probation _____ | Parole violation _____ | |

Mischief _____ Obstruct police _____ Other offenses (specify) _____

How many times have you been incarcerated? _____

What was your longest sentence? _____

TREATMENT HISTORY

What previous treatment/counselling have you had?

Have you ever been in hospital for treatment/counselling? _____

Have you ever attended an addictions program or addictions counselling? _____

Have you ever attempted suicide? _____

EDUCATION/EMPLOYMENT

Last grade successfully completed _____

In general, how well did you do in school: below average average above average

Were you ever suspended or expelled from school? If so, why? _____

Were you a behavioural problem in school? _____

Did you ever receive Resource, Special Ed, or tutoring? _____

Do you have any problems with reading, spelling or writing? _____

What is your first language? _____

Have you ever done any psychological testing before (for example, IQ tests, personality tests)? _____

If yes, where and when was this?

Are you currently attending school? _____

If yes, where and what courses/grade level?

Are you currently working? _____

If yes, where and what do you do?

Are you satisfied with what you are doing? _____

How is most of your free time occupied?

SOCIAL AND FAMILY HISTORY

Do you make friends easily? _____

Do you keep them? _____

How many previous marriages or common law relationships have you had? _____

For your present relationship or marriage:

Age of spouse: _____

Relationship with spouse: poor fair good excellent

Are there any problems in this relationship?

Number of children _____ Ages _____

Does your spouse or any of your children have a criminal record? _____

Does your spouse have any history of alcohol or drug problems? _____

Fathers occupation _____

Give a description of your father's personality and attitude toward you

Mothers occupation _____

Give a description of your mother's personality and attitude toward you

Was there any history of aggression/violence in your family upbringing? Please describe:

Siblings: Brother(s) _____ Ages _____
 Sister(s) _____ Ages _____

How did you get along with your siblings?

Does any member of your family suffer from:

Alcoholism _____
 Drug abuse/addiction _____
 Emotional problems _____
 Psychological/psychiatric problems _____

Did you ever experience sexual abuse? Please explain as completely as possible:

Did anyone in your family experience sexual abuse? Please explain:

Are you presently concerned about your sexuality or are you experiencing any sexual problems? Please explain:

Who are the most important people in your life right now?

What are your goals/ambitions over the next two years?

What about your present behaviour would you like to change?

What feelings do you wish to change?

If you were to undertake counselling, what would you most like to work on?

Please add any further information which you think is significant.

Name: _____

Week of:

How often did you see your partner this week?

- no contact
- telephone only
- live with her
- visits

During the week, did you use:

Physical Abuse	No: <input type="checkbox"/>	Yes: <input type="checkbox"/>	# of incidents: _____
Emotional Abuse	No: <input type="checkbox"/>	Yes: <input type="checkbox"/>	# of incidents: _____
Sexual Abuse	No: <input type="checkbox"/>	Yes: <input type="checkbox"/>	# of incidents: _____
Intimidation	No: <input type="checkbox"/>	Yes: <input type="checkbox"/>	# of incidents: _____
Isolation	No: <input type="checkbox"/>	Yes: <input type="checkbox"/>	# of incidents: _____
Threats	No: <input type="checkbox"/>	Yes: <input type="checkbox"/>	# of incidents: _____
Male Privilege	No: <input type="checkbox"/>	Yes: <input type="checkbox"/>	# of incidents: _____
Economic Abuse	No: <input type="checkbox"/>	Yes: <input type="checkbox"/>	# of incidents: _____
Use of Children	No: <input type="checkbox"/>	Yes: <input type="checkbox"/>	# of incidents: _____

SITUATION # 1

How were you abusive?
(Statements, actions, looks,
tone of voice, etc.)

Self-talk

Beliefs

Effects on partner

It would have been better if

Handout # 17

Disrespectful Beliefs about Disagreements

A. Duty to agree

Typical examples:

- a dutiful partner would agree
- I have the right to her agreement
- I deserve her compliance

Your examples:

B. Superiority must prevail

Typical examples:

- being more rational, I am right
- emotionality equals irrationality
- being more experienced, I am right

Your examples:

C. Disagreement = disloyalty

Typical examples:

- in not sharing my view is disloyal
- disagreement is a step toward unfaithfulness

Your examples:

D. Disagreement = challenge

Typical examples:

- disagreements equals lack of respect
- disagreements equals blaming
- she must not challenge me

Your examples:

E. Might is right

Typical examples:

- power/money define what is right
- lesser mortals don't have the right to disagree

Your examples:

F. Love conquers all

Typical examples:

- disagreements can be resolved by sex
- if she loved me she will agree

Your examples:

Handout # 18

Respectful Beliefs about Disagreements

A. Disagreements are normal

Typical examples:

- sharing partners often disagree
- I cannot expect her to always agree with me
- I cannot demand agreement

Your examples:

B. Either or neither may be right

Typical examples:

- each person has their own point of view
- her ideas may be as good or better than mine
- emotions do not invalidate opinions

Your examples:

C. Trusting relationships require openness

Typical examples:

- trust is based on accepting differences
- hiding or suppressing differences can lead to mistrust

Your examples:

D. Disagreements ≠ challenge

Typical examples:

- disagreements can be expressions of concern
- disagreements are not competitions
- assumptions about blame and hostile intent may be wrong

Your examples:

E. Equal and different is ok

Typical examples:

- she is my equal and I respect her differences
- having more money/strength/experience/does not make me right

Your examples:

F. Love withers when bound

Typical examples:

- loving means freedom to disagree
- sex doesn't resolve differences

Your examples:
