



ARCHIVED - Archiving Content

Archived Content

Information identified as archived is provided for reference, research or recordkeeping purposes. It is not subject to the Government of Canada Web Standards and has not been altered or updated since it was archived. Please contact us to request a format other than those available.

ARCHIVÉE - Contenu archivé

Contenu archivé

L'information dont il est indiqué qu'elle est archivée est fournie à des fins de référence, de recherche ou de tenue de documents. Elle n'est pas assujettie aux normes Web du gouvernement du Canada et elle n'a pas été modifiée ou mise à jour depuis son archivage. Pour obtenir cette information dans un autre format, veuillez communiquer avec nous.

This document is archival in nature and is intended for those who wish to consult archival documents made available from the collection of Public Safety Canada.

Some of these documents are available in only one official language. Translation, to be provided by Public Safety Canada, is available upon request.

Le présent document a une valeur archivistique et fait partie des documents d'archives rendus disponibles par Sécurité publique Canada à ceux qui souhaitent consulter ces documents issus de sa collection.

Certains de ces documents ne sont disponibles que dans une langue officielle. Sécurité publique Canada fournira une traduction sur demande.

_____ **Rapport de recherche** _____

**Alliance thérapeutique et relations
entre les délinquantes et les
membres du personnel dans les
services correctionnels pour**

This report is also available in English. Should additional copies be required, they can be obtained from the Research Branch, Correctional Service of Canada, 340 Laurier Ave. West, Ottawa, Ontario K1A 0P9

Ce rapport est également disponible en anglais. Pour en obtenir un exemplaire, veuillez vous adresser à la Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada, 340, avenue Laurier Ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P9.

**Alliance thérapeutique et relations entre les délinquantes et les membres
du personnel dans les services correctionnels pour femmes**

Aileen Harris
Service correctionnel du Canada

Kelly Taylor
Service correctionnel du Canada

Shelley Brown
Université Carleton

et

Laura Booth
Service correctionnel du Canada

Février 2014

Remerciements

Le présent rapport est le fruit des efforts et du dévouement d'un grand nombre de personnes. Ce faisant, nous remercions le personnel de l'administration centrale du Service correctionnel du Canada, du Centre psychiatrique régional à Saskatoon (région des Prairies), de l'Établissement pour femmes Grand Valley et de l'Établissement de la vallée du Fraser pour femmes, pour leur rétroaction initiale sur la méthodologie durant le processus de consultation préliminaire.

Nous sommes très reconnaissantes à Kim Allenby, Tammy Cabana, Lysiane Marseille et Alex Yeaman pour leur contribution à la collecte de données. Nous tenons aussi à souligner la contribution des personnes suivantes : Ashley McConnell, qui a effectué la saisie et le codage des données; Dena Derkzen, qui a commenté le rapport et participé à la collecte de données; Ian Broom, qui a extrait et organisé les données requises et a contribué à la première analyse de ces données; ainsi que Shannon Gottschall pour ses commentaires durant les premières étapes de l'analyse statistique. Nous remercions aussi Lynn Stewart qui a relu et commenté le rapport.

Nous exprimons notre gratitude au personnel et aux directeurs de tous les établissements fédéraux pour femmes (Établissement de la vallée du Fraser pour femmes, Établissement d'Edmonton pour femmes, Établissement pour femmes Grand Valley, Établissement Nova pour femmes, Établissement Joliette et Pavillon de ressourcement Okimaw Ohci), pour leur accueil et leur aide durant le processus de collecte de données. Nous remercions également nos personnes-ressources dans ces établissements pour leur aide et leur soutien : il s'agit ici de Virginia Meeds, Carol Miller, Jennifer Flett, Janine Cutler, Laurie Bernard et Chantal Lanthier.

Enfin, nous remercions toutes les femmes et tous les membres du personnel qui ont participé à notre recherche. Notre travail aurait été impossible sans leurs réponses et leurs commentaires des plus précieux.

Résumé

Mots clés : alliance thérapeutique, délinquantes, interventions correctionnelles

Dans le domaine de la recherche correctionnelle, on assiste depuis quelques années à une émergence de l'intérêt vis-à-vis du concept d'alliance thérapeutique. Cette dernière se définit comme étant le lien établissant la collaboration et l'affectivité entre un thérapeute et son client. La qualité de cette alliance est une variable importante du processus thérapeutique; elle influe sur la réussite et la réadaptation du client dans le cadre de divers modes de traitement et de thérapie. On peut affirmer que l'importance de ce rapport devrait donc être un facteur significatif dans l'élaboration de stratégies de réadaptation efficaces lorsqu'on œuvre auprès d'une population carcérale. Cela dit, la recherche dans ce domaine, surtout en ce qui concerne les délinquantes, est assez limitée. Pourtant, selon les initiatives de réadaptation actuellement mises en œuvre par le Service correctionnel du Canada (SCC), les interactions positives entre le personnel et les délinquantes devraient constituer le fondement d'une réadaptation réussie de ces dernières.

L'étude utilise plusieurs méthodes différentes pour examiner dans quelle mesure les relations entre les agents de libération conditionnelle, le personnel en établissement et les délinquantes incarcérées dans les établissements du SCC se caractérisent par des rapports sains, définis dans les théories sur l'alliance thérapeutique et relationnelle. Pour évaluer l'incidence possible d'une telle alliance sur l'adaptation en établissement, on a utilisé les notes attribuées à ces alliances comme facteurs de prévision de l'inconduite en établissement.

Ont participé à l'étude 124 délinquantes purgeant une peine de ressort fédéral et membres du personnel correctionnel dans les six établissements fédéraux pour femmes au Canada. L'alliance et la santé relationnelle ont servi de mesures, et des entrevues semi-dirigées ont été menées pour recueillir de l'information sur les perceptions qu'ont le personnel et les délinquantes relativement à l'alliance thérapeutique dans leur établissement et à l'incidence du milieu opérationnel (sécurité active et passive) sur la création de ces alliances.

Une analyse corrélacionnelle révèle une dépendance entre le lien affectif perçu par les délinquantes avec leur agent de libération conditionnelle et leur adaptation. En effet, les délinquantes faisant état d'un lien plus étroit étaient moins susceptibles d'être impliquées dans des incidents d'inconduite en établissement. Les réponses fournies par le personnel et les délinquantes pendant les entrevues confirment l'importance de la santé relationnelle et des alliances thérapeutiques positives en établissement. Les délinquantes ont systématiquement souligné l'importance de la communication, de l'entregent et de certaines habiletés relationnelles pour favoriser des alliances positives et collaboratives entre elles et le personnel. Les membres du personnel ont déclaré qu'ils connaissaient le concept d'alliance thérapeutique, sa signification et son application au travail, tout en soulignant les obstacles à la création de ces alliances au sein d'une population diversifiée dans un milieu qui nécessite un équilibre entre les interactions positives et les priorités en matière de sécurité.

La majorité des membres du personnel et des délinquantes affirment que la sécurité active est appliquée dans tous les établissements pour femmes. En outre, ils reconnaissent que certaines barrières opérationnelles et l'accessibilité de ressources font obstacle au maintien de ces

alliances. Les résultats fournissent des preuves convaincantes de l'utilité des alliances thérapeutiques pour promouvoir des interventions réussies et des résultats positifs.

Table des matières

Remerciements.....	ii
Résumé.....	iii
Liste des tableaux.....	v
Liste des annexes	vi
Introduction.....	1
Théorie de la culture relationnelle	2
Alliance thérapeutique	5
Présente étude	11
Méthode	12
Échantillon de délinquantes	12
Échantillon de personnel.....	14
Recrutement et collecte de données	14
Procédure	15
Approche analytique	17
Mesures/matériel.....	17
Résultats	22
Résultats quantitatifs.....	22
Résultats qualitatifs.....	23
Analyse	33
Recherches futures	36
Bibliographie.....	38
Annexes.....	43

Liste des tableaux

Tableau 1 <i>Délinquantes participantes, par établissement</i>	12
Tableau 2 <i>Profil de l'échantillon de délinquantes : Niveaux de risque et de besoin, niveau de motivation et potentiel de réinsertion sociale</i>	13
Tableau 3 <i>Postes occupés par les membres du personnel inclus dans l'échantillon</i>	14
Tableau 4 <i>Notes moyennes et écarts-types des résultats de l'IAT et de l'ISR</i>	22
Tableau 5 <i>Corrélations simples entre les notes des délinquantes sur l'IAT et l'ISR et l'inconduite en établissement</i>	23
Tableau 6 <i>Perceptions des délinquantes concernant la contribution des ALC à la vie en établissement</i>	25
Tableau 7 <i>Perceptions des délinquantes concernant les alliances avec le personnel, par poste</i> .	26
Tableau 8 <i>Notes des délinquantes concernant les alliances, par poste</i>	27
Tableau 9 <i>Perceptions des participants concernant la sécurité active</i>	30
Tableau 10 <i>Perceptions concernant l'incidence potentielle de la diminution de la sécurité active</i>	31

Liste des annexes

Annexe A : Formulaire de consentement de la délinquante	43
Annexe B : Formulaire de consentement du personnel	45
Annexe C : Analyse sur les données manquantes.....	47
Annexe D : Indice de santé relationnelle – sous-échelle du mentor	52
Annexe E : Entrevue avec la délinquante	53
Annexe F : Entrevue avec le personnel.....	59
Annexe G : Perceptions des femmes concernant les postes les plus importants pour la création des alliances thérapeutiques	64
Annexe H : Perceptions des femmes concernant les secteurs à améliorer pour favoriser la création de l’alliance thérapeutique, par poste.....	65
Annexe I : Expérience du personnel dans le domaine de l’alliance thérapeutique.....	66

Introduction

La qualité du rapport entre le thérapeute et son client fait partie intégrante du processus thérapeutique. Elle influe sur le succès et la réadaptation du client dans le cadre de différents modes de traitement. Cette relation, baptisée « alliance thérapeutique », est depuis longtemps l'objet de recherches poussées en milieu clinique au sein de la population générale. Elle a évolué pour devenir un concept assez vaste qui englobe toutes les relations potentiellement transformatrices dans divers contextes (psychothérapie, psychiatrie, programmes de traitement de la toxicomanie et même le traitement médical, par exemple). Malgré l'intérêt grandissant à l'égard de l'alliance thérapeutique en ce qui concerne le traitement des délinquants, la recherche dans ce domaine en est encore à ses balbutiements. Le rôle de l'alliance thérapeutique et son incidence sur la réadaptation des délinquants n'ont pas encore fait l'objet de recherches poussées, et l'on ne comprend pas encore parfaitement ce rôle en milieu correctionnel. L'insuffisance de ces recherches est particulièrement évidente en ce qui concerne les délinquantes.

La documentation sur le domaine correctionnel établit clairement que les délinquantes ont des besoins différents. Il semble également qu'elles réagissent mieux à certains styles de gestion et d'intervention (Blanchette et Brown, 2006). Au fil des ans, le SCC a modifié son approche de la gestion de cette population, en s'inspirant de la théorie de la culture relationnelle (Miller, 1986) et en privilégiant des interactions positives entre le personnel et les délinquantes comme fondement à la réalisation de ses objectifs et priorités. La dynamique entre le personnel et les délinquantes est considérée comme déterminante en établissement, et l'on a mis l'accent sur la réadaptation des délinquantes grâce à des relations saines et constructives dans un environnement de soutien (Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale, 1990).

Compte tenu de l'importance accordée à la réadaptation réussie grâce à des liens et à des rapports positifs avec les femmes qui ont des démêlés avec la justice, on peut dégager des similitudes entre le concept de l'alliance thérapeutique et les initiatives de réadaptation actuelles destinées aux délinquantes en milieu correctionnel. En conséquence, la présente étude examine dans quelle mesure les relations entre les délinquantes et le personnel des établissements correctionnels fédéraux se caractérisent par des relations saines, tout en explorant la notion d'alliance thérapeutique.

L'examen de la documentation présenté ci-dessous donne un aperçu de la théorie de la culture relationnelle et de ses offres de services actuelles aux délinquantes. Le rapport fait

également un survol de cette documentation sur l'alliance thérapeutique et l'évaluation des théories concernant cette alliance en milieu correctionnel. Enfin, cet examen souligne les lacunes ayant trait à la recherche.

Théorie de la culture relationnelle

La théorie de la culture relationnelle (Miller, 1986) se trouve au cœur du concept de la réadaptation par les interactions constructives. Émanant de l'œuvre de Miller (1986), cette théorie tient compte des différences entre les sexes et offre une solution de rechange aux théories traditionnelles axées sur les hommes, qui privilégient l'autonomie et l'individualisme. Au lieu de se concentrer sur la réadaptation par la réalisation du potentiel de la personne et l'épanouissement personnel, la théorie de la culture relationnelle (TCR) pose en principe que l'épanouissement personnel et le développement psychologique par des relations saines et enrichissantes ont une importance particulière pour les femmes. Selon cette théorie, les relations saines qui favorisent l'épanouissement et le changement se caractérisent par cinq aspects déterminants : l'engagement réciproque (participation réciproque perçue et engagement des deux parties), l'autonomisation/l'énergie (se donner les moyens d'agir positivement), l'authenticité (connaissance de soi et de sa valeur), la capacité à accepter et à gérer efficacement les conflits et, enfin, le désir d'approfondir les liens avec les autres.

On affirme que si la santé relationnelle n'est pas évidente ou qu'il y a une rupture ou une déconnexion au sein d'une relation, le développement psychologique peut être affecté négativement (estime de soi diminuée, absence d'engagement, absence d'actions pro sociales et capacité moindre à gérer efficacement les conflits, par exemple; Comstock, Hammer, Strentzsch, Cannon, Parsons et Salazar, 2008; Frey, Beesley et Miller, 2006; Frey, Tobin et Beesley, 2004). Bien que la TCR soit considérée comme un modèle théorique global applicable aux cheminements de développement des femmes en général, elle est souvent utilisée pour comprendre la criminalité des femmes et leur potentiel de réadaptation. On pense que la manifestation de ces problèmes d'ordre affectifs, psychologiques et sociaux ainsi que les effets négatifs de l'isolement social (le sentiment d'impuissance, par exemple) joue un rôle dans la délinquance féminine (Bloom, Owen et Covington, 2003). Par exemple, les délinquantes déclarent des taux plus élevés de victimisation et d'abus dans le passé que les délinquants de sexe masculin et les femmes dans la population générale (signes de relations malsaines et nocives; Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale, 1990). Ces abus pourraient

être liés à l'apparition éventuelle du comportement criminel (Kelly et Caputo, 1998). De plus, les relations et les fréquentations malsaines et antisociales ont souvent été associées au comportement criminel (Andrews et Bonta, 2010; Brown et Motiuk, 2005). Selon les recherches, les fréquentations antisociales sont des signes précurseurs très efficaces de la récidive chez les délinquantes, et elles constituent donc une bonne cible d'intervention (Blanchette et Motiuk, 1995; Brown et Motiuk, 2005). Les recherches visant à confirmer le rôle des fréquentations antisociales dans la délinquance s'appuient généralement sur les principes « risque-besoin-réceptivité » du cadre correctionnel efficace (RNR; Andrews et Bonta, 2010), non sur la TCR. Cela dit, indépendamment des théories sur lesquelles s'appuient les recherches, le lien entre les fréquentations propices à la criminalité et la délinquance féminine a été clairement démontré.

Même si la documentation sur les problèmes relationnels des délinquantes se concentre sur l'adolescence et est nature qualitative, les résultats confirment son importance dans les approches de réadaptation. Belknap (1997), par exemple, a animé des groupes de discussion avec des adolescentes placées sous garde afin de mieux comprendre leurs expériences. Selon ces adolescentes, les relations avec les membres du personnel se caractérisaient par un manque de respect et des compétences interpersonnelles laissant à désirer, ce qui nuisait aux efforts de réadaptation. Elles ont également souligné la nécessité d'avoir un mentor ou un modèle pour encourager le bien-être, et l'importance de la création de rapports positifs entre le personnel et les délinquantes. Une autre grande constatation est liée à l'impact des événements traumatisants et des relations dysfonctionnelles ou antisociales (passées), qui, selon elles, sont liés à l'apparition de leur comportement criminel (Belknap, 1997).

Plus récemment, des évaluations qualitatives de délinquantes adultes ayant réussi leur réinsertion sociale ont confirmé l'importance des relations (Gobeil, 2008; O'Brien, 2001). Selon Gobeil (2008), par exemple, la majorité des femmes pensaient que les relations saines avec leur famille, leurs enfants et leurs amis les avaient aidées énormément à ne pas replonger dans la criminalité. Dans la même étude, la majorité des délinquantes ont fourni des commentaires positifs sur leurs relations avec leur ALC dans la collectivité. Les participantes ont précisé que les ALC qui avaient eu une incidence positive sur leur réinsertion sociale possédaient les caractéristiques suivantes : apportent du soutien, encouragent, font preuve de professionnalisme, ont des aptitudes en communication et peuvent établir une relation avec les délinquantes. Selon les participantes, les agents qui n'arrivaient pas à créer une alliance positive manquaient de

professionnalisme, étaient autoritaires et incapables d'encourager les comportements d'une façon positive. O'Brien (2001) a présenté des conclusions similaires.

L'importance de la TCR dans la psychologie des femmes a fait l'objet de nombreuses analyses dans la littérature féministe et sur la relation d'aide (counseling), mais la base de connaissances est encore à l'étape du développement et d'autres recherches s'imposent. Les recherches empiriques sur la TCR en milieu correctionnel sont encore plus rares. Malgré ces problèmes, la santé relationnelle est toujours considérée comme une variable modératrice potentielle des résultats thérapeutiques, et elle a eu beaucoup d'influence sur l'élaboration et la planification des programmes correctionnels et des principes tenant compte des différences entre les sexes (Blanchette et Brown, 2006; Fortin, 2004). Pour cette raison, il faut absolument étudier de façon plus approfondie le rôle de la TCR dans la réadaptation des délinquantes.

TCR et perspectives correctionnelles canadiennes pour les délinquantes. Pour les raisons précitées, la TCR est considérée comme un élément fondamental d'une approche efficace du traitement des délinquantes, et elle est au cœur de l'élaboration des méthodes d'intervention axées sur les femmes (Blanchette et Brown, 2006; Fortin, 2004). Comme on le souligne dans le document *Stratégie des programmes pour délinquantes* (Fortin, 2004), les programmes pour délinquantes doivent tenir compte du développement psychologique des femmes et de son rapport avec l'établissement et le maintien de relations positives. L'objectif principal consiste à renforcer « la capacité de la délinquante de s'engager dans des relations mutuellement empathiques et stimulantes » (Fortin, 2004, p. 5), tout en insistant sur le fait que le personnel doit nouer un lien avec les délinquantes pour créer et développer ces relations. Le but de l'établissement des relations est de susciter un changement et d'encourager l'épanouissement psychologique des femmes en délaissant les relations antisociales et négatives passées (violence familiale, pairs antisociaux, par exemple) au profit de modes de vie plus sains et pro sociaux, réduisant ainsi le risque de récidive (Bloom et coll., 2003).

La TCR cadre aussi avec les concepts établis des pratiques correctionnelles efficaces, notamment le principe de la réceptivité (Blanchette et Brown, 2006). La réceptivité, l'un des principes de base des services correctionnels fondés sur des données probantes, est liée aux caractéristiques de la prestation des programmes et à la façon dont le style, le mode et la méthode de traitement correspondent aux styles d'apprentissage des délinquants (ce à quoi ils sont *réceptifs*; Andrews et Bonta, 2010). Très similaire à la TCR et à la théorie de l'alliance

thérapeutique, qui est analysée plus loin, l'adhésion au principe de la réceptivité fait valoir que les membres du personnel correctionnel les plus efficaces sont chaleureux, soucieux du bien-être des délinquants et empathiques (Andrews et Bonta, 2010; Blanchette et Brown, 2006).

Les initiatives correctionnelles actuelles sont également fondées sur les principes directeurs énoncés dans *La création du choix – le rapport du groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine de ressort fédéral* (1990). Ce rapport recommandait l'élaboration d'un modèle correctionnel fondée sur une approche holistique des services correctionnels pour délinquantes. En reconnaissant que les expériences, les niveaux de risque et de besoin et les exigences en matière de sécurité des délinquantes sont souvent différents de ceux des délinquants de sexe masculin, le Groupe d'étude a dégagé les objectifs correctionnels fondés sur les principes suivants : pouvoir contrôler sa vie; des choix valables et responsables; respect et dignité; environnement de soutien; responsabilité partagée (Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale, 1990). Le Groupe d'étude a déclaré que les délinquantes avaient besoin de méthodes différentes d'intervention et de gestion, ainsi que d'un modèle de sécurité dynamique pour favoriser la réadaptation tout en assurant la sécurité du milieu correctionnel (SCC, 2002). Il convient toutefois de noter qu'un grand nombre des principes exposés dans le rapport pourraient s'appliquer aux délinquants de sexe masculin aussi; cela dit, il y a moins de recherches portant sur l'incidence de l'application de ces principes dans les interventions destinées aux hommes.

La sécurité active fait partie intégrante de cette approche holistique des services correctionnels pour délinquantes au SCC. Comme on l'indique dans la Directive du commissaire 560, la sécurité active vise à « optimiser le maintien d'un environnement sécuritaire pour les membres du personnel, les délinquants et le public au moyen d'interactions significatives entre les parties » (SCC, 2006). La sécurité active est définie comme toute activité ou interaction qui favorise un milieu correctionnel sûr en encourageant des relations constructives (SCC, 2002). Les relations entre le personnel et les détenues sont donc à la base de la mise en pratique entourant la sécurité active. L'interaction entre le personnel et les détenues peut favoriser un environnement carcéral positif et une culture du « travail d'équipe », ce qui contribue à la sécurité de l'établissement et réduit la nécessité du recours à la force ou de l'utilisation étendue de mesures de sécurité passive (SCC, 2002).

Alliance thérapeutique

Le concept de la santé relationnelle et de la réadaptation grâce à des contacts sains n'est

pas nouveau. Les recherches sur la TCR sont rares, mais l'alliance thérapeutique est étudiée depuis un bon moment dans une multitude de milieux cliniques. L'alliance thérapeutique, qu'on appelle plus souvent « alliance de travail », correspond au lien affectif et d'interdépendance qui s'établit entre le thérapeute et son client, et elle fait partie intégrante du processus thérapeutique (Martin, Garske et Davis, 2000). Bien qu'initialement fondée sur la théorie de la psychodynamique, l'alliance de travail a été repensée en modèle théorique qui englobe toutes les relations potentiellement transformatrices, dans le cadre de différents modes de traitement et de thérapie (Bordin, 1979). Selon Bordin, les trois principales dimensions de l'alliance de travail sont les objectifs, les tâches et le lien; la combinaison de ces dimensions détermine la force et la qualité de la relation thérapeutique et, par conséquent, l'efficacité du traitement. Les objectifs constituent l'accord réciproque entre le thérapeute et son client concernant les buts soulignés qui deviennent la cible et le résultat potentiels de l'intervention. Il peut être difficile d'établir un rapport si les objectifs ne sont pas déterminés d'un commun accord ou si le client a le sentiment de n'avoir aucune influence dans leur détermination. Les tâches représentent les mesures qui doivent être prises pour atteindre les objectifs du traitement – objectifs que les deux partis ont approuvés et dont ils assument la responsabilité. Il est important que les tâches soient considérées comme pertinentes et utiles pour que le client soit plus susceptible de participer au processus thérapeutique. Enfin, le lien – un aspect similaire aux concepts de la TCR – se rapporte à la compatibilité des parties et à la nature de la relation qu'ils établissent. Les liens se caractérisent par le degré de confiance mutuelle, le respect, l'acceptation et l'engagement partagé.

Le lien entre la qualité de l'alliance et le résultat clinique a été systématiquement démontré dans divers modes de traitement utilisant de nombreuses approches pour mesurer l'alliance (échelles de notation de l'alliance par le client, le participant et l'observateur), ainsi que de multiples méthodes de mesure des résultats selon les cibles de l'intervention (p. ex., dépression, toxicomanie ou autres troubles mentaux; Horvath et Symonds, 1991; Lambert et Barley, 2001; Morgan, Luborsky, Crits-Christoph, Curtis et Solomon, 1982). Dans un examen méta-analytique, Horvath et Symonds (1991) affirment que la relation entre le thérapeute et son client est à l'origine de 25 % à 30 % de l'écart dans l'explication de l'efficacité du traitement. Une méta-analyse plus récente (Martin et coll., 2000) fait également état d'un effet modéré entre l'alliance et le résultat du traitement.

Par ailleurs, la recherche montre que la qualité de la relation et l'entregent du thérapeute sont davantage liés aux résultats thérapeutiques que des techniques thérapeutiques précises ou même que le type de thérapie. Plus précisément, on a constaté que les qualités telles que la chaleur, la souplesse, l'empathie et la compréhension sont liées aux alliances saines (Ackerman et Hilsenroth, 2003); à l'inverse, le fait d'être inflexible, de porter des jugements et de ne fournir aucun soutien contribue à créer des difficultés dans l'alliance (Ackerman et Hilsenroth, 2001). Par ailleurs, les observations positives ou négatives du patient à l'égard des qualités du thérapeute sont associées au résultat thérapeutique. Comme le montre une méta-analyse menée par Horvath et Symonds (1991), les perceptions des clients à l'égard des caractéristiques de son thérapeute et de l'alliance thérapeutique sont plus étroitement liées au résultat thérapeutique que les évaluations du thérapeute et de l'observateur. Ces conclusions ont été confirmées par d'autres études (Ackerman et Hilsenroth, 2003; Horvath et Luborsky, 1993; Saunders, 2000) et sont constatées indépendamment du type de thérapie, de la durée du traitement ou du mode de traitement (en groupe ou individuel). Cela indique l'importance de l'alliance et du lien proprement dit (Horvath et Symonds, 1991).

Puisqu'une alliance thérapeutique positive a maintes fois été reliée à un résultat thérapeutique positif, il n'est pas étonnant qu'une alliance négative ou affaiblie soit également associée à un risque de mauvais résultats thérapeutiques et d'abandon du traitement (Safran, Samstag, Muran et Winston, 2005; Samstag, Batchelder, Muran, Safran et Winston, 1998). Samstag et ses collègues (1998) ont constaté que les perceptions d'alliance problématique ou négative chez le client étaient liées de façon significative à des taux d'abandon plus élevés. Les notes défavorables à l'égard du thérapeute étaient également associées à des taux d'abandon plus élevés. Même si une alliance positive est un meilleur prédicteur du résultat thérapeutique (Luborsky, 1994), il existe des éléments de preuve suffisants pour permettre de croire à l'incidence potentiellement néfaste d'une alliance négative sur la poursuite du traitement et la réadaptation.

La qualité de l'alliance thérapeutique joue un rôle de premier plan dans le résultat thérapeutique. Puisque la théorie repose sur plusieurs théories différentes, on peut s'attendre à ce que cet effet soit observable dans tous les modes de traitement et dans tous les environnements où une dynamique d'« aide » ou de « transformation » est présente. On peut donc prévoir que l'importance de l'alliance thérapeutique jouera également un rôle dans les interventions efficaces

auprès des délinquantes.

Alliance thérapeutique en milieu correctionnel. Il n'y a pas beaucoup de recherches sur l'alliance thérapeutique en milieu correctionnel (Ross, Polaschek et Ward, 2008). Cela dit, de nombreuses recherches ont été menées sur les principes de l'intervention efficace, de la réceptivité, de l'état de préparation au traitement et des caractéristiques du thérapeute concernant le concept de l'alliance thérapeutique. De plus, il y a quelques constatations de recherche préliminaires sur les interactions entre le personnel et les délinquants.

De nombreuses recherches (Andrews et Bonta, 2010; Andrews et Dowden, 2006; Bourgon et Armstrong, 2005; Brown et Motiuk, 2005; Gendreau et Andrews, 1990; Motiuk et Serin, 2001) indiquent que les programmes correctionnels qui respectent les principes du risque et des besoins et qui sont adaptés aux styles d'apprentissage de la personne auront une incidence importante sur le résultat thérapeutique. Comme on l'indique ci-dessus, le principe de réceptivité s'applique aux concepts de l'alliance thérapeutique et de la théorie relationnelle parce qu'il fait référence à l'engagement des délinquants grâce à l'adaptation du traitement aux caractéristiques des délinquants (styles d'apprentissage, buts et motivation, par exemple; Andrews et Bonta, 2010). En parlant de la réceptivité et de mises en application particulières du personnel, Andrews (2000) souligne que l'adaptation des méthodes de traitement aux styles d'apprentissage et aux aptitudes des délinquants, ainsi que la sélection de membres du personnel ayant de l'entregent (chaleur, respect et souplesse, par exemple), permettent de maximiser la motivation et l'engagement des délinquants. Dans un examen méta analytique, on a constaté que des programmes correctionnels misant sur ces façons d'opérer et ces caractéristiques de base du personnel avaient des effets plus significatifs que les programmes qui ne tenaient pas compte des qualités des thérapeutes (Dowden et Andrews, 2004). Des constatations similaires ont été étayées par d'autres recherches correctionnelles (Marshall, Serran, Fernandez, Mulloy, Mann et Thornton, 2003; Serran, Fernandez, Marshall et Mann, 2003), ce qui indique que ces variables ne sont pas liées seulement au rapport entre le personnel et le délinquant (c.-à-d. le lien thérapeutique), mais qu'elles sont également associées à une probabilité accrue d'acceptation et de responsabilisation du délinquant et d'achèvement de programmes (Serin et Shturman, 2007). Andrews (2000) reconnaît lui aussi que même si les principes relationnels s'appliquent aux délinquants de sexe masculin et de sexe féminin, une attention considérable est accordée aux liens interpersonnels dans les interventions auprès des délinquantes. Il soutient en outre que

d'autres recherches s'imposent dans ce domaine.

Au-delà de la notion de réceptivité, le concept correctionnel de l'état de préparation au traitement, en ce qui concerne les délinquants, comme le soulignent Serin et Kennedy (1997), s'applique également à la théorie de l'alliance thérapeutique. L'état de préparation peut être défini d'une manière générale comme « la présence des caractéristiques (états ou dispositions) dans la situation du client ou du traitement, qui sont susceptibles de favoriser la participation au traitement et donc d'améliorer le changement découlant du traitement » [traduction] (Howells et Day, 2002 cité dans Ward, Day, Howells et Birgden, 2004, p. 647). À l'instar de l'objectif consistant à s'entendre sur les tâches et les buts (élément de l'alliance thérapeutique), ce principe souligne que, dans une situation thérapeutique donnée, le délinquant doit non seulement être motivé, mais il doit aussi participer au processus thérapeutique et considérer que les buts et le traitement sont pertinents, utiles et bénéfiques (Ward et coll., 2004).

Compte tenu du lien empirique systématique entre l'alliance thérapeutique et les résultats positifs dans d'autres modes de traitement ou de réadaptation, il se peut qu'une alliance positive entre les intervenants et les délinquants soit également un élément important de l'efficacité de l'intervention auprès des délinquants. L'accent mis sur la participation du délinquant et les caractéristiques du personnel dans la documentation correctionnelle met en évidence le rôle potentiellement « déterminant de l'alliance thérapeutique dans la création d'une relation thérapeutique axée sur la collaboration dans les efforts menés efficacement avec les délinquants pour réduire leur risque de récidive » [traduction] (Ward et coll., 2004, p.649). Si une alliance négative augmente la probabilité d'un échec ou d'un abandon du traitement, il s'agit d'un problème important à évaluer compte tenu du défi que représente la poursuite des programmes correctionnels par les délinquants, du risque accru de récidive chez les délinquants qui abandonnent les traitements et du potentiel d'épuisement professionnel du personnel (Marshall et coll., 2003; McMurrin et Theodosi, 2007; McMurrin et Ward, 2010). Même si les délinquants représentent une population difficile à gérer, les faits montrent que ni l'approche fondée sur la confrontation ni l'approche inconditionnellement positive ne produiront une alliance constructive (Marshall et Serran, 2004). Marshall et Serran (2004) rappellent que les délinquants seront plus motivés à changer et à participer au traitement s'ils bénéficient d'une alliance de travail positive et constructive et d'un environnement de soutien fourni par le personnel de l'établissement.

Les recherches sur les alliances de travail ou les alliances thérapeutiques entre les

délinquants et le personnel en établissement ne sont pas très nombreuses, mais certaines études font état de résultats prometteurs et de constatations importantes semblables. Dans l'ensemble, les alliances positives sont liées à une diminution potentielle de la récidive (Simon, Wormith et Nicholaichuk, 2010) et à de meilleurs résultats thérapeutiques dans le cadre des programmes correctionnels (Di Placido, Witte, Wong et Gu, 2006; Polaschek et Ross, 2010). Les perceptions négatives des délinquants à l'égard de l'alliance sont également liées à une motivation réduite et à la non-conformité au programme, y compris des révocations de la liberté et de nouvelles arrestations après la mise en liberté (Skeem, Eno Loudon, Polaschek et Camp, 2007).

Les études précitées font état de résultats importants qui confirment la nécessité de mener des études plus poussées dans ce domaine. Toutefois, il est important de noter qu'elles utilisaient des échantillons constitués principalement d'hommes et portaient uniquement sur des populations carcérales ayant des besoins particuliers ou élevés. Par exemple, l'étude de Skeem et coll. (2007) portait sur des délinquants ayant des troubles mentaux dans la collectivité; l'étude de Di Placido et coll. (2006) se concentrait sur les membres de gangs, tandis que l'étude de Serran et coll. (2003) était axée sur les délinquants sexuels. Par ailleurs, l'accent était mis sur les alliances avec le personnel du programme, alors que les délinquants sont en contact avec un large éventail d'employés correctionnels qui peuvent avoir une influence sur leur réadaptation grâce à des contacts sains (agents de libération conditionnelle, agents correctionnels, conseillers en comportement, Aînés ou aumôniers). Par exemple, le rôle de l'ALC, sur lequel porte principalement la présente analyse, exige des compétences et des connaissances relatives aux principaux aspects de l'alliance thérapeutique, plus précisément l'établissement d'un but, l'entente sur les tâches et la présence d'un lien interpersonnel. Comme on l'explique dans la description du poste d'ALC du SCC, cet agent travaille avec des délinquants pour encourager le changement et la réadaptation, favoriser des améliorations comportementales positives et contribuer à l'élaboration de solutions de rechange pro sociales. Il doit pouvoir créer une relation de travail qui fait intervenir la communication, la relation d'aide, la médiation et l'imposition des conséquences adéquates pour certains comportements et apporter un soutien constant grâce à des contacts interpersonnels. Il participe également à l'élaboration du plan correctionnel, avec le délinquant, et s'assure que les services et les programmes nécessaires (les tâches) sont en place pour répondre aux besoins du délinquant et l'aider à devenir un citoyen respectueux des lois (le but). Des descriptions semblables existent pour d'autres membres du personnel des

établissements, ce qui indique qu'un élargissement de la perspective et l'exploration des alliances avec d'autres membres du personnel pourraient aussi être utiles.

Présente étude

Malgré l'attention particulière accordée à la santé relationnelle et aux femmes, il y a peu de recherches sur l'alliance thérapeutique entre les délinquantes et les membres du personnel correctionnel. Compte tenu des besoins divers des délinquantes, des principes directeurs actuels (qui reposent sur la théorie de la culture relationnelle) et de l'incidence potentiellement positive de l'alliance thérapeutique sur la réadaptation, il est important d'explorer ces notions dans la population de délinquantes.

En utilisant plusieurs méthodes différentes, la présente étude examine dans quelle mesure les relations entre les ALC, les membres du personnel en établissement et les délinquantes dans les établissements pour femmes du SCC se caractérisent par des rapports sains, déterminés dans la théorie sur la culture relationnelle (TCR) et sur l'alliance thérapeutique. Par ailleurs, l'étude analyse le concept et la pertinence de l'alliance thérapeutique ainsi que son incidence potentielle sur l'adaptation des délinquantes au milieu carcéral et sur leur réadaptation. Elle comprend également une évaluation de la pratique et du maintien de la sécurité active ainsi que de l'effet de l'environnement opérationnel sur la capacité d'établir des relations de travail saines et productives. L'hypothèse de départ est que la note accordée par les délinquantes à l'alliance thérapeutique avec leur ALC sera liée à leur adaptation en établissement. Plus précisément, on suppose qu'une note positive sera associée à un nombre réduit d'incidents en établissement.

Méthode

Échantillon de délinquantes

L'échantillon initial de délinquantes incluait 128 femmes purgeant une peine de ressort fédéral et 88 membres du personnel en établissement. En raison de problèmes de qualité des données, l'échantillon final ne comprenait que 124 délinquantes. Par ailleurs, cinq délinquantes ont été exclues de l'analyse de données parce qu'elles n'avaient pas autorisé les chercheurs à consulter les données administratives à leur sujet. Par conséquent, seulement 119 délinquantes ont été évaluées dans le cadre des analyses quantitatives, alors que les 124 délinquantes ont été incluses dans les résultats qualitatifs.

Pendant la collecte de données, on recensait environ 500 femmes incarcérées dans des établissements du SCC (SCC, 2010). L'échantillon représente donc approximativement 25 % des participantes disponibles (le tableau 1 fournit une ventilation des participantes par établissement). Les caractéristiques descriptives suivantes ont été obtenues dans le Système de gestion des délinquant(e)s (SGD), à partir d'un échantillon réduit de 119 femmes : 39 % de ces délinquantes étaient mariées ou en union de fait, 47 % étaient célibataires et 14 % d'entre elles étaient séparées, divorcées ou veuves. Les femmes étaient âgées de 19 à 69 ans ($M = 37,8$ ans; $\text{écart-type} = 10,83$). La ventilation par origine ethnique était la suivante : 66 % blanches, 24 % autochtones, 4 % Africaines-Américaines et 6 % autres. Les délinquantes autochtones sont sous-représentées dans l'échantillon actuel comparativement à leur présence dans la population de délinquante au SCC (31 %).

Tableau 1

Délinquantes participantes, par établissement

Établissement	%	(n/124)
Établissement de la vallée du Fraser pour femmes	13,7	17
Établissement d'Edmonton	18,5	23
Pavillon de ressourcement Okimaw Ohci	8,9	11
Établissement pour femmes Grand Valley	13,7	17
Établissement Joliette	25,8	32
Établissement Nova pour femmes	19,4	24

La majorité des délinquantes (80 %) purgeaient une peine de durée déterminée allant de 2 ans à 13 ans ($M = 3,28$, $\text{écart-type} = 1,56$). Les infractions à l'origine de ces peines incluait

des infractions en matière de drogue (27 %), des homicides (26 %), des vols qualifiés (20 %), des voies de fait (15 %), d'autres infractions avec violence¹ (13 %) et d'autres infractions sans violence² (56 %)³. De plus, 43 % des délinquantes avaient une cote de sécurité minimale, 45 % une cote de sécurité moyenne et 9 % une cote de sécurité maximale. Dans 3 % des cas, la cote de sécurité était inconnue. Le tableau 2 fournit des précisions sur le profil des délinquantes de l'échantillon. La majorité de ces femmes présentaient un risque moyen à élevé et avaient des besoins élevés. Un élément positif, cependant, est que la majorité de ces femmes avaient également un potentiel de réinsertion sociale allant de modéré à élevé, et presque toutes étaient moyennement ou extrêmement motivées à suivre et à terminer leur plan correctionnel.

Tableau 2

Profil de l'échantillon de délinquantes : Niveaux de risque et de besoin, niveau de motivation et potentiel de réinsertion sociale

	%	(n/119) ^a
Niveau de risque		
Faible	26,1	31
Moyen	42,0	50
Élevé	31,9	38
Niveau de besoin		
Faible	10,1	12
Moyen	34,5	41
Élevé	55,5	66
Potentiel de réinsertion sociale		
Faible	28,6	34
Moyen	40,3	48
Élevé	31,1	37
Niveau de motivation		
Faible	5,0	6
Moyen	52,1	62
Élevé	42,9	51

Note : Les résultats sont basés sur une valeur *N* de 119 en raison des données manquantes pour 5 cas.

¹ Exemples d'autres infractions avec violence : kidnapping, enlèvement, infractions liées aux armes et explosifs.

² Exemples d'autres infractions sans violence : désordre public, administration de la justice, conduite en état d'ébriété.

³ Le nombre d'infractions est supérieur au nombre de délinquantes parce que chaque délinquante peut avoir commis plus d'une infraction à l'origine de la peine purgée à ce moment-là.

Échantillon de personnel

Au total, 88 membres du personnel ont participé à l'étude. Compte tenu du nombre de participants potentiels parmi le personnel en établissement et le nombre variable de membres du personnel dans une période donnée, il a été impossible de calculer le taux de participation. Comme on l'indique au tableau 3, la majorité (60 %) des membres du personnel participants étaient des intervenants de programme⁴ et des intervenants de première ligne⁵. Chez les 88 participants, l'expérience des services correctionnels allait de 1 mois à 23 ans ($M = 7$ ans, $\text{écart-type} = 5,9$ ans). L'expérience du personnel auprès des délinquantes allait de 1 mois à 15 ans ($M = 5,2$ ans, $\text{écart-type} = 4$ ans).

Tableau 3

Postes occupés par les membres du personnel inclus dans l'échantillon

Poste	%	(n/88)
Agents de programmes correctionnels/intervenants	18,2	16
Intervenants – programmes sociaux	14,8	13
Intervenants de première ligne/sœur aînée	17,0	15
Conseillers en comportement	10,2	9
Agents de libération conditionnelle	9,1	8
Psychologues	8,0	7
Aînés	2,3	2
Aumôniers	4,5	4
Directeur/directeur adjoint d'établissement	2,3	2
Assistant/personnel de gestion	4,5	4
Autres	9,1	8

Recrutement et collecte de données

Les données ont été recueillies en 2009 dans les six établissements fédéraux pour femmes : Établissement de la vallée du Fraser pour femmes, Établissement d'Edmonton pour femmes, Établissement pour femmes Grand Valley, Établissement Nova pour femmes,

⁴ Cela comprend les agents/intervenants de programme (ou les deux) pour les programmes correctionnels et sociaux.

⁵ Les intervenants de première ligne sont des agents correctionnels dans les établissements correctionnels fédéraux pour femmes.

Établissement Joliette et Pavillon de ressourcement Okimaw Ohci. Des affiches et des feuilles d'information expliquant l'objectif de l'étude ont été distribuées aux délinquantes et aux membres du personnel dans chaque établissement une semaine avant l'arrivée de l'équipe de chercheurs, avec l'aide d'une personne-ressource désignée à cet endroit. Les feuilles de participation ont été fournies à l'avance aux membres du personnel et aux délinquantes, et on a également annoncé que les personnes intéressées, mais soucieuses de garder l'anonymat, pouvaient contacter directement l'équipe à son arrivée. D'autres activités de recrutement en personne ont été menées sur place, et des entrevues ont été organisées en fonction de la réponse des membres du personnel et des délinquantes.

Procédure

Recrutement des délinquantes de l'échantillon. Toutes les femmes purgeant une peine de ressort fédéral pouvaient participer à l'étude. Compte tenu de la nature des mesures utilisées et de l'obligation de lire et de remplir plusieurs échelles d'évaluation, les délinquantes devaient posséder des aptitudes de base en lecture et en écriture. Les entrevues et les échelles étaient disponibles en français et en anglais.

On a expliqué brièvement le projet aux délinquantes et on leur a remis un formulaire de consentement éclairé décrivant les éléments de l'étude et précisant que leur participation était volontaire et que l'anonymat serait préservé (annexe A). On a expliqué aux délinquantes que le processus (entrevue et questionnaire) durerait entre 30 et 45 minutes. Elles devaient fournir leur numéro de la Section des empreintes digitales (SED) – une méthode d'identification des délinquants – et consentir à l'utilisation de ce numéro pour obtenir d'autres renseignements (p. ex., informations démographiques, cote de sécurité, inconduite en établissement) au moyen du Système de gestion des délinquant(e)s (SGD)⁶. Les délinquantes pouvaient consentir uniquement à remplir le questionnaire et à participer à l'entrevue, sans fournir leur numéro SED ni autoriser la collecte de renseignements supplémentaires à leur sujet.

On a demandé aux délinquantes de remplir les deux questionnaires évaluant leur interaction avec leur ALC actuel (Indice de santé relationnelle – mentor et Inventaire de l'alliance de travail – version client). Le rôle de l'ALC a été choisi comme thème principal pour les questionnaires d'après la description de poste fournie plus haut. On a également demandé aux

⁶ Le SGD est une base de données sur les délinquants qui est gérée et tenue à jour par le SCC. Il sert à enregistrer, recueillir et communiquer de l'information sur les délinquants qui purgent une peine de ressort fédéral.

délinquantes de participer à une entrevue pour discuter de la notion d'alliance thérapeutique de façon plus générale, pour commenter les interactions avec des membres du personnel autres que leur ALC et pour recueillir leurs points de vue sur le milieu carcéral.

Recrutement des membres du personnel de l'échantillon. Tous les membres du personnel pouvaient participer s'ils croyaient avoir eu suffisamment de contacts avec les délinquantes pour être en mesure de répondre aux questions. Compte tenu des questions spécifiques et du niveau de détail nécessaire pour répondre, des ALC, des psychologues, des conseillers en comportement, des agents/intervenants de programme, des intervenants de première ligne, des Aînés et des aumôniers se sont portés volontaires pour participer. D'autres membres du personnel (p. ex., enseignants, agents de liaison) qui étaient à l'aise avec l'idée de répondre aux questionnaires et aux questions d'entrevue ont également participé à l'étude.

On a expliqué aux membres du personnel l'objectif de l'étude et précisé que leur participation était volontaire (annexe B). Ils devaient remplir un questionnaire d'Inventaire d'alliance de travail (IAT) en se fondant sur leurs interactions avec une seule délinquante suivie récemment. Pour aider les membres du personnel à sélectionner une délinquante, l'équipe de recherche s'est assurée que les mesures étaient divisées par cote de sécurité (minimale, moyenne *ou* maximale) et avaient été assignées aléatoirement aux membres du personnel. On leur demandait ensuite de répondre au questionnaire en fonction d'une délinquante qui correspondait à la cote de sécurité désignée et avec qui ils avaient eu des contacts récemment. Par ailleurs, une fois le questionnaire de l'IAT rempli, les membres du personnel ont pris part à une entrevue pour discuter des interactions habituelles avec toutes les délinquantes sous leur responsabilité. Pendant cette entrevue, on a également sondé leurs points de vue sur la sécurité active.

Même s'il est courant dans la documentation sur l'alliance thérapeutique d'évaluer les résultats d'une relation dyadique (le thérapeute et le client s'évaluent mutuellement et leurs notes sont comparées), la présente étude n'a pas adopté cette méthode, pour des raisons d'ordre éthique. Pour recueillir la note du membre du personnel et de la délinquante relativement à leur alliance thérapeutique, il aurait fallu que le membre du personnel connaisse l'identité des participantes – une situation qui aurait exercé une pression induite sur les délinquantes afin qu'elles participent à l'étude. Par ailleurs, puisqu'il s'agissait d'une étude préliminaire, une conception plus simple a été choisie pour explorer la nature des alliances à un niveau plus général, en milieu carcéral.

Approche analytique

L'approche utilisée fait appel à différentes méthodes. Pour le volet quantitatif, une série d'analyses descriptives, de fiabilité et de corrélation ont été réalisées. Une analyse des données manquantes (ADM) détaillée a également été effectuée pour évaluer la quantité et le schéma des données manquantes. D'après les résultats de l'ADM, on a conclu que la meilleure stratégie pour gérer les données manquantes était l'imputation multiple (l'annexe C fournit de plus amples renseignements à ce sujet). Puisque l'imputation multiple a essentiellement donné lieu aux mêmes conclusions que la suppression par paire, on a décidé de présenter les résultats de suppression par paire, par souci de simplicité.

Pour ce qui est de l'évaluation qualitative, une analyse du contenu thématique a été menée pour interpréter les résultats de l'entrevue et dégager les questions émergentes. Les réponses ont été regroupées et codées dans des catégories différentes d'après un examen des données. On s'est assuré que les réponses dans chaque catégorie avaient un contenu semblable, et les chevauchements entre les catégories étaient limités. Ce processus a été mené par trois chercheurs, dont deux à titre de codeurs principaux qui ont supervisé l'analyse du contenu et le codage. Toute divergence de codage a été résolue par discussion en groupe. Le nombre et les proportions des répondants appuyant chaque thème sont signalés en relation avec le nombre total de participants qui se sont fait poser chaque question.

Mesures/matériel

Le Système de gestion des délinquant(e)s (SGD) est une base de données automatisée du SCC qui contient des renseignements sur les délinquants. Des informations démographiques et générales (p. ex., origine ethnique, situation de famille, risque, besoins, cote de sécurité, type d'infraction, durée de la peine) ont été extraites du SGD, ainsi que des données sur les résultats, notamment sur les incidents graves et mineurs en établissement.

Caractéristiques démographiques et de la peine. Plusieurs données démographiques et relatives à la peine ont été extraites du SGD pour obtenir une description globale de l'échantillon. L'origine ethnique était divisée en quatre grands groupes : Blanc, Autochtone (Inuit, Métis et Premières Nations), Africain-Américain et Autre⁷/inconnu. La variable sur la situation de famille a été divisée en trois groupes : avec partenaire (mariée ou en union de fait),

⁷ Regroupe plusieurs catégories en raison des petits nombres associés à « n », notamment Indien d'Asie, Hispanique, Chinois, Philippin, Latino-américain, etc.

célibataire et séparée/divorcée/veuve.

Caractéristiques de l'infraction. Les infractions à l'origine de la peine des délinquantes ont été classées dans les six catégories de variables dichotomiques suivantes : homicide (meurtre ou tentative de meurtre, par exemple), vol qualifié, voies de fait, infraction en matière de drogue (possession, trafic et importation, par exemple), autre infraction avec violence (kidnapping, enlèvement, infraction relative aux armes ou aux explosifs) et autre infraction sans violence (désordre public, administration de la justice, conduite en état d'ébriété). La durée de la peine totale représente la durée de la peine totale de la délinquante, en années.

Cote de sécurité des délinquantes. Dans le cadre de l'évaluation initiale, les délinquantes admises dans un établissement correctionnel fédéral reçoivent une cote de sécurité. Cette cote est fondée, en partie, sur les résultats de l'Échelle de classement par niveau de sécurité (ECNS) (Solliciteur général du Canada, 1987) qui évalue l'adaptation au milieu carcéral et le risque pour la sécurité. L'outil fournit une note globale, les notes plus élevées indiquant une recommandation de cote plus élevée. Il s'agit des seuils d'inclusion désignés qui indiquent si la délinquante doit être placée dans un établissement à sécurité minimale, moyenne ou maximale. Même si l'ECNS a été conçue à l'origine pour les délinquants de sexe masculin, elle s'est avérée suffisamment fiable et valide pour être utilisée pour les délinquantes et les délinquants autochtones (Blanchette, Verbrugge et Wichmann, 2002).

Évaluation initiale des délinquants. Les données extraites du SGD comprenaient des renseignements provenant de la base de données sur l'évaluation initiale des délinquants (EID). Cette évaluation est menée au moment de l'arrivée du délinquant et de son admission officielle dans le système correctionnel fédéral. L'EID est effectuée par un ALC en établissement et l'équipe de gestion de cas. L'objectif est d'évaluer les préoccupations immédiates, le niveau d'intervention selon les facteurs de risque statiques (gravité de l'infraction, antécédents criminels, par exemple) et selon les facteurs de risque dynamiques (facteurs criminogènes). Un élément central de l'EID est l'Instrument de définition et d'analyse des facteurs dynamiques (IDAFD) qui comprend sept domaines de risque dynamiques (Brown et Motiuk, 2005). L'IDAFD fait ressortir les facteurs qui sont liés significativement au comportement criminel d'un délinquant et il identifie donc les cibles d'intervention correctionnelle. Les notes suivantes ont été établies lors de l'évaluation initiale des délinquantes visées par l'étude et ont été utilisées dans notre analyse. L'évaluation des *facteurs de risque statiques* selon trois niveaux (faible,

moyen ou élevé) est déterminée en fonction de facteurs historiques comme les antécédents criminels ou l'âge à la première infraction (SCC, 2007). La cotation globale des *facteurs dynamiques* désigne le niveau général de besoins liés aux facteurs criminogènes ou le niveau d'intervention selon les facteurs de risque dynamiques. On attribue aux délinquants une note globale relative aux facteurs de risque dynamiques, qui peut être faible, modérée ou élevée, en fonction du nombre de domaines cibles relevés et de la gravité du besoin dans chacun d'entre eux (SCC, 2007). Le *niveau de motivation* peut être faible, modéré ou élevé, et il est déterminé en fonction de la motivation perçue de la délinquante à terminer son plan correctionnel (SCC, 2007). Le *potentiel de réinsertion sociale* peut être faible, moyen ou élevé; il indique la probabilité d'une réinsertion sociale réussie dans la collectivité (SCC, 2007).

Adaptation en établissement. La variable dépendante de l'adaptation en établissement a été définie comme le nombre d'incidents en établissement survenus au cours de la période de collecte de données de six mois (trois mois antérieurs et trois mois postérieurs). La période de six mois a été choisie pour tenir compte du niveau d'adaptation en établissement de la délinquante à la date la plus rapprochée de la notation de l'alliance. On a mené des analyses sur les incidents graves (voies de fait, par exemple) et mineurs (incidents disciplinaires mineurs, par exemple).

Indice de santé relationnelle (ISR)⁸. L'ISR (Liang, Tracy, Taylor, Williams, Jordanet et Miller, 2002; annexe D) s'appuie sur les fondements de la TCR et a été élaboré pour évaluer les relations propices à la croissance, qui se caractérisent par l'engagement, l'authenticité et l'autonomisation/l'énergie. Même s'il a été élaboré avec trois sous-échelles d'évaluation des relations (pairs, mentor et collectivité), pour les besoins de notre analyse, nous avons utilisé seulement la sous-échelle du mentor (ISR-M). Il s'agit d'une sous-échelle à 11 énoncés qui évalue la qualité de la relation du répondant avec un mentor sélectionné – en l'occurrence, avec l'agent de libération conditionnelle (ALC) de la participante. Les instructions et la structure de cette échelle ont été légèrement modifiées pour identifier l'ALC en tant que « mentor » dans la question et pour demander aux femmes de répondre en fonction de leur relation avec leur ALC actuel en établissement. Voici quelques exemples d'énoncés : « Mon ALC m'offre un soutien affectif et des encouragements », « Je me sens à l'aise de discuter avec mon ALC de mes préoccupations les plus profondes ». On a demandé aux participantes d'indiquer dans quelle mesure elles étaient d'accord avec chaque énoncé, en utilisant l'échelle de Likert à 5 points allant

⁸ Cet outil est accessible au public (<http://www.thefindingsgroup.com/groups/measures/wiki/935ea/>).

de 1 (jamais) à 5 (toujours). La note finale varie de 11 à 55; les notes les plus élevées indiquent une meilleure qualité de santé relationnelle. L'ISR a démontré une cohérence interne adéquate pour le résultat combiné (coefficient alpha de Cronbach = 0,85 à 0,92), et une validité concourante ($r = 0,50$ à $0,69$) avec d'autres mesures de santé relationnelle (réciprocité perçue dans les liens étroits, soutien, profondeur) quand on l'utilise auprès des femmes (Liang et coll., 2002).

L'Inventaire d'alliance de travail (ou IAT)⁹. L'IAT (Horvath et Greenberg, 1987) a été élaboré pour évaluer le modèle d'intégration de Bordin (1979) de l'alliance thérapeutique/de travail. La version « client » (IAT-C), qui a été administrée aux délinquantes, est une échelle d'auto révélation à 36 énoncés qui comprend trois sous-échelles (lien, tâches et objectifs), selon les trois principes de Bordin décrits plus haut. Chaque sous-échelle comprend 12 énoncés. On a demandé aux participantes d'indiquer dans quelle mesure elles étaient d'accord avec chaque énoncé, selon l'échelle de Likert à 7 points, allant de 1 (jamais) à 7 (toujours). Encore une fois, les instructions ont légèrement été modifiées afin que les participantes fournissent des réponses fondées sur les relations avec leur ALC actuel. Voici des exemples d'énoncés : « Je ne me sens pas à l'aise avec mon ALC » et « Mon ALC et moi sommes d'accord sur les points importants sur lesquels je dois travailler ».

La version pour le thérapeute (IAT-T) suit un format semblable. Cette version a été administrée aux membres du personnel et les instructions ont été modifiées pour demander aux participants de répondre en fonction de leurs interactions avec la délinquante suivie le plus récemment. Voici des exemples d'énoncés : « Cette délinquante et moi sommes d'accord à propos des mesures à prendre pour améliorer sa situation » et « Nous sommes d'accord sur les points importants sur lesquels elle doit travailler ».

Les notes totales pour l'IAT-T et l'IAT-C vont de 36 à 252 (12 à 84 pour les sous-échelles). Les notes plus élevées pour chaque sous-échelle indiquent une alliance positive. La fiabilité (coefficient alpha de Cronbach) pour l'IAT dans l'ensemble va de 0,84 à 0,93, tandis que la fiabilité des sous-échelles varie de 0,68 à 0,92 (Horvath et Greenberg, 1989, 1994). L'IAT a également démontré une excellente validité par rapport à d'autres mesures de l'alliance (par exemple, les California Psychotherapy Alliance Scales ou CALPAS), ont montré des corrélations de 0,83 à 0,87 pour la mesure globale, et de 0,72 à 0,84 pour les sous-échelles (Horvath et

⁹ Utilisé dans la présente étude avec la permission de l'auteur (<http://www.sfu.ca/~educwww/alliance/allianceA/>)

Greenberg, 1994).

Entrevues avec les délinquantes. Une entrevue semi-dirigée (annexe E) a été conçue par les auteurs du rapport et utilisée pour obtenir de l'information sur l'opinion qu'ont les délinquantes de l'alliance thérapeutique¹⁰ et sur leur compréhension de ce concept. Plus précisément, les entrevues ont permis de se concentrer davantage sur les perceptions que les délinquantes ont de leur relation avec d'autres membres du personnel (c.-à-d. des membres du personnel, autres que leur ALC, avec qui elles ont des contacts). L'entrevue a permis aux participantes de donner leur point de vue sur leurs relations les plus solides et les plus faibles, de souligner les éléments qui expliquent la réussite d'une alliance et d'indiquer ce qui doit être changé pour améliorer les autres alliances. En outre, l'entrevue était axée sur l'application de la sécurité active dans l'établissement et sur le point de vue des délinquantes quant à sa mise en application et à son rôle dans la création de liens thérapeutiques.

Entrevues avec les membres du personnel. Une entrevue semi-dirigée (annexe F) a également été conçue pour les besoins de l'étude et menée auprès de membres du personnel pour obtenir leurs opinions sur l'alliance thérapeutique et connaître leur compréhension de ce concept. L'entrevue leur a permis d'expliquer les interactions avec d'autres délinquantes avec lesquelles ils ont des contacts (autre celle sur laquelle ils se concentraient au moment de répondre aux questionnaires), et de décrire comment ils voyaient les alliances avec les délinquantes en général. Une section sur la sécurité active a également été incluse pour obtenir leurs commentaires sur la sécurité active dans l'établissement et son incidence sur la création d'alliances positives.

¹⁰ Cette entrevue ayant été créée à l'interne pour les besoins de l'étude exploratoire, il n'y a aucune information sur sa validité ou sa fiabilité.

Résultats

Résultats quantitatifs

Le tableau 4 présente les moyennes et les écarts-types pour les notes globales et des sous-échelles de l'IAT et de l'ISR. Puisque l'ISR a été administré seulement aux délinquantes, les résultats du personnel concernent seulement l'IAT. Les notes du personnel étaient généralement plus positives, dans l'ensemble, que celles des délinquantes, mais les notes moyennes pour les deux mesures étaient tout de même situées dans la fourchette « moyennes » à « élevées », ce qui correspond aux résultats d'une étude semblable menée auprès de populations de délinquants (Di Placido et coll., 2006; Skeem et coll., 2007). Malgré l'absence d'écarts importants entre les notes moyennes des sous-échelles pour l'IAT, les notes attribuées par le personnel sont plus élevées pour le lien, tandis que les notes attribuées par les délinquantes sont plus élevées pour l'accord mutuel sur les objectifs.

Tableau 4

Notes moyennes et écarts-types des résultats de l'IAT et de l'ISR

Mesure	Notes des délinquantes			Notes du personnel		
	<i>n</i> ^a	<i>M</i>	(<i>écart-type</i>)	<i>n</i> ^a	<i>M</i>	(<i>écart-type</i>)
IAT – total	97	168,15	(42,38)	74	195,65	(18,76)
IAT – lien	101	55,39	(8,99)	76	69,51	(7,09)
IAT – tâches	108	54,89	(11,18)	81	60,20	(6,02)
IAT – objectifs	108	58,48	(16,89)	83	66,30	(8,14)
ISR – total	102	29,39	(10,56)	S. O.	S. O.	S. O.

Notes : IAT = Inventaire d'alliance de travail. ISR = Indice de santé relationnelle. ^a : La taille de l'échantillon varie en raison des données manquantes.

Résultats. Dans l'ensemble, 39 % (46/119) des répondants membres de l'échantillon avaient connu au moins un incident d'inconduite en établissement au cours de la période de suivi de 6 mois : 78 % (36/46) des incidents étaient mineurs (possession d'objet interdit, vol, problèmes disciplinaires) et 22 % (10/46) des incidents étaient graves (voies de fait contre un membre du personnel ou une autre détenue).

Comme on le constate au tableau 5, seule une variable (sous-échelle du lien de l'IAT) était associée de manière révélatrice à des inconduites en établissement graves et mineures ($r = -0,22$,

$p < 0,05$). Les résultats indiquent que la force du lien perçu par les délinquantes avec leur ALC était peut-être liée à leur niveau d'adaptation en établissement. Les délinquantes ayant des notes élevées étaient moins susceptibles de se livrer à des actes d'inconduite en établissement. Même si le rapport entre les accusations d'infraction disciplinaire en établissement et les notes sur les autres échelles n'a pas atteint un niveau de fiabilité statistique, les tendances allaient dans le même sens.

Tableau 5

Corrélations simples entre les notes des délinquantes sur l'IAT et l'ISR et l'inconduite en établissement

Variable	(n^a)	r
IAT – note totale	93	-0,16
IAT – lien	97	-0,22*
IAT – objectifs	104	-0,15
IAT – tâches	104	-0,09
ISR – note totale	99	-0,11

Note : ^a n varie en raison des données manquantes. IAT = Inventaire d'alliance de travail. ISR = Indice de santé relationnelle

Résultats qualitatifs

Alliance thérapeutique avec les ALC – points de vue des délinquantes. Les questionnaires remplis par les délinquantes, particulièrement l'IAT-C, étaient axés sur leur évaluation des séances prévues avec leur ALC. Pour évaluer la perception relative à l'influence de ces séances, on a demandé aux délinquantes si elles croyaient que les interactions avec leur ALC contribuaient à leur vie quotidienne en établissement (c.-à-d., si les questions abordées/travaillées pendant ces rencontres avaient une incidence sur leurs actions et leurs décisions au quotidien). Les données présentées concernent seulement les délinquantes qui ont répondu. Un peu moins que la moitié des délinquantes (44 %; 55/124) croient que leur ALC influence leur vie quotidienne, et un nombre à peu près identique (49 %; 61/124) sont d'avis

contraire. Les raisons expliquant les réponses de ces délinquantes sont indiquées dans le tableau 6¹¹.

¹¹ Trois participantes (2 % ; 3/124) étaient incertaines, et cinq (4 % ; 5/124) ont choisi de ne pas répondre parce qu'elles n'avaient pas encore rencontré leur ALC ou le voyaient très rarement.

Tableau 6

Perceptions des délinquantes concernant la contribution des ALC à la vie en établissement

Réponses des délinquantes	%	<i>n</i>
Raisons expliquant les contributions positives		(<i>n</i> /55)
Communications efficaces/attentes claires	50,9	28
Effet général des relations positives et saines (soutien, franchise)	45,5	25
Accord mutuel sur les buts et objectifs à atteindre pendant l’incarcération	27,3	15
Établissement des documents (paperasse)	12,7	7
Raisons de l’absence de contribution		(<i>n</i> /61)
Contact limité	52,5	32
Accent mis sur les questions administratives/le processus au lieu des préoccupations	31,1	19
Mauvaise communication/information pas claire	21,3	13
Absence de soutien pour répondre aux besoins	18,7	12
Caractéristiques/problèmes liés au personnel (p. ex., roulement élevé, manque d’expérience)	18,0	11
Relations négatives (méfiance, contacts impersonnels, impression d’être jugée)	16,4	10

Alliances thérapeutiques avec d’autres membres du personnel en établissement – points de vue des délinquantes. Puisque les délinquantes sont en contact avec plusieurs membres du personnel chaque jour et qu’elles peuvent donc former d’autres alliances, les autres questions de l’entrevue portaient sur les interactions avec les ALC et les autres membres du personnel. On a d’abord fourni aux délinquantes une liste de différents postes, incluant les ALC, les intervenants de première ligne/sœurs aînées¹², les psychologues, les agents de programme, les Aînés et les aumôniers, en leur demandant de noter leur relation avec chacun d’entre eux – alliance négative, positive ou neutre. Les résultats sont présentés au tableau 7. Dans l’ensemble, les délinquantes considéraient que leurs alliances avec le personnel étaient positives. Même si les ALC ont reçu la proportion la plus élevée de notes négatives, le pourcentage de délinquantes ayant attribué ces notes négatives demeure relativement peu élevé. Les Aînés et les aumôniers ont reçu la proportion la plus élevée de notes positives.

¹² Le terme « sœur aînée » est utilisé pour désigner le personnel du Pavillon de ressourcement Okimaw Ohci qui exerce les mêmes fonctions que les intervenants de première ligne.

Tableau 7

Perceptions des délinquantes concernant les alliances avec le personnel, par poste

Poste	Positive		Neutre		Négative	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)
ALC (n = 115)	54,8	63	27,0	31	18,2	21
Intervenants de première ligne/sœurs aînées (n = 120)	66,7	80	25,0	30	8,3	10
Psychologues (n = 102)	88,2	90	7,8	8	3,9	4
Intervenants de programme (n = 107)	81,3	87	16,8	18	1,9	2
Aînés (n = 67)	95,5	64	4,5	3	0	0
Aumôniers (n = 80)	90,0	72	6,3	5	3,8	3

Note : Il est possible que la somme des pourcentages ne donne pas 100 %, parce que les valeurs ont été arrondies.

On a ensuite demandé aux participantes d'être plus précises et de noter la qualité de leur alliance thérapeutique avec le titulaire de chaque poste, sur une échelle de 1 à 10, allant de 1 (pas positive du tout) à 10 (extrêmement positive). Alors qu'une *proportion* plus élevée des délinquantes faisant partie de l'échantillon a indiqué que certains postes étaient associés à une alliance positive dans la question précédente (p. ex., psychologues, intervenants), pour cette question, les délinquantes étaient d'avis que l'alliance avec les Aînés et les aumôniers était de *qualité* plus élevée. Essentiellement, même si moins de délinquantes ont des contacts réguliers avec les Aînés, leurs opinions indiquent que ces relations sont plus positives que les autres dynamiques entre le personnel et les délinquantes dans l'établissement. L'élément constant entre les deux questions est que les ALC ont reçu les notes les plus faibles. Les résultats sont présentés au tableau 8.

Tableau 8

Notes des délinquantes concernant les alliances, par poste

Poste	Notes ^a		
	<i>M</i>	(<i>écart-type</i>)	<i>n</i> ^b
Aînés	9,13	(1,72)	62
Aumôniers	8,85	(1,94)	78
Psychologues	8,66	(1,84)	99
Agents de programme/intervenants	7,97	(2,05)	105
Intervenants de première ligne/sœurs aînées	7,22	(2,60)	120
ALC	6,14	(2,90)	116

Notes : ^a Échelle de notation = 1-10. ^b *n* varie en raison du nombre de délinquantes qui ont choisi de fournir une note. Beaucoup d'entre elles n'ont pas fourni de réponses pour certains postes en raison de leur contact limité avec ces employés.

Les participantes devaient également indiquer quel poste, selon elles, était le plus important pour la création d'une alliance solide. Les postes les plus souvent cités sont les intervenants de première ligne (44 %; 54/123), les ALC (31 %; 38/123) et les Aînés (17 %; 21/123). Dans l'ensemble, la raison la plus courante pour la sélection des intervenants de première ligne était leur niveau de participation au plan correctionnel des délinquantes et leur expérience en établissement. Ce rôle exige des communications fréquentes, un contact régulier avec les délinquantes ainsi qu'une disponibilité et une visibilité continues. Fait intéressant, ces mêmes thèmes étaient appuyés par les délinquantes, mais dans une mesure moindre, pour les ALC. Au lieu de cela, les raisons les plus souvent citées étaient davantage liées à la fonction administrative/opérationnelle de ce poste (p. ex., aide pour remplir la paperasse, figure d'autorité, décideur). D'autres thèmes sont fournis à l'annexe G.

De nombreuses délinquantes ont fourni des réponses favorables, mais elles avaient aussi l'occasion de formuler des commentaires constructifs pour indiquer les points à améliorer. Les problèmes les plus cités comme thèmes à propos de nombreux postes étaient l'amélioration des méthodes de communication et l'accroissement de la fréquence des contacts (voir l'annexe H pour les réponses codées). Un autre thème soulevé pour tous les postes était lié à l'amélioration recommandée des qualités interpersonnelles et relationnelles. Les participantes ont déclaré qu'elles préféreraient que le personnel soit plus aimable et qu'il dialogue davantage avec elles.

Elles ont également indiqué qu'elles aimeraient que les membres du personnel soient plus souples, compréhensifs et francs, qu'ils les jugent moins et qu'ils pensent davantage aux besoins des femmes.

En ce qui concerne les intervenants de première ligne/les sœurs aînées, les ALC et le personnel en général, de nombreuses participantes ont indiqué qu'il fallait améliorer la façon dont ils s'acquittent des tâches liées à leur poste (c.-à-d., aide pour remplir la paperasse, professionnalisme, accessibilité de ressources). Dans le même esprit, elles ont également reconnu qu'il fallait améliorer les ressources en personnel (personnel plus expérimenté, meilleure présélection et formation du personnel, réduction du roulement de personnel, charges de travail plus faciles à gérer) pour que le personnel puisse effectivement répondre à leurs besoins.

Pour tenir compte des tâches du personnel et des exigences du poste, qui vont de très statiques à dynamiques (p. ex., intervenant de première ligne ou Aîné), l'une des questions visait à établir si la création des alliances dépendait du rôle ou de la personne. La majorité des participantes qui ont répondu (82 %; 100/122) ont affirmé que la création d'une alliance thérapeutique ou d'une relation saine dépendait entièrement de la personne, et non du rôle. Elles ont précisé que la qualité des liens était tributaire de la personnalité du personnel (37 %; 37/100), de l'effort individuel (16 %; 16/100) et de l'entregent (13 %; 13/100). Les quelques participantes ayant indiqué que cela dépendait du rôle (7 %; 8/122) ont expliqué que certains postes dictaient la nature et la fréquence des contacts.

Connaissance et expérience de l'alliance thérapeutique – points de vue du personnel.

Puisque le terme « alliance thérapeutique » n'est pas utilisé couramment en milieu correctionnel, on a demandé aux membres du personnel s'ils avaient déjà entendu parler de ce concept. Au total, 73 participants sur 88 (83 %) ont répondu par l'affirmative, tandis que 15 (17 %) ont répondu par la négative. Les domaines d'activité dans lesquels les membres du personnel avaient entendu parler du concept sont indiqués à l'annexe I; les plus fréquents sont la formation du personnel (66 %; 48/73) et les études (31 %; 23/73). Même si seul un petit pourcentage ne connaissait pas ce terme (17,1 %; 15/88), la majorité des répondants ont indiqué qu'il serait bon d'inclure l'alliance thérapeutique dans la formation du SCC, car cela serait utile à tous les membres du personnel travaillant avec les délinquantes.

Alliances avec les délinquantes – points de vue du personnel. Puisque les questions de l'IAT-T se limitent aux relations avec des délinquantes particulières, on a demandé aux

participants de décrire de façon plus détaillée leurs interactions avec les délinquantes en général, de parler des méthodes utilisées pour interagir avec elles et d'indiquer dans quelle mesure leurs interactions variaient. Quand on leur a demandé s'ils pensaient qu'ils auraient répondu différemment si la question avait porté sur d'autres délinquantes, la majorité des membres du personnel (71 %; 62/88) ont déclaré que les notes accordées à l'alliance varieraient selon la délinquante évaluée. Un participant a souligné que le type de relation dépendait de la délinquante; 63 % ont déclaré que cela était imputable aux différences entre les personnalités et les efforts de la délinquante. Cela comprend son attitude, son niveau de motivation et son engagement et le fait d'assumer ou non la responsabilité de ses gestes. Fait intéressant, 21 % (13/62) des membres du personnel ont affirmé qu'il serait difficile de noter les délinquantes d'une manière égale parce qu'il est difficile de faire participer certaines délinquantes à l'établissement des objectifs convenus d'un commun accord, l'un des concepts fondamentaux de l'alliance thérapeutique. Un peu plus du quart des répondants (26 %; 16/62) ont dit que la capacité à former une alliance thérapeutique variait selon l'état de santé mentale de la délinquante. Ils ont souligné que le niveau des besoins, des aptitudes cognitives et de la compréhension, en combinaison avec les troubles mentaux, variait énormément entre les délinquantes. Par conséquent, l'engagement est un processus difficile, en constante fluctuation. Ceux qui ont indiqué que leurs notes ne seraient pas différentes (26 %; 23/88) considèrent qu'ils adoptent la même approche envers toutes les délinquantes pour ce qui est du style d'intervention et de leur façon d'établir les buts et les objectifs avec ces délinquantes.

Une considération importante de l'analyse actuelle est l'incidence du milieu correctionnel sur la relation entre le personnel et les délinquantes. On demande aux membres du personnel de favoriser la réinsertion sociale des délinquantes, mais la sécurité demeure un objectif correctionnel très important qui doit être au cœur de toutes les interactions avec les délinquantes. Contrairement aux milieux thérapeutiques traditionnels, il faut penser à l'incidence potentielle du milieu carcéral et de la sécurité active sur la capacité de former une alliance thérapeutique.

Sécurité active – points de vue du personnel et des délinquantes. Dans la deuxième partie des entrevues, on a posé aux membres du personnel et aux délinquantes les mêmes questions sur leurs opinions concernant la sécurité active. Après leur avoir fourni une définition

claire de la sécurité active¹³, on a demandé aux participants si la sécurité active était mise en application dans leur établissement et, le cas échéant, si la pratique de sécurité active s'était améliorée, avait diminué ou était restée la même au cours de la période passée dans l'établissement actuel. Tous les membres du personnel ont répondu que la sécurité active était mise en application dans leur établissement (100 %), et 82 % (100/122) des délinquantes ont donné la même réponse. Néanmoins, comme on le montre au tableau 9, les membres du personnel ont déclaré que la mise en pratique de la sécurité active avait diminué depuis leur arrivée dans l'établissement, alors qu'un peu plus de la moitié des délinquantes affirmèrent que la sécurité active n'avait pas changé durant leur incarcération.

Tableau 9

Perceptions des participants concernant la sécurité active

	Amélioration		Aucun changement		Diminution	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Personnel (n=88)	15,9	14	34,1	30	37,5	33
Délinquantes (n=100)	12,0	12	53,0	53	21,0	21

Chez les délinquantes qui ont déclaré que la sécurité active s'était améliorée, la principale explication était un changement positif du comportement du personnel (67 %; 8/12), y compris une meilleure communication et l'accroissement des tentatives d'établir des relations avec les délinquantes. Les membres du personnel qui ont affirmé que la sécurité active s'était améliorée ont imputé ce fait à la présence d'employés nouveaux et pleins d'énergie, et au personnel ayant plus d'expérience dans le travail avec les délinquantes (71 %; 10/14).

Chez les délinquantes qui ont déclaré que la sécurité active avait diminué, la majorité a expliqué que cela était imputable à des mesures de sécurité plus restrictives et à des changements de politiques (62 %; 13/21). La même réponse a été donnée par la majorité des membres du personnel qui ont affirmé que la sécurité active avait diminué (52 %; 13/33). Au total, 42 % des membres du personnel ont également reconnu que les changements dans la population carcérale féminine (délinquantes plus jeunes, plus violentes et plus difficiles) et les problèmes de personnel (roulement élevé, formation limitée) étaient à l'origine de la diminution de la sécurité

¹³ Les annexes G et H fournissent la définition de la sécurité active fournie aux participants.

active.

En réponse à la question sur l'incidence potentielle de la réduction de la sécurité active, les membres du personnel et les délinquantes ont fourni des réponses semblables. Comme on l'explique au tableau 10, les deux groupes ont perçu un impact potentiellement négatif sur de multiples aspects du milieu carcéral et considéraient que la sécurité passive était une approche non efficace et non propice à la réadaptation.

Tableau 10

Perceptions concernant l'incidence potentielle de la diminution de la sécurité active

Thèmes	Personnel		Délinquantes	
	%	(n/88)	%	(n/109)
Impact négatif sur les alliances	38,6	34	26,6	29
Clivage entre le personnel et les délinquantes (renforcement de la mentalité « eux contre nous » et du code de détenues)	30,7	27	22,0	24
Non propice à la réadaptation (méthode non efficace)	11,4	10	17,4	19
Risque pour la sécurité	27,3	24	6,4	7
Impact négatif sur le personnel (p. ex., épuisement professionnel, division du personnel)	9,1	8	S. O.	S. O.
Impact négatif sur les délinquantes (p. ex., troubles mentaux, mécontentement accru, automutilation)	S. O.	S. O.	21,1	23
Aucun impact négatif (impact positif possible d'un encadrement accru et d'une meilleure sécurité sur les délinquantes)	5,7	5	8,3	9

Enfin, les membres du personnel et les délinquantes ont eu l'occasion de soulever d'autres questions ou préoccupations liées à la capacité de former une alliance thérapeutique. Les thèmes courants dans les réponses des délinquantes étaient la nécessité de changer les comportements négatifs des membres du personnel dans leurs interactions avec elles (21 %; 26/122), ainsi que la nécessité d'améliorer la présélection, la formation et la sélection du personnel et de réduire la charge de travail (10 %; 13/122). D'autres thèmes liés aux problèmes opérationnels ont été mentionnés, notamment les améliorations nécessaires dans l'uniformité des procédures opérationnelles (c.-à-d., sécurité active) et les règles et règlements des établissements (9 %; 11/122).

Trois grands thèmes se dégagent des réponses des membres du personnel. Les réponses les plus fréquentes (20,5 %; 18/88) concernaient des problèmes de dotation (roulement élevé,

mauvaise communication, manque de ressources et de formation, division du personnel et épuisement professionnel). Les membres du personnel ont également souligné les problèmes qu'ils doivent surmonter pour essayer d'établir des alliances et concilier les exigences en matière de sécurité active et passive (14 %; 12/88). Enfin, les réponses portant sur les problèmes opérationnels et relatifs aux politiques incluaient un large éventail de préoccupations, dont le clivage accru entre les délinquantes fondées sur les cotes de sécurité, le besoin de ressources additionnelles en santé mentale, le besoin d'une participation accrue du personnel autochtone au chapitre des politiques, ainsi que les préoccupations relatives à la division entre le personnel responsable des interventions et le personnel opérationnel, et la mise en œuvre de la politique sur uniformes (12 %; 10/88).

Analyse

Le lien entre la qualité de l'alliance thérapeutique et les résultats thérapeutiques positifs a été démontré à maintes reprises dans le cadre de diverses interventions par différentes mesures de l'alliance (évaluation par le client et le participant), ainsi que par différentes méthodes de mesure des résultats (p. ex., diminution des troubles mentaux, réduction de la toxicomanie; Horvath et Symonds, 1991; Lambert et Barley, 2001). Les études ont également montré que la qualité de la relation et l'entregent du thérapeute sont plus étroitement liés au résultat thérapeutique que le choix des méthodes de traitement ou du type de thérapie. Plus précisément, les qualités de l'intervenant, dont la chaleur, la souplesse, l'empathie et la compréhension, sont associées à des alliances saines (Ackerman et Hilsenroth, 2003). Cela dit, peu d'études ont été réalisées au sein des systèmes correctionnels. Compte tenu de la dynamique entre les délinquants et le personnel correctionnel, on peut penser que les alliances thérapeutiques seraient utiles également pour les délinquants. Cela serait particulièrement utile pour les délinquantes du SCC, puisque les initiatives de réadaptation actuelles sont fondées sur les théories de la santé relationnelle et le concept de la réadaptation par des relations mutuellement empathiques et stimulantes (Fortin, 2004). Compte tenu de cette orientation du SCC, la présente étude visait à déterminer dans quelle mesure les interactions entre les ALC, le personnel en établissement et les délinquantes se caractérisent par des relations saines.

L'hypothèse de départ était que la note positive accordée par les délinquantes à l'alliance thérapeutique serait associée à une réduction du nombre d'incidents en établissement au cours de la période de collecte des données, à savoir six mois. Cette hypothèse a été corroborée en partie par le constat d'un rapport important entre la solidité du lien (selon la sous-échelle de l'IAT sur le lien) et une diminution générale des incidents en établissement.

Selon les constatations de notre étude, la perception qu'ont les délinquantes de leur lien avec leur ALC peut être liée à leur adaptation globale en établissement. Cette conclusion cadre avec les études antérieures et fait ressortir le fait que le lien entre le client et l'intervenant constitue souvent l'élément le plus important de l'alliance thérapeutique. Ces résultats sont certes encourageants, mais il convient de noter qu'ils sont préliminaires. Puisque les écarts possibles entre les délinquantes impliquées dans des infractions en établissement autres que ceux liés à la force du lien n'ont pas été contrôlés (p. ex., risque, toxicomanie, cote de sécurité), la prudence s'impose dans l'interprétation de ces premiers résultats.

Indépendamment de ces résultats, les analyses qualitatives menées auprès du personnel et des délinquantes confirment l'importance des alliances positives. Il ressort clairement des entrevues avec les délinquantes qu'une bonne communication, des attentes claires, le soutien, la franchise et une relation généralement positive sont des éléments essentiels à leurs yeux. Les délinquantes ont également dit que pour créer des relations thérapeutiques solides entre le personnel et les délinquantes, il fallait que les membres du personnel possèdent de l'entregent et des compétences relationnelles pour communiquer efficacement, et qu'on augmente la fréquence des contacts. Il convient également de noter que selon elles, les membres du personnel qui exécutent leurs tâches efficacement (paperasse, professionnalisme, accessibilité de services) pourraient aussi contribuer à la capacité de créer une alliance thérapeutique. Soulignons que l'importance accordée aux facteurs opérationnels peut être propre aux relations de travail en milieu carcéral. Cette nécessité d'un « double rôle » pour le personnel correctionnel, à savoir la prestation de services concrets et opérationnels (axés sur la sécurité et la gestion de cas) et d'un soutien affectif/personnel (axé sur la réadaptation) était ressortie des études antérieures auprès de délinquantes (p. ex., Gobeil, 2008). D'un autre côté, il est important de tenir compte de l'incidence du milieu sur la capacité de former une alliance thérapeutique efficace. Dans le même esprit, les délinquantes ont également reconnu l'étendue des exigences opérationnelles imposées au personnel en cette ère de compressions budgétaires. Elles ont souligné le fait que l'augmentation des ressources accordées au personnel aurait une incidence positive sur la capacité du personnel à exécuter ses tâches adéquatement et, par le fait même, à déployer des efforts en vue d'établir des relations thérapeutiques plus solides.

Les intervenants de première ligne étaient les plus susceptibles d'être identifiés par les délinquantes comme le groupe de personnel avec qui la création de l'alliance thérapeutique est la plus importante. Cela est imputable aux exigences associées au poste : des communications et des contacts interpersonnels fréquents avec les délinquantes ainsi qu'une visibilité et une disponibilité continues. Plus particulièrement, la Directive du commissaire 560 sur la sécurité active précise qu'une « procédure opérationnelle doit être établie de façon à maximiser la visibilité des membres du personnel ainsi que les interactions entre ceux-ci et les délinquants ». Les points de vue des délinquantes cadrent avec la politique du SCC à cet égard.

Compte tenu des différents rôles que jouent les membres du personnel, les chercheurs supposaient que les différents postes offraient des possibilités différentes de créer des alliances

thérapeutiques. Les délinquantes ont cependant indiqué que, selon elles, la création d'une alliance thérapeutique dépendait de la personne, et non du rôle. Plus précisément, elles soutenaient que la personnalité, l'effort individuel et l'entregent étaient des qualités déterminantes qui contribuaient à la création d'une relation thérapeutique. Ces constatations sont pertinentes pour les décisions concernant le recrutement du personnel. Les délinquantes ont insisté sur l'importance de la présélection et de la sélection efficaces du personnel en fonction des qualités qui favorisent les interactions positives avec les délinquantes.

Fait important, le personnel semble connaître le concept d'alliance thérapeutique ainsi que sa signification et son application au travail. La connaissance de l'alliance thérapeutique avait été acquise le plus souvent durant la formation, les études ou au contact des collègues. Cela dit, la majorité des membres du personnel ne connaissaient pas le terme proprement dit, mais ils connaissaient le concept dans son ensemble. Même si les pratiques de formation actuelles sont axées sur la théorie relationnelle et la santé relationnelle dans les interventions avec les délinquantes, on pourrait améliorer les initiatives de formation en y intégrant le concept élargi de l'alliance thérapeutique et en soulignant son impact potentiel sur l'adaptation en établissement. Compte tenu de l'importance accordée par le SCC à la sécurité active, la connaissance du rôle de l'alliance thérapeutique dans la création de liens de confiance est importante, puisque les deux notions sont inextricablement liées. Si les membres du personnel n'établissent pas d'alliance thérapeutique avec les délinquantes, leur capacité à créer des « interactions significatives » (DC 560) est compromise, ce qui pourrait affecter leurs « connaissances des activités et des comportements [des délinquants] » et réduire leur capacité à assurer « la sécurité des employés, des délinquants et du public » (DC 560).

Selon les membres du personnel et les délinquantes, la sécurité active est mise en application dans tous les établissements pour femmes, et beaucoup de participants affirment que les pratiques de sécurité active n'ont pas changé, selon des membres du personnel, depuis qu'ils travaillent à l'établissement ou, selon les délinquantes, depuis qu'elles sont incarcérées dans un établissement donné. Près de 39 % des membres du personnel et des délinquantes, toutefois, croient que la sécurité active a diminué. Cette réduction est attribuée à des mesures de sécurité plus restrictives, aux changements dans les politiques et les pratiques de gestion (p. ex., obligation de porter des uniformes pour les agents correctionnels), aux changements dans le profil de la population carcérale féminine et aux comportements négatifs/problèmes liés au

personnel (p. ex., manque d'expérience, manque de formation et de communication, roulement élevé). Une proportion plus petite de membres du personnel et de délinquantes a imputé les améliorations concernant la sécurité active à des changements dans le comportement du personnel, à une augmentation du nombre d'employés, à l'amélioration de la communication et à la sensibilisation du personnel. Les membres du personnel et les délinquantes reconnaissent également le lien entre l'alliance thérapeutique et la sécurité active, en indiquant qu'une réduction de la sécurité active aura inévitablement une incidence sur l'alliance thérapeutique – et vice versa.

Recherches futures

La présente étude exploratoire a permis d'accroître nos connaissances dans le domaine, mais il faut reconnaître certaines de ses limites et proposer des orientations pour d'éventuelles recherches futures. D'abord, alors qu'il est courant, dans ce type de recherche, d'évaluer une alliance dyadique directe entre le client et l'intervenant, nous n'avons pas utilisé cette méthode pour notre étude, parce qu'il aurait alors fallu communiquer l'identité des participantes au personnel. Ensuite, nous avons utilisé un échantillonnage de commodité. Cette procédure normalisée est très répandue dans la recherche appliquée, mais il est important de reconnaître que les constatations ne peuvent peut-être pas être généralisées à l'ensemble de la population carcérale féminine. Dans cet esprit, il convient également de souligner que nous n'avons pas utilisé de groupe témoin de délinquantes incarcérées pendant la même période. Puisque le projet était de nature exploratoire et qu'il visait à fournir des résultats préliminaires pouvant servir de point de départ à de futures recherches, un groupe témoin apparié dépassait la portée de la présente étude. Un échantillon témoin apparié aurait permis de dégager des conclusions plus solides sur le lien entre la qualité de l'alliance et le comportement en établissement. Il faudrait donc mener d'autres recherches en utilisant un groupe témoin et un contrôle pour les covariables clés liées aux résultats correctionnels (p. ex., niveau de risque et de besoin, cote de sécurité, santé mentale).

Par ailleurs, les mesures utilisées dans notre étude n'ont pas été créées pour le milieu correctionnel. Compte tenu du double rôle du personnel qui consiste à la fois à favoriser la réinsertion sociale des délinquantes et à veiller à la sécurité (c.-à-d. une méthode d'intervention à la fois interpersonnelle et opérationnelle), il est possible que les mesures n'aient pas saisi toutes les notions relatives à une alliance en milieu carcéral (Skeem et coll., 2007).

Enfin, il est important de reconnaître que même si beaucoup d'accent est mis sur le rôle de la santé relationnelle dans les services correctionnels pour délinquantes et sur l'importance des interactions avec le personnel, il est probable qu'un rapport constructif entre le personnel en établissement et les délinquants serait pertinent dans le cas des délinquants de sexe masculin également. Il serait donc utile que la recherche future se penche sur les relations thérapeutiques entre le personnel en établissement et les délinquants de sexe masculin et sur le lien entre ces relations et l'adaptation des délinquants en établissement.

Alors que le SCC compte un nombre grandissant des délinquantes incarcérées (Secteur des délinquantes, 2010) ayant des besoins élevés en santé mentale (SCC, 2009a) et des besoins élevés liés aux facteurs de risque statiques (SCC, 2009b), il faut absolument maximiser l'efficacité de nos efforts en matière d'intervention et de sécurité. La présente étude indique que l'efficacité peut être améliorée en créant des conditions qui favorisent des alliances thérapeutiques positives entre les délinquantes et le personnel. Cet objectif peut être réalisé grâce au maintien de la sécurité active et à l'embauche de personnel possédant les qualités personnelles nécessaires pour créer des relations positives avec les délinquants en milieu carcéral.

Bibliographie

- Ackerman, S. J., et Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review*, 23, 1-33.
- Ackerman, S. J., et Hilsenroth, M. J. (2001). A review of therapist characteristics and techniques negatively impacting the therapeutic alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38, 171-185.
- Andrews, D. A. (2000). « Principes des programmes correctionnels efficaces » dans L. L. Motiuk et R.C. Serin (éds), *Compendium 2000 des programmes correctionnels efficaces* (pp. 9-18), Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.
- Andrews, D. A., et Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct* (5th ed.). Cincinnati, OH: Anderson Publishing.
- Andrews, D. A., et Dowden, C. (2006). Risk principle of case classification in correctional treatment. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50, 88-100.
- Belknap, J., Holsinger, K., et Dunn, M. (1997). Understanding incarcerated girls: The results of a focus group study. *Prison Journal*, 77(4), 381-404.
- Blanchette, K., et Brown, S.L. (2006). *The assessment and treatment of women offenders: An integrative perspective*. Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.
- Blanchette, K., et Motiuk, L. L. (1995). *Female Offender Risk Assessment: The Case Management Strategies Approach*, affiche présentée à la conférence annuelle de la Société canadienne de psychologie, à Charlottetown, PEI.
- Bloom, B., Owen, B., et Covington, S. (2003). *Gender-responsive strategies: Research, practice and guiding principles for women offenders*. Washington, DC: National Institute of Corrections.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 16, 252-260.
- Bourgon, G., et Armstrong, B. (2005). Transferring the principles of effective treatment into a “real world” prison setting. *Criminal Justice and Behavior*, 32, 3-25.
- Brown, S.L., et Motiuk, L.L. (2005). *Le volet Instrument de définition et d'analyse des facteurs dynamiques (IDAFD) du processus d'évaluation initiale des délinquants : examen méta-analytique, psychométrique et consultatif* (Rapport de recherche R-164). Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.

- Comstock, D. L., Hammer, T. R., Strentzsch, J., Cannon, K., Parsons, J., et Salazar, G. (2008). Relational-cultural theory: A frame-work for bridging relational, multicultural, and social justice competencies. *Journal of Counseling and Development*, 86, 279-287.
- Di PLacido, C., Witte, T. D., Wong, S. C. P., et Deqian, G. (2006). *Relationship between motivation, therapeutic alliance and treatment completion for gang members*, affiche présentée à la conférence annuelle de la Société canadienne de psychologie, à Calgary, AB.
- Dowden, C., et Andrews, D. A. (2004). The importance of staff practice in delivering effective correctional treatment: A meta-analytic review of core correctional practice. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 48, 203-214.
- Fortin, D. (2004). *Stratégie des programmes pour délinquantes*. Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.
- Frey, L. L., Beesley, D., et Miller, M. R. (2006). Relational health, attachment, and psychological distress in college women. *Psychology of Women Quarterly*, 30, 303-311.
- Frey, L. L., Tobin, J. et Beesley, D. (2004). Relational predictors of psychological distress in women and men presenting for university counseling center services. *Journal of College Counseling*, 7, 129-139.
- Gendreau, P.C., et Andrews, D.A. (1990). Tertiary prevention: What a meta-analysis of the offender treatment literature tells us about 'what works'. *Revue canadienne de criminologie = Canadian Journal of Criminology*, 32, 173-184.
- Gobeil, R. (2008). *Rester dans la collectivité : perceptions des femmes au sujet des défis à relever et des facteurs favorisant le maintien dans la collectivité après la réinsertion sociale* (Rapport de recherche R-201). Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.
- Howells, K., et Day, A. (2002). Readiness for anger management: Clinical and theoretical issues. *Clinical Psychology Review*, 23, 319–337.
- Horvath, A. O., et Greenberg, L. A. (1987). "Development of the Working Alliance Inventory" dans L.S. Greenberg et W.M. Pinsof (éds), *The psychotherapeutic process: A research handbook*, New York: Guilford Press.
- Horvath, A. O., et Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 61, 561-573.
- Horvath, A. O. et Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 139-149.
- Kelly, K. et Caputo, V. (1998). *Are federally sentenced women's experiences with family*

violence a factor in their contact with the criminal justice system? An exploratory study (Rapport technique TR1998-15e/x). Ottawa, ON : Ministère de la Justice.

- Lambert, M. J. et Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38, 357-361.
- Liang, B., Tracy, A., Taylor, C. A., Williams, L. A., Jordan, J. V., et Miller, J. B. (2002). The relational health indices: A study of women's relationships. *Psychology of Women Quarterly*, 26, 25-35.
- Luborsky, L. (1994). "Therapeutic alliances as predictors of psychotherapy outcomes: Factors explaining the predictive success" dans A. O. Horvath et L. S. Greenberg (éds), *The working alliance: Theory, research, and practice* (pp. 38-50), New York: Wiley
- Marhsall, W. L., et Serran, G. A. (2004). The role of the therapist in offender treatment. *Psychology, Crime and Law*, 1, 309-320.
- Marshall, W.L., Serran, G.A., Fernandez, Y.M., Mulloy, R., Mann, R.E., et Thornton, D. (2003). Therapist characteristics in the treatment of sexual offenders: Tentative data on their relationship with indices of behaviour change. *Journal of Sexual Aggression*, 9, 25-30.
- Martin, D. J., Garski, J. P. et Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 68, 438-450.
- McMurrnan, M., et Theodosi, E. (2007). Is treatment non-completion associated with increased reconviction over no treatment? *Psychology, Crime and Law*, 13, 333-343.
- McMurrnan, M., et Ward, T. (2010). Motivating offenders to change in therapy: An organizing framework. *Legal and Criminological Psychology*, 9, 295-311.
- Miller, J. B. (1986). *What do we mean by relationships?* Work in Progress, 22. Wellesley, MA: Stone Center, Working Paper Series.
- Motiuk, L.L., et Serin, R.C. (2000). Compendium sur « ce qui fonctionne » dans les programmes pour délinquants. *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle*, 12 (2), 3-4.
- Morgan, R., Luborsky, L., Crits-Christoph, P., Curtis, H., et Solomon, J. (1982). Predicting the outcomes of psychotherapy by the Penn Helping Alliance Rating Method. *Archives of General Psychiatry*, 41, 33-41.
- O'Brien, P. (2001). *Making it in the "free world": Women in transition from prison*. Albany, NY: State University of New York Press.

- Polaschek, D. L. L., et Ross, E. C. (2010). Do early therapeutic alliance, motivation, and stages of change predict therapy change for high-risk, psychopathic violent prisoners? *Criminal Behaviour and Mental Health*, 20, 100-111.
- Ross, E., Polaschek, D.L., et Ward, T. (2008). The therapeutic alliance: A theoretical revision for offender rehabilitation. *Aggression and Violent Behavior*, 13, 462-480.
- Safran, J. D., Samstag, L. W., Muran, J. C., et Winston, A. (2005). Evaluating alliance-focused intervention for potential treatment failures: A feasibility study and descriptive analysis. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42, 512-531.
- Samstag, L. W., Batchelder, S. T., Muran, J. C., Safran, J. D., et Winston, A. (1998). Early identification of treatment failures in short-term psychotherapy: An assessment of therapeutic alliance and interpersonal behaviour. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 7, 126-143.
- Saunders, S.M. (2000). Examining the relationship between the therapeutic bond and the phases of treatment outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 37, 206-218.
- Secteur des délinquantes. (2010). *Statistiques sur les délinquantes : année fiscale 2009-2010*. Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.
- Serin, R., et Kennedy, S. (1997). *La disponibilité et la réceptivité face au traitement et leur contribution à l'efficacité des programmes correctionnels* (Rapport de recherche R-54). Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.
- Serran, G. A., Fernandez, Y. M., Marshall, W. L., et Mann, R. E. (2003). Process issues in treatment : Application to sexual of offender programs. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34, 368-374.
- Service correctionnel du Canada. (2006). *Directive du commissaire 560 – Sécurité active*. Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.
- Service correctionnel du Canada. (2007). *Directive du commissaire 705-6 – Planification correctionnelle et profil criminel*. Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.
- Service correctionnel du Canada. (2002). *Établissements régionaux pour femmes : plan opérationnel*. Ottawa, ON : Bureau de la sous-commissaire adjointe pour les femmes.
- Service correctionnel du Canada. (2009a). *Évolution de la population carcérale sous responsabilité fédérale : faits saillants 2009*. Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.
- Service correctionnel du Canada. (2009b). *National Capital Accommodation and Operations*

- Plan (NCAOP) Forecasted and Actual Values 2000-2013.* Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.
- Service correctionnel du Canada. (2010). *Statistiques sur les délinquantes : année fiscale 2009-2010.* Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.
- Simon, T. L., Wormith, J. S., et Nicholaichuk, T. (2010). *Effects of learning ability and working alliance on recidivism of offenders in a cognitive behavioural treatment program*, affiche présentée au Symposium biennal sur la violence et l'agression, à Saskatoon, SA.
- Skeem, J. L., Eno Loudon, J., Polaschek, D. L. L., et Camp, J. (2007). Assessing relationship quality in mandated community treatment: Blending care with control. *Psychological Assessment, 19*, 397-410.
- Solliciteur général du Canada. (1987). *Development of a security classification model for Canadian federal offenders.* Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.
- Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale. (1990). *La création de choix : rapport du Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale.* Ottawa, ON : Ministère du Solliciteur général.
- Ward, T., Day, A., Howells, K., et Birgden, A. (2004). The multifactor offender readiness model. *Aggression and Violent Behavior, 9*, 645-673.

Annexes

Annexe A : Formulaire de consentement de la délinquante

Projet sur les alliances thérapeutiques et de travail

Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada

Formulaire de consentement éclairé à l'intention des délinquantes

Le but du présent formulaire de consentement est d'expliquer la nature de la recherche menée et de vous informer de votre droit d'y participer. Nous vous renseignons sur l'étude pour que vous puissiez décider si vous voulez y participer ou non. Veuillez lire attentivement l'information présentée ci-dessous et signer au bas du formulaire si vous souhaitez prendre part à l'étude.

L'objectif premier de cette étude est d'évaluer la relation ou l'alliance de travail qui s'établit entre le personnel travaillant en établissement et les délinquantes. En plus de recueillir de l'information, cette étude permettra d'examiner l'incidence à court et long termes de ce type de relations.

Dans le questionnaire, des questions vous seront posées sur les interactions quotidiennes que vous avez avec votre agent(e) de libération conditionnelle, la façon dont vous réagissez à ses méthodes d'intervention et le niveau de respect mutuel et d'entente que vous croyez avoir avec lui/elle. Nous vous demanderons de remplir le questionnaire, ce qui prendra entre 30 à 45 minutes. Nous réaliserons ensuite une courte entrevue de suivi (15-20 minutes) pour connaître votre point de vue à l'égard du concept d'alliance de travail avec d'autres membres du personnel en établissement.

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire, et rien ne vous oblige à y prendre part. Vous devez également savoir que les personnes choisissant de ne pas participer à l'étude ne seront pas pénalisées, mais que, par ailleurs, les participantes ne seront pas non plus récompensées. Vous pouvez choisir de ne pas répondre à l'une ou l'autre des questions sans être pénalisée. Vous pouvez également cesser de participer à tout moment sans être pénalisée.

Les renseignements que vous fournirez seront strictement confidentiels. Bien qu'on vous demande de fournir votre nom et votre numéro SED, ces renseignements NE SERONT PAS joints à vos réponses, car on attribuera aux questionnaires et aux formulaires d'entrevue un numéro d'identification séparé, choisi au hasard, pour préserver votre anonymat. Les renseignements fournis dans votre formulaire de consentement seront immédiatement retirés du questionnaire. Chaque questionnaire rempli sera traité uniquement par l'équipe de recherche responsable de cette étude. Vos réponses ne seront pas divulguées à votre agent(e) de libération conditionnelle ou à tout autre

employé du SCC. L'information que vous fournirez ne sera pas non plus utilisée pour évaluer votre présent et/ou futur rendement au sein du Service correctionnel du Canada.

Cependant, vous devez savoir qu'il y a des limites au principe de confidentialité. Si vous divulguez des renseignements concernant une menace pour la sécurité de quelqu'un, la sécurité de l'établissement ou des mauvais traitements infligés à un enfant mineur, l'interviewer a l'obligation légale de communiquer cette information aux autorités concernées.

Une fois l'étude terminée, l'ensemble des données recueillies auprès de toutes les participantes au cours des entrevues et grâce aux questionnaires seront combinées, et un résumé de celles-ci sera inclus dans le rapport de recherche.

En donnant votre consentement à participer à cette étude, vous acceptez de participer à une entrevue et de remplir un questionnaire conçu pour atteindre l'objectif de recherche susmentionné. Votre consentement nous donne également le droit d'accéder aux renseignements recueillis par le Service correctionnel du Canada dans le Système de gestion des délinquant(e)s concernant votre évaluation initiale de même que l'information relative aux programmes.

N'OUBLIEZ PAS...

- Votre participation est VOLONTAIRE et ANONYME. Ne participez pas à l'étude si vous ne souhaitez pas le faire.
- Vous pouvez METTRE FIN à votre participation à tout moment ou choisir de NE PAS RÉPONDRE à certaines questions sans être pénalisée.
- Vos réponses sont CONFIDENTIELLES, sauf dans les circonstances indiquées ci-dessus.

Ma signature ci-dessous indique que j'ai lu ce qui précède et que j'accepte de prendre part à la recherche portant sur les alliances thérapeutiques et de travail. Je comprends parfaitement la portée et les objectifs de l'étude ainsi que mes droits en ce qui concerne la participation volontaire, le retrait et la confidentialité. Je consens donc à participer à ce projet de recherche. En signant de son côté, le chercheur garantit le respect des conditions énoncées ci-dessus.

Date Nom de la participante (EN LETTRES MOULÉES) Numéro SED Signature de la participante

Date Nom du chercheur (EN LETTRES MOULÉES) Signature du chercheur

Annexe B : Formulaire de consentement du personnel

Projet sur les alliances thérapeutiques et de travail

Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada

Formulaire de consentement éclairé à l'intention du personnel

Le but du présent formulaire de consentement est d'expliquer la nature de la recherche effectuée et de vous informer de votre droit d'y participer. Nous vous renseignons sur l'étude pour que vous puissiez décider si vous voulez y participer ou non. Veuillez lire attentivement l'information présentée ci-dessous et signer au bas du formulaire si vous souhaitez prendre part à l'étude.

L'objectif premier de cette étude est d'évaluer la relation/alliance de travail qui s'établit entre le personnel travaillant en établissement et les délinquantes. En plus de recueillir de l'information, cette étude permettra d'examiner l'incidence à court et long termes de ce type de relations.

Dans le questionnaire, des questions vous seront posées sur les interactions quotidiennes que vous avez avec les délinquantes, le niveau de respect mutuel et d'entente que vous croyez avoir avec elles, ainsi que sur la façon dont elles réagissent à vos méthodes d'intervention. Nous vous demanderons de remplir le questionnaire, ce qui prendra entre 30 à 45 minutes. Nous réaliserons ensuite une courte entrevue de suivi (15-20 minutes) pour connaître votre point de vue à l'égard du concept d'alliance de travail avec les délinquantes en général. Il y a aussi une petite section sur la sécurité active.

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire, et rien ne vous oblige à y prendre part. Vous devez également savoir que les personnes choisissant de ne pas participer à l'étude ne seront pas pénalisées, mais que, par ailleurs, les participants ne seront pas non plus récompensés. Vous pouvez choisir de ne pas répondre à l'une ou l'autre des questions sans être pénalisé. Vous pouvez également cesser de participer à tout moment sans être pénalisé.

Tous les renseignements que vous fournirez seront strictement confidentiels. Chaque questionnaire rempli sera traité uniquement par l'équipe de recherche responsable de cette étude. Vos réponses ne seront divulguées à aucun autre employé du SCC. L'information que vous fournirez ne sera pas non plus utilisée pour évaluer votre présent et/ou futur rendement au sein du Service correctionnel du Canada. Une fois l'étude terminée, l'ensemble des données recueillies auprès de tous les répondants au cours des entrevues et grâce aux questionnaires seront combinées, et un résumé de celles-ci sera inclus dans le rapport de recherche.

En donnant votre consentement à participer à cette étude, vous acceptez de participer à une entrevue et de remplir un questionnaire conçu pour atteindre l'objectif de recherche susmentionné.

N'OUBLIEZ PAS...

- Votre participation est VOLONTAIRE et ANONYME. Ne participez pas à l'étude si vous ne souhaitez pas le faire.
- Vous pouvez METTRE FIN à votre participation à tout moment ou choisir de NE PAS RÉPONDRE à certaines questions sans être pénalisé.
- Vos réponses demeureront CONFIDENTIELLES.

Ma signature ci-dessous indique que j'ai lu ce qui précède et que j'accepte de prendre part à la recherche portant sur les alliances thérapeutiques et de travail. Je comprends parfaitement la portée et les objectifs de l'étude ainsi que mes droits en ce qui concerne la participation volontaire, le retrait et la confidentialité. Je consens donc à participer à ce projet de recherche. En signant de son côté, le chercheur garantit le respect des conditions énoncées ci-dessus.

Date _____
Nom du participant (EN LETTRES MOULÉES) _____
Signature du participant

Date _____
Nom du chercheur (EN LETTRES MOULÉES) _____
Signature du chercheur

Annexe C : Analyse sur les données manquantes

Données relatives au personnel

En ce qui concerne les participants, l'intervalle minimal des données allait de 0 % à 14,0 % ($n = 12$) pour la note totale de l'Inventaire d'alliance thérapeutique (IAT). Sur les 12 membres du personnel pour lesquels des données de l'IAT étaient manquantes, l'étendue des données manquantes était minimale; un participant avait oublié seulement un des 36 énoncés de l'IAT, et un autre avait omis de répondre à 5 énoncés de l'IAT. Une analyse des données manquantes a été réalisée pour déterminer la distribution du schéma des données manquantes de l'IAT relativement aux variables continues suivantes : nombre d'années de travail dans le système correctionnel, nombre d'années dans les services correctionnels pour délinquantes et nombre d'années au poste actuel. Les résultats du test MCAR (réponses manquant complètement au hasard) de Little n'étaient pas significatifs, $\chi^2(22, N = 86) = 15,89, p = 0,821$ indiquant que dans l'ensemble, les données étaient probablement manquantes complètement au hasard. Aucun test t de suivi n'a permis d'obtenir une signification statistique, ce qui confirme la conclusion selon laquelle le schéma des données manquantes de l'IAT n'était pas systématiquement lié à d'autres variables continues du jeu de données.

De même, on a effectué une série d'analyses individuelles du khi carré comparant les notes obtenues et manquantes, totales et des sous-échelles de l'IAT, avec les variables nominales suivantes : région, connaissance du concept de l'alliance thérapeutique/de travail, mise en application ou non de la sécurité active, et question à savoir si les membres du personnel auraient répondu différemment si on leur avait demandé de noter chaque délinquante faisant partie de sa charge de travail. Or, ces analyses n'ont pas donné lieu à des différences significatives. On peut donc en conclure que les données manquantes dans la version de l'IAT administré aux membres du personnel manquaient de manière complètement aléatoire. En conséquence, toutes les analyses subséquentes faisant intervenir les données de l'IAT relatives au personnel seront basées sur la suppression par cas au lieu des données imputées.

Données relatives aux délinquantes

À l'exception de l'IAT et de l'ISR, les données manquantes étaient minimales pour chaque variable, allant de 4,0 % ($n = 5$) à 6,5 % ($n = 8$) dans l'échantillon de délinquantes. En conséquence, un examen plus approfondi du schéma des données manquantes a été réservé aux données de l'IAT et de l'ISR dans les deux échantillons pour déterminer la meilleure façon

d'agir pour régler le problème des données manquantes. La suppression par cas a été réservée à toutes les variables restantes.

Résultats de l'IAT

Dans l'échantillon des délinquantes, les données manquantes étaient présentes pour chaque énoncé de l'IAT, à des degrés variant de 6,5 % ($n = 8$) à 12,9 % ($n = 16$). Chez les participants, 21,8 % ($n = 27$) affichaient des données manquantes pour au moins un énoncé de l'IAT. Sur les 27 personnes affichant des données manquantes, 8 (6,5 %) avaient des données manquantes pour tous les 36 énoncés de l'IAT, 3 avaient des données manquantes pour 13 à 26 énoncés (36,1 % à 72,2 %), 4 avaient des données manquantes pour 4 à 9 énoncés (11,1 % à 25,0 %), et les 12 autres personnes avaient des données manquantes pour seulement 1 ou 2 énoncés (2,8 %).

Ensuite, une analyse des valeurs manquantes a été réalisée pour déterminer la répartition du schéma d'absence pour les notes de l'IAT et de l'ISR par rapport aux variables suivantes : âge de la délinquante, période passée avec l'ALC actuel, durée de la peine totale, situation de famille, statut d'Autochtone, niveau de motivation, niveau de risque et de besoin, potentiel de réinsertion sociale et cote de sécurité. Un test MCAR de Little a donné des résultats non significatifs, $\chi^2(96, N = 124) = 98,32, p = 0,42$ indiquant que, dans l'ensemble, les données étaient probablement manquantes complètement au hasard. Une série de tests t de suivi et d'analyses du khi carré a montré que le schéma d'absence des notes de l'IAT et de l'ISR était réparti de façon égale relativement à toutes les variables précitées, à l'exception d'une, à savoir la période passée avec l'ALC actuel.

Il n'est pas surprenant de constater que les délinquantes affichant des notes totales manquantes pour l'IAT étaient beaucoup plus susceptibles d'avoir passé moins de temps avec leur ALC actuel ($M = 5,37$ mois, *écart-type* = 8,12) que les délinquantes ayant des notes totales pour l'IAT ($M = 10,12$ mois, *écart-type* = 8,56), $t(49) = 4,0, p < 0,001$. Ce schéma est le même pour toutes les sous-échelles de l'IAT. Cependant, il était particulièrement marqué pour les notes de la sous-échelle du lien ($M = 4,13$, *écart-type* = 5,79) pour les notes manquantes de l'IAT sur le lien; $M = 10,12$, *écart-type* = 8,84) pour les notes présentes sur le lien, $t(49) = 4,0, p < 0,001$ ainsi que pour les notes totales de l'IAT sur la tâche ($M = 2,97$, *écart-type* = 3,29) pour les notes manquantes de l'IAT sur la tâche; $M = 9,89$, *écart-type* = 8,86) pour les notes présentes de l'IAT sur la tâche, $t(56,1) = 5,8, p < 0,001$). Toutefois, les différences deviennent seulement

significatives pour les notes de l'IAT sur les objectifs ($M = 4,6$, $\text{écart-type} = 8,70$) pour les notes manquantes de l'IAT sur les objectifs par rapport à $M = 9,64$, $\text{écart-type} = 8,50$) pour les notes présentes de l'IAT sur les objectifs, $t(19,6) = 2,1$, $p = 0,045$). Ces résultats, conjugués avec un taux de données manquantes de 22 % pour les notes totales de l'IAT, ont nécessité le recours à une imputation multiple au lieu de la suppression par cas pour régler le problème des données manquantes de l'IAT dans l'échantillon des délinquantes.

Résultats de l'ISR

Il y a avait des données manquantes pour chaque énoncé de l'ISR à divers degrés allant de 6,5 % (8 énoncés) à 10,5 % (13 énoncés). Au niveau des participants, 13,7 % ($n = 17$) affichaient des données manquantes pour au moins un énoncé de l'ISR. Sur ces 17 personnes, 8 (6,5 %) affichaient des données manquantes pour chacun des 11 énoncés de l'ISR et les 9 autres avaient des données manquantes pour seulement 1 ou 2 énoncés (7,3 %). Ici encore, il n'est pas étonnant de constater que les délinquantes ayant des notes manquantes pour l'ISR étaient plus susceptibles d'avoir passé moins de temps avec leur ALC actuel ($M = 5,79$ mois, $\text{écart-type} = 8,09$) que les femmes qui avaient des notes totales pour l'ISR ($M = 9,66$ mois, $\text{écart-type} = 8,66$); cela dit, les différences n'ont pas atteint la signification statistique ($30,3) = 2,0$, $p = 0,058$. Même si la situation n'était pas aussi problématique que dans le cas des données manquantes de l'IAT, une imputation multiple a été adoptée par souci d'uniformité, pour régler le problème des notes manquantes de l'ISR. En résumé, l'imputation multiple a été utilisée pour estimer les valeurs manquantes pour l'ISR et l'IAT, et la suppression par cas a été utilisée pour toutes les autres variables.

Pour déterminer quelles variables devraient être utilisées pour l'imputation des valeurs manquantes, toutes les variables dépendantes et prédictives pertinentes ont été mises en corrélation avec les notes de l'IAT et de l'ISR. Seules les variables suivantes avaient un lien significatif avec les notes de l'IAT et/ou de l'ISR : inconduites, niveau de motivation, cote de sécurité et période passée avec l'ALC actuel. En conséquence, nous avons utilisé ces variables (inconduites, niveau de motivation, cote de sécurité et période passée avec l'ALC) durant le processus d'imputation multiple pour l'IAT et l'ISR. De même, l'ISR était étroitement corrélé avec les notes totales de l'IAT et de toutes ses sous-échelles. L'ISR a donc également été utilisé pendant le processus d'imputation multiple pour les valeurs de l'IAT, et l'IAT a été utilisé pendant le processus d'imputation multiple pour les données manquantes de l'ISR. Nous avons

utilisé IBM SPSS Statistics 19 (« imputer les valeurs des données manquantes ») pour effectuer l'imputation multiple. Suivant la recommandation d'Allison (2002), cinq jeux de données imputées ont été générés à l'aide de la méthode de spécification entière conditionnelle avec 10 itérations. Des contraintes ont été établies de façon à ce qu'aucune valeur imputée ne dépasse l'intervalle plausible des variables. De plus, la cote de sécurité et le niveau de motivation ont été utilisés pour imputer les valeurs manquantes de l'ISR et de l'IAT, mais seulement comme variables prédictives; leurs valeurs manquantes n'ont pas été calculées. Les analyses finales sont donc fondées sur un échantillon de 119 personnes, puisque 5 cas ont été éliminés en raison de l'information manquante concernant le niveau de motivation et la cote de sécurité.

Les tableaux 1 et 2 fournissent les calculs imputés pour les analyses des résultats et des statistiques descriptives concernant les variables d'échelle.

Tableau A1

Statistiques descriptives concernant les valeurs imputées pour l'IAT et l'ISR dans les échantillons des délinquantes et des membres du personnel

Variable	Données d'origine <i>N</i> ^a		Valeurs imputées <i>N</i> = 124	
	Moyenne originale	(<i>écart-type</i>)	Moyenne combinée imputée	(intervalle imputé)
Notes des délinquantes				
IAT – total	168,15	(42,38)	169,52	(167,37-170,48)
IAT – lien	55,39	(8,99)	55,81	(55,34 – 56,04)
IAT – tâches	54,89	(11,18)	54,85	(54,66 – 54,98)
IAT – objectifs	58,48	(16,89)	58,92	(58,48 – 59,03)
ISR – total	29,39	(10,56)	29,75	(29,39 – 29,89)
Notes du personnel				
IAT – total	195,65	(18,76)	--	--
IAT – lien	69,51	(7,09)	--	--
IAT – tâches	60,20	(6,02)	--	--
IAT – objectifs	66,30	(8,14)	--	--

Notes : IAT = Inventaire d'alliance de travail. ISR = Indice de santé relationnelle. ^a : L'échantillon varie en raison des données manquantes.

Tableau B2

Corrélations à deux variables combinées entre les variables prédictives et les incidents d'inconduite en établissement correctionnel

Variable	<i>r</i> original	(<i>n</i>)	<i>r</i> combiné <i>N</i> = 124	(intervalle imputé)
IAT – note totale	-0,16	(93)	-0,17	(-0,16 – -0,19*)
IAT – lien	-0,22*	(97)	-0,23*	(-0,21* – -0,25**)
IAT – objectifs	-0,15	(104)	-0,15	(-0,13 – -0,18*)
IAT – tâches	-0,09	(104)	-0,08	(-0,06 – -0,10)
ISR – note totale	-0,11	(99)	-0,13	(-0,12 – -0,15)

Note : Les peines d'une durée déterminée sont exclues.

Annexe D : Indice de santé relationnelle – sous-échelle du mentor

Sous-échelle de santé relationnelle – version révisée (délinquante)

Directives : Veuillez lire chacun des énoncés et choisir la réponse qui s'applique le mieux à la relation que vous entretenez avec votre **agent(e) de libération conditionnelle (ALC) actuel(le)**.

	1	2	3	4	5			
	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours			
1. Je peux être moi-même avec mon ALC.				1	2	3	4	5
2. Je pense que mon ALC me considère comme une personne à part entière.				1	2	3	4	5
3. L'engagement de mon ALC à l'égard de notre relation et sa participation à celle-ci vont au-delà de ce qu'exige son rôle professionnel.				1	2	3	4	5
4. Mon ALC me raconte des histoires sur ses expériences d'une façon qui améliore ma vie.				1	2	3	4	5
5. Je sens que je me connais mieux grâce à mon ALC.				1	2	3	4	5
6. Mon ALC m'offre un soutien affectif et des encouragements.				1	2	3	4	5
7. J'essaie de partager les valeurs de mon ALC.				1	2	3	4	5
8. Je me sens mieux et plus énergique après avoir vu mon ALC.				1	2	3	4	5
9. Mon ALC fait de gros efforts pour comprendre mes sentiments et mes objectifs.				1	2	3	4	5
10. Ma relation avec mon ALC fait en sorte que j'ai envie d'en vivre d'autres semblables.				1	2	3	4	5
11. Je peux discuter de mes préoccupations les plus profondes avec mon ALC.				1	2	3	4	5

Annexe E : Entrevue avec la délinquante

Projet sur les alliances thérapeutiques et de travail Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada

SECTION A – INFORMATION DÉMOGRAPHIQUE

DEMO.1. Âge (ans) : _____

DEMO.2. Région : _____

DEMO.3. Établissement : _____

DEMO.4. Cote de sécurité : _____

DEMO.5. Période passée dans l'établissement actuel : _____

DEMO.6. Période passée avec l'agent(e) de libération conditionnelle (ALC) actuel(le) :

SECTION B – ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE ET AUTRES MEMBRES DU PERSONNEL

Les questions qui suivent visent à évaluer votre compréhension des alliances thérapeutiques et de travail que vous entretenez avec votre ALC et d'autres membres du personnel.

1. Les questions auxquelles vous venez tout juste de répondre portaient principalement sur les *rencontres* avec votre ALC. Avez-vous l'impression que la période passée avec votre ALC contribue à votre vie quotidienne dans l'établissement? (Par exemple, est-ce que le travail que vous effectuez avec votre ALC vous aide dans d'autres aspects de votre vie quotidienne dans l'établissement?)

Non	Oui	Ne sait pas	S. O.
0	1	88	99
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Expliquez votre réponse.

2. Maintenant que nous comprenons mieux le concept d'alliance de travail/thérapeutique, diriez-vous que vous entretenez une relation positive, neutre ou négative avec les membres du personnel suivants :

Titre du poste	Alliance positive	Alliance neutre	Alliance négative	Ne sait pas	S. O.
	[1]	[2]	[3]	[88]	[99]
Agents de libération conditionnelle (ALC)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychologues	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Agents de programmes correctionnels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intervenants de première ligne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aînés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumôniers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Sur une échelle de 1 à 10, dans laquelle 1 = *pas du tout positive* et 10 = *extrêmement positive*, comment qualifieriez-vous l'alliance thérapeutique/de travail que vous entretenez avec les employés occupant les postes suivants :

	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10]	Ne sait pas [88]	S. O. [99]
Agents de	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

libération conditionnelle (ALC)												
Psychologues	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Agents de libération conditionnelle dans la collectivité (ALCC)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intervenants de première ligne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aînés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumôniers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Concernant les postes auxquels vous avez attribué une note plus faible [**énumérez-les ici**], qu'est-ce qui, à votre avis, pourrait être fait pour améliorer votre alliance de travail avec chacun d'eux?

[88] Ne sait pas [99] S. O.

5. En tenant compte de la définition d'une alliance thérapeutique/de travail saine et de tous les postes précités, qui est l'intervenant le plus important pour vous au chapitre de l'alliance thérapeutique/de travail positive?

ALC [1]	Psycho- logues [2]	ALCC [3]	Interve- nants de première ligne [4]	Aînés [5]	Aumô- niers [6]	Autre [7]	Ne sait pas [88]	S. O. [99]
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Pensez-vous que certains rôles ou postes favorisent une meilleure alliance de travail ou cela dépend-il entièrement de la personne? (Par exemple, une Aînée par rapport à une intervenante de première ligne?)

[88] Ne sait pas [99] S. O.

SECTION C – SÉCURITÉ ACTIVE (OU DYNAMIQUE)

******Note à l'intervieweur**** Revoyez avec la délinquante le concept de la sécurité active. La définition suivante est fournie à titre explicatif seulement. Assurez-vous de la simplifier.**

Aucun autre facteur n'a autant d'importance pour la sécurité dans les établissements pour femmes. La sécurité active a trait spécifiquement aux rapports qui s'établissent entre tous les membres du personnel et les délinquantes avec lesquelles ils travaillent. La sécurité active est définie comme étant l'ensemble des actions qui contribuent à l'épanouissement de relations professionnelles positives entre les membres du personnel et les délinquants. Elle fait partie des services correctionnels pour délinquantes qui sont en pleine évolution, et cette approche vise à promouvoir un milieu correctionnel sûr et sécuritaire grâce à des relations positives et constructives dans nos établissements. Chaque interaction peut enrichir la culture institutionnelle positive ou miner les efforts collectifs déployés par de nombreuses personnes pour l'améliorer (rapport du Groupe de travail sur la sécurité, SCC, 1999).

Simplifiez : La sécurité au sein de l'environnement est toujours présente, mais elle est suffisamment ouverte pour permettre les interactions et la communication entre le personnel et les délinquantes. Elle vise les mêmes objectifs que l'alliance thérapeutique (relations professionnelles, positives, saines et autres), mais met l'accent davantage l'accent sur la sécurité de l'établissement et à l'organisation et l'administration de l'établissement, dans son ensemble.

Maintenant que nous avons discuté de la « sécurité active », veuillez répondre aux questions suivantes.

7. Avez-vous l'impression que la sécurité active est mise en application ici?

Non	Oui	Ne sait pas	S. O.
0	1	88	99
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

a) **SI LA RÉPONSE EST OUI.** Croyez-vous que la mise en pratique de la sécurité active s'est améliorée, s'est dégradée ou est restée la même au cours de la période où vous étiez ici?

Amélioration	Diminution	Pas de changement	Ne sait pas	S.O.
1	2	3	88	99
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Expliquez votre réponse.

b) **SI LA RÉPONSE EST NON.** Croyez-vous que la sécurité active a été appliquée ici et qu'elle a graduellement diminué ou croyez-vous qu'elle n'a jamais été appliquée dans cet établissement au cours de la période où vous vous y trouviez?

Jamais appliquée	Déjà appliquée	Ne sait pas	S.O.
1	2	88	99
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Expliquez votre réponse.

8. Quelle incidence croyez-vous qu'une perturbation de la sécurité active aurait sur la capacité du personnel et des délinquantes d'établir des relations saines? (c.-à-d. le renforcement de la sécurité nous rapprochant d'un environnement carcéral masculin)

Expliquez votre réponse.

9. Avez-vous des questions ou des commentaires à soulever?

Merci d'avoir pris le temps de participer à cette entrevue.

Annexe F : Entrevue avec le personnel

Projet sur l'alliance thérapeutique et de travail

Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada

SECTION A – INFORMATION DÉMOGRAPHIQUE

DEMO.7. Région : _____

DEMO.8. Établissement : _____

DEMO.9. Depuis combien de temps travaillez-vous dans le système correctionnel? :

DEMO.10. Depuis combien de temps travaillez-vous dans le système correctionnel *pour délinquantes*? : _____

DEMO.11. Titre du poste : _____

DEMO.12. Depuis combien de temps occupez-vous votre poste? : _____

**SECTION B – ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE
EXPÉRIENCE ET AUTRES DÉLINQUANTES**

Les questions qui suivent visent à évaluer votre compréhension des alliances thérapeutiques et de travail en fonction de votre expérience et des relations que vous entretenez avec d'autres délinquantes.

1. Avez-vous entendu parler du concept d'alliance de travail/thérapeutique pendant la période passée au sein des services correctionnels?

Non	Oui	Ne sait pas	S. O.
0	1	88	99
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

a. **SI LA RÉPONSE EST OUI.** Comment avez-vous entendu parler de l'alliance de travail/thérapeutique?

Formation du personnel	Études	Collègues	Initiative personnelle	Autre : _____	Ne sait pas	S. O.
1	2	3	4	5	88	99

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Veillez expliquer votre réponse :

b. **SI LA RÉPONSE EST NON.** Croyez-vous que cela devrait être intégré à la formation du personnel afin que tous les membres du personnel en soient informés?

Non	Oui	Ne sait pas	S. O.
0	1	88	99
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Veillez expliquer votre réponse :

2. Le questionnaire que vous avez rempli ne concernait qu'une délinquante précise. Croyez-vous que vos réponses auraient été très différentes si vous aviez rempli un questionnaire pour chaque délinquante avec laquelle vous travaillez de façon quotidienne et/ou selon votre charge de travail?

Non	Oui	Ne sait pas	S. O.
0	1	88	99
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

a) **SI LA RÉPONSE EST NON.** Pourquoi n'auraient-elles pas été différentes?

Veillez expliquer votre réponse :

b) **SI LA RÉPONSE EST OUI.** Pourquoi auraient-elles été différentes?

Veillez expliquer votre réponse :

SECTION C – SÉCURITÉ ACTIVE

*****Note à l'intervieweur***** – La définition qui suit ne vous est fournie qu'à titre explicatif. Ne la lisez pas mot à mot. La plupart des membres du personnel devraient déjà savoir à quoi vous faites référence. La notion de « sécurité active » dans les établissements pour délinquantes est liée au concept de l'alliance thérapeutique. La sécurité active a trait spécifiquement aux rapports qui s'établissent entre tous les membres du personnel et les délinquantes avec lesquelles ils travaillent. La sécurité active est définie comme étant l'ensemble des actions qui contribuent à l'épanouissement de relations professionnelles positives entre les membres du personnel et les délinquants. Elle fait partie des services correctionnels pour délinquantes qui sont en pleine évolution, et cette approche vise à promouvoir un milieu correctionnel sûr et sécuritaire grâce à des relations positives et constructives dans nos établissements. Chaque interaction peut enrichir la culture institutionnelle positive ou miner les efforts collectifs déployés par de nombreuses personnes pour l'améliorer (rapport du Groupe de travail sur la sécurité, SCC, 1999).

Maintenant que nous avons discuté de la « sécurité active », veuillez répondre aux questions suivantes.

3. Avez-vous l'impression que la sécurité active est mise en application ici?

Non	Oui	Ne sait pas	S. O.
0	1	88	99
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

a) **SI LA RÉPONSE EST OUI.** Croyez-vous que la mise en pratique de la sécurité

active s'est améliorée, s'est dégradée ou est restée la même au cours de la période où vous étiez ici?

Amélioration	Diminution	Pas de changement	Ne sait pas	S. O.
1	2	3	88	99
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Veillez expliquer votre réponse :

b) **SI LA RÉPONSE EST NON.** Croyez-vous que la sécurité active a été *appliquée* ici et qu'elle a graduellement diminué ou croyez-vous qu'elle n'a jamais été appliquée dans cet établissement au cours de la période où vous vous y trouviez?

Jamais mise en application	Déjà mise en application	Ne sait pas	S. O.
1	2	88	99
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Veillez expliquer votre réponse :

4. Quelle incidence croyez-vous qu'une perturbation de la sécurité active aurait sur les alliances thérapeutiques/de travail entre le personnel et les délinquantes?

Veillez expliquer votre réponse :

5. Avez-vous des questions ou des commentaires à soulever?

Merci d'avoir pris le temps de participer à l'entrevue.

Annexe G : Perceptions des femmes concernant les postes les plus importants pour la création des alliances thérapeutiques

	%	(n)
Intervenants de première ligne/sœurs aînées		<i>(n/54)</i>
Entregent/aptitudes relationnelles	37,0	20
Aptitudes en communication	37,0	20
Niveau de contact/disponibilité	33,3	18
Agents de libération conditionnelle (ALC)		<i>(n/38)</i>
Autorité/décideur	47,4	18
Soutien	21,1	8
Constant/fiable	13,2	5
Aptitudes en communication	10,5	4
Psychologues		<i>(n/20)</i>
Entregent/aptitudes relationnelles	45,0	9
Aptitudes en communication	20,0	4
Soutien	51,0	4
Aînés		<i>(n/21)</i>
Entregent/aptitudes relationnelles	42,9	9
Aptitudes en communication	28,6	6
Niveau de contact/disponibilité	23,9	5
Aumôniers		<i>(n/17)</i>
Entregent/aptitudes relationnelles	17,7	3
Soutien	17,7	3

Annexe H : Perceptions des femmes concernant les secteurs à améliorer pour favoriser la création de l'alliance thérapeutique, par poste

	%	(n)
Agents de libération conditionnelle (ALC)		(n/58)
Entregent/aptitudes relationnelles	46,6	27
Communication	34,5	20
Fréquence des contacts	31,0	18
Tâches de l'ALC	20,7	12
Ressources du personnel	17,2	10
Soutien	13,8	8
Autre (établissement d'objectifs, réduction du rapport de force, etc.)	13,8	8
Intervenants de première ligne/sœurs aînées		(n/44)
Entregent/aptitudes relationnelles	60,5	26
Communication	25,0	11
Tâches des intervenants de première ligne/sœurs aînées	20,9	9
Autre (réduction du rapport de force, p, ex.)	16,3	7
Fréquence des contacts	13,6	6
Ressources du personnel	11,6	5
Agents de programme/intervenants		(n/12)
Autre (p. ex., sensibilisation aux besoins des Autochtones, meilleure compréhension des problèmes de santé mentale chez les femmes, expérience plus concrète)	58,3	7
Entregent/aptitudes relationnelles	41,7	5
Psychologues		(n/13)
Entregent/aptitudes relationnelles	53,9	7
Ressources du personnel	23,0	3
Ensemble du personnel		(n/23)
Compétences/tâches	56,5	13
Fréquence des contacts	43,5	10
Autre (réduction du rapport de pouvoir, meilleure présélection du personnel)	21,7	5
Communication	17,4	4
Entregent/aptitudes relationnelles	13,0	3
Cohérence	13,0	3

Annexe I : Expérience du personnel dans le domaine de l'alliance thérapeutique

	%	(n/73) ^c
Éducation	31,5	23
Collègues de travail	24,7	18
Expérience acquise dans l'établissement (fait partie du travail et de la culture de l'établissement)	19,2	14
Expérience acquise à l'extérieur du SCC (p. ex, soins infirmiers, counseling)	13,7	10
Initiative personnelle	9,6	7
Formation du personnel		
Type de formation non précisé	37,5	18
Formation axée sur les femmes	22,9	11
Formation sur la TCD/MRP ^b	29,2	14
Formation relative aux programmes	10,4	5
Formation en santé mentale	3,9	3
Formation des ALC	4,2	2
Orientation des nouveaux employés	3,9	3

Note : ^a n = 48. ^b : thérapie comportementale dialectique/réadaptation psychosociale. ^c : Le personnel pouvait choisir plus d'une réponse.