

Programme d'évaluation, de traitement et de recherche auprès des auteurs d'agression sexuelle

CSSS du Rocher – Percé
Établissement de détention de Percé

Présentation sommaire

- Établissement de 42 lits
 - 18 cellules en occupation double
 - 6 cellules en occupation simple
- Établissement à vocation exclusive
- Détenus provinciaux condamnés pour délits sexuels
- Volontaires en traitement
- En provenance des autres établissements du Québec
- Sentence permettant un séjour minimal de 6 mois

Présentation sommaire

- Durée du programme : 6 mois
- Capacité d'accueil annuelle: + ou - 80 participants
- 300 personnes condamnées chaque année à des peines de détention provinciales (1 jour à 2 ans – 1 jour)
- De 120 à 140 personnes condamnées à des peines supérieures ou égales à 11 mois
- Population-cible

Sommaire des activités

- 49 personnes admises entre mai et décembre 2010
- 38 participants actifs en novembre et décembre
- 3 départs hâtifs dès les premiers jours, 1 transféré au pénitencier, 3 incapables de suivre le traitement
- 2 ont abandonné
- 2 ont été refusés
- Nombre limités de drop-outs malgré la *motivation minimale* du départ
- 32 personnes actuellement à l'établissement

Les premières cohortes

- 13 participants ont complété le programme
- 4 sont retournés à l'établissement d'origine
 - 2 ont obtenu une LC, un reporté, un n'a rien demandé
- 6 participants ont demandé une audience à Percé
 - 4 étaient recommandés par les Services Correctionnels
 - 2 l'ont obtenue, 1 refus par manque de ressource spécialisée
 - 2 n'étaient pas recommandés
 - Ne l'ont pas obtenue, référés à d'autres services
- 3 participants n'ont rien demandé en raison d'une libération imminente

Données sur la clientèle (N=49)

- Extra-familial: 45 %
 - Hétéro: 37% ; Homo : 8%
- Pseudo-incestueux: 29%
- Agresseurs contre les femmes adultes : 12 %
- Inceste: 10 %
- Autres: 4%
- Polymorphes : 6 %

La clientèle référée au PETRAAS

- Antécédents criminels de toute nature : 54 %
- Antécédents sexuels ou de violence : 39 %
- Évaluation des intérêts sexuels
 - Profil déviant : 24 %
 - Profil nécessitant une intervention préventive : 11%
 - Profil non-déviant: 42 %
 - Profil invalide : 24 %

La clientèle référée au PETRAAS

- Majoritairement des agresseurs contre les enfants
- Relativement peu criminalisée, stabilité occupationnelle et affective relative
- 22 (45 %) présentent un niveau de risque moyen à élevé (combinaison Statique 99-R et Stable)
 - Tous les agresseurs contre les femmes (6)
 - Impulsivité, toxicomanie et antécédents polymorphes
 - Les antécédents de nature sexuelle et les préférences sexuelles déviantes chez les pseudo-incestueux

La motivation au traitement

- Objectif : Vérifier si le participant manifeste au quotidien une congruence face à son engagement dans le traitement et son niveau de collaboration.
 - 1 et 2 s'appliquent aux participants qui montrent une forme de résistance ou de non- participation active ou passive
- 1- Le participant dit ne pas savoir ce qu'il pourrait ou devrait retirer comme bénéfices du traitement. Pose ses conditions, veut marchander, a de fortes objections ou manifeste de fortes appréhensions par rapport au traitement. Minimise ses problèmes. (8%)
- 2- Est plutôt passif, reçoit les informations qu'on lui donne mais n'interagit pas, n'a pas de questions. (24%)

La motivation au traitement

3 et 4 s'appliquent aux participants qui voient le traitement comme une source de bénéfices potentiels intéressante mais voient des obstacles et attendent encore passablement de solutions de l'extérieur

3- Manifeste un intérêt, s'informe, est curieux mais a des doutes et des craintes de ne pouvoir réussir, par rapport à la formule de groupe, ses compétences personnelles, etc. Attend d'abord des solutions de l'extérieur pour résoudre ces problèmes. (37%)

4- Cherche à identifier ou parle d'objectifs à atteindre, de compréhension à acquérir, de problèmes à régler dont il est certain qu'ils lui procureront un bénéfice. (16%)

La motivation au traitement

5 s'applique aux participants qui ne manifestent pas d'ambiguïté et dont les attitudes montrent une volonté de changer des choses

5- Manifeste une détermination. Voit le traitement comme une obligation dans sa vie. Anticipe les efforts qui devront être consentis. Décrit le traitement comme une étape de sa vie importante, qui se doit d'être déterminante . (16 %)

Les données sur la motivation

- 68 % de candidats avec une motivation « fragile »
- Le niveau de motivation, tel que mesuré dans la grille RCM, correspond assez directement à reconnaissance des faits et de la responsabilité personnelle
- Sous-dimensions d'une prédisposition plus générale au traitement
- Nous le savions: la motivation allait être un enjeu fondamental et la pierre d'achoppement
- Comment utiliser le contexte, quels avantages pour les « candidats » à devenir participants?

Dans la peau du nouveau condamné

- Choc de la condamnation et de la punition
- Toujours trop sévère dans sa perspective
- Sentiment d'exclusion et d'injustice
- Exacerbé par le statut de l'AAS en milieu carcéral
 - Statut de protection
- Humilié, menacé, déshumanisé
- Craintes face à l'avenir, sa famille, le travail

Dans la peau du nouveau condamné

- Difficulté à donner un sens à cette période
 - Pas de travail, de sports, d'école ou de formation
- Passif, cynique, revendicateur
- Centré sur aspects concrets du séjour
- Vie « entre parenthèses » pour 6 à 12 mois
- L'espoir ? La dignité ? Changer quelque chose à sa condition ? Se confier ?

Le dépistage: critères formels

- Cote sécuritaire adéquate
- Capacité de fonctionner dans un contexte carcéral et thérapeutique
 - Santé, propreté, hygiène
 - Se présenter aux séances
- Pas de négation massive des faits ou responsabilité
- Consent à côtoyer d'autres personnes condamnées pour des délits sexuels
- Motivation minimale

La référence

- Arrivée à l'établissement d'origine en début sentence
- Évalué par CMC ou agent de probation
 - Motivé à suivre un traitement
 - Motivé à prévenir la récidive
 - Développer des habiletés pour fonctionner dans société
 - Motivé à venir à Percé
 - Toute autre indication d'une « *motivation minimale* »
- Avisé que sa « candidature » a été acceptée à Percé
- Pour une période d'essai de 6 semaines
- Transféré quelques jours plus tard à moins que

L'accueil

- Débute avant l'arrivée à l'établissement
- Des attitudes: le respect, l'espoir, l'optimisme
- L'arrivée à l'établissement
- Prise en compte de la fatigue et l'épuisement
- Un assouplissement des règles, un avis demandé
- Du personnel formé à l'entretien motivationnel
- Qui pose des actions stratégiques concertées

Dans la peau du nouvel arrivant

- Contaminé par les attitudes et règles antérieures
- Appréhension face à un monde d'inconnues
- Recherche de nouvelles règles de fonctionnement
- Angoisses quant aux aspects matériels
- Questions face au traitement , les exigences à venir
- Besoin d'acceptation, de trouver sa place
- Espoir de sortir plus rapidement
- Le pour et le contre, les calculs

Le nouvel arrivant...

- Peut être impatient, manifester sa déception, son désaccord, voir confirmer ses doutes
- Invoquer la trahison, le rupture de l'entente prise
- Préoccupé du matériel et de son corps
- Revendique des soins infirmiers et médicaments

Attitude du personnel: camper une transition

- Pas le temps de poser un jugement rapide
- Pas le temps de parler du délit, de ses responsabilités
- Accompagnement, contrôle externe au besoin
 - Irritabilité, anxiété
- Suggérer un fonctionnement
 - Présenter les règles, horaire, espace, les lieux, les gens
 - Fixer les objectifs et l'horizon à court terme
 - Éviter la pression de performance
 - Axer les demandes sur une personne
 - Manifester de la confiance, donner de l'espoir

L'accueil

- Professionnalisme et compréhension
- Manifeste un respect (ex : vouvoie la personne)
- Évite de souligner les éléments problématiques
- Réaffirme la nature de l'établissement et du programme, répondant besoins spécifiques des AAS
- Affirme clairement l'aide disponible
- Est positif, fait appel au jugement de la personne
- Est affirmatif sur les bénéfices sans être insistant
- Donne du temps, permet la réflexion et la maturation

Autres mesures

- Répondre aux besoins réels et légitimes
 - Soins infirmiers, information sur traitement, ASC titulaire, équipe clinique, conseiller clinique
- Affirmer rapidement la séparation correctionnel-clinique
- Informer des droits et des réalités légales
 - Formulaires de consentement
- Affirmer les valeurs
 - L'offre d'un traitement de qualité
- Faire confiance au climat de l'établissement

Les vrais problèmes

- L'hétérogénéité de la clientèle
 - Contradiction ou conciliation (ré) entre les besoins individuels et communs ?
- L'évaluation initiale
 - Définir rapidement les besoins individuels
- La motivation: ne pas échapper de participants
 - S'adresser rapidement aux résistances
- Ne pas cautionner d'illusion de traitement
 - Impacts sur le personnel, sur le programme, le système

La somme des problèmes

- Offrir sur un court laps de temps
- Des services spécialisés d'évaluation et de traitement
- D'intensité appropriée
 - À une clientèle nombreuse (80 participants par année)
 - Extrêmement hétérogène
- Présentant une « motivation minimale »
- Admise sur un mode continu tout au long de l'année
- Mal décrite au moment où le programme était en élaboration

Les besoins communs

- Patterns de fonctionnement sexuel inadéquats
- Attitudes et les croyances supportant l'agression
- Déficits relationnels
- Les lacunes dans l'auto- régulation

Les besoins communs aux agresseurs sexuels

- A- Les patterns de fonctionnement sexuels inadéquats
 - Déviance, sur- investissement de la sexualité, sexualisation des conflits
 - Réduire intérêts déviants, augmenter non- déviants, meilleure réponse aux stress et conflits, développement intérêts autres que sexuels
 - Thérapies comportementales, médication, auto-observations des affects et des fantaisies, gestion des affects, prévention de la récurrence, résolution de problèmes

Les lacunes dans l'auto-régulation

- Impulsivité, instabilité, dramatisation
- Conséquences sur:
 - la gestion des affects, des cognitions, du comportement et de la sexualité, la vie inter- personnelle, la genèse des situations à risque
- Réduire l'impulsivité, acquérir outils de gestion, gérer les spécifiques, modifier patterns habituels d'évitement et de dramatisation
 - Prévention de la récurrence, habiletés sociales, résolution de problèmes, auto- observations, planification de la sortie

Les déficits relationnels

- Pas de relations constructives et gratifiantes avec l'adulte, compensations, insatisfactions, hypersexualisation des relations
- Diminuer les anticipations hostiles et pessimistes, identification du mode relationnel, estime et affirmation de soi,
- Habiletés sociales, résolution de problèmes, mise en pratique des nouveaux outils relationnels

Les attitudes et croyances qui supportent l'agression sexuelle

- Déculpabilisation, justification de l'abus, minimisation des conséquences, déresponsabilisation, empathie limitée, attribution extérieure du blâme, difficulté à décoder message de la victime
- Groupes sur l'empathie, restructuration cognitive, progression comportementale, mise en pratique, rencontres seul à seul

Les modalités thérapeutiques

- *Information et Sensibilisation*
- *Conscientisation*
- *Responsabilisation*
- Entraînement aux Habiletés Sociales
- Art- thérapie
- Modification des intérêts sexuels
- Exercices- devoirs
- Soins médicaux et psychiatriques

Les soins médicaux et psychiatriques

- Bilans physiques
- Les troubles d'adaptation
- Le fonctionnement psychologique optimal
- Introduction d'une médication au long cours
- Les urgences

Séquence des modalités thérapeutiques

Phase évaluation initiale (6 semaines)	Phase traitement (16 à 18 semaines)	Bilan (1 semaine)
--	---	-----------------------------

Information et Sensibilisation 4 semaines (8 séances)	Conscientisation 8 semaines (16 séances)	Responsabilisation 8 semaines (16 séances)
---	--	--

	Art thérapie 16 semaines (16 séances)	
--	---	--

	Entraînement aux habiletés sociales 16 semaines (16 séances)	
--	--	--

Évaluation au labo (1 séance)	Traitement au laboratoire (5 x / semaine)	
---	---	--

Rencontres individuelles avec le CCA et avec ASC-Titulaire
(régulièrement, selon les besoins)

Information- sensibilisation

- Ceux qui refusent le traitement, sont incapables d'intégrer ou sont refusés en traitement ont souvent des idées et des craintes irrationnelles
 - Manquent de confiance dans les thérapeutes
 - Craignent un accent exagéré sur le délit
 - Une détresse émotionnelle s'ils avouent
 - Sont anxieux, craignent de ne pas être à la hauteur du traitement, ses exigences, ses méthodes
 - Doutent de leur capacité à changer
 - Accepteraient plus facilement le traitement s'il soulageait des malaises immédiats

L'engagement et le maintien en traitement sont liés à...

- La relation avec le thérapeute
 - Support, compétence, la fermeté, l'équité
- La perception d'une valeur ajoutée pour soi
 - Court, moyen et long terme
- Le sentiment d'être en mesure de répondre exigences
 - Objectifs réalistes et pertinents
- La conviction que les efforts seront reconnus
 - Être traité avec considération

Stratégies plus pertinentes

- Préciser les objectifs, réalistes et atteignables
- Réajuster les perceptions et les attentes de départ
- Décrire la participation attendue
- Insister sur les compétences des participants (connaissances, qualités, aptitudes, expériences)
- Faire vivre des succès
- Définir les étapes; décrire les bénéfices éventuels
- Rassurer sur le support disponible
- Permettre l'expression des émotions et de l'anxiété de départ.

Pourquoi le groupe sensibilisation ?

- Informer objectivement les participants, répondre à leurs questions, connaître leurs attentes, leurs besoins ;
- Les aider à prendre la meilleure décision en toute connaissance de cause quant à la poursuite du traitement ;
- À l'issue des 8 séances du groupe sensibilisation, les participants auront à prendre cette décision.



Le groupe sensibilisation vise à :

- Augmenter la motivation, à susciter l'engagement ;
- Améliorer l'espoir des participants dans leurs capacités d'atteindre leurs objectifs ;
- Restaurer le sentiment de compétence à gérer sa destinée ;
- Susciter l'espoir vers l'avenir ;
- Améliorer l'alliance thérapeutique ;
- Exposer les participants à des expériences de dévoilement (limité) qui n'entraînent pas les conséquences appréhendées ;
- Renforcer l'expression des émotions.

À l'issue du groupe, les participants :

- Ont des vues et attentes plus réalistes face au traitement ;
- Sont moins anxieux ;
- Montrent de plus hauts niveaux de dévoilement et de confiance ;
- Sont plus motivés, montrent plus de fierté.



Plan des séances



Première rencontre

- ⊙ Affirmation de l'espace de confidentialité
- ⊙ Les règles du groupe
- ⊙ Attentes et priorités des participants
- ⊙ *Devoir : « Des personnes que j'ai connues qui avaient besoin d'aide »*

Deuxième rencontre

- ⊙ Présentation du cycle de changement
- ⊙ La philosophie de traitement
- ⊙ Les critères d'admission et d'exclusion
- ⊙ Éléments d'information relatifs au traitement
- ⊙ *Devoir : « Les problèmes, les besoins dans ma vie et les priorités de changement »*

Plan des séances



Troisième rencontre

- ⦿ Les facteurs de protection
- ⦿ *Devoir : « Les facteurs de protection »*

Quatrième rencontre

- ⦿ Les sphères de vie
- ⦿ *Devoir : « Inventaire des objectifs personnels et motivations »*

Cinquième rencontre

- ⦿ Échange sur la problématique sexuelle
- ⦿ Balance décisionnelle
- ⦿ *Devoir : « Inventaire des objectifs personnels et motivations »*

Plan des séances



Sixième rencontre

- ⦿ Obstacles à s'engager dans un traitement
- ⦿ Les sources de motivation
- ⦿ Les objectifs de traitement
- ⦿ *Devoir : « Les attentes thérapeutiques »*

Septième rencontre

- ⦿ Présentation des activités thérapeutiques par les animateurs
- ⦿ *Devoirs : « URICA » et « Bilan du groupe sensibilisation »*

Huitième rencontre

- ⦿ Bilan qualitatif et évaluation

Information- sensibilisation

- Approche basée sur la non- confrontation et basée sur le participant
- Le contenu: facteurs de protection et exploration des besoins non- comblés en constituent la toile
- La forme est inspirée des techniques de l'entretien motivationnel

Séquence des modalités thérapeutiques

Phase évaluation initiale (6 semaines)	Phase traitement (16 à 18 semaines)	Bilan (1 semaine)
--	---	-----------------------------

Information et Sensibilisation 4 semaines (8 séances)	Conscientisation 8 semaines (16 séances)	Responsabilisation 8 semaines (16 séances)
---	--	--

	Art thérapie 16 semaines (16 séances)	
--	---	--

Entraînement aux habiletés sociales 16 semaines (16 séances)		
--	--	--

Évaluation au labo (1 séance)	Traitement au laboratoire (5 x / semaine)	
---	---	--

Rencontres individuelles avec le CCA et avec ASC-Titulaire (régulièrement, selon les besoins)		
---	--	--

GROUPE CONSCIENTISATION:

3 volets

Prise de conscience et gestion saine des émotions et
des sentiments

Traitement de l'information :
distorsions cognitives
Empathie

8 semaines

16 séances

PETRAAS
CSSS ROCHER-PERCÉ

1- Prise de conscience et saine gestion des émotions et des sentiments

- De nombreux délinquants sexuels éprouvent de la difficulté à gérer leurs émotions adéquatement et à s'autoréguler.
- Sachant que les conflits et les malaises non résolus sont susceptibles de se convertir en des fantasmes ou comportements sexuels déviants, il devient nécessaire, dans l'optique de la préparation à l'élaboration d'un plan de maîtrise de soi, de s'adresser à ce déficit.
- Constater le lien situation- émotions- pensées- sentiments-comportements

2- Traitement de l'information : distorsions cognitives

Rationnel

- La reconnaissance ainsi que la gestion des émotions et des sentiments dépend de **la qualité du processus de traitement de l'information**.
- Ce processus est **universel**, mais est **influencé par les expériences individuelles** qui forgent les attitudes, les croyances, les valeurs, les perceptions, les pensées automatiques, le dialogue intérieur et les schèmes cognitifs (théories personnelles) propre à chacun.
- Il subit une **autocorrection continue**, toute nouvelle information traitée modifiant les apprentissages précédents.



Traitement de l'information : distorsions cognitives (*suite*) Rationnel

Les distorsions cognitives sont un phénomène universel et normal.
Il existe des distorsions communes aux agresseurs sexuels.

Elles s'observent lorsque quelqu'un

- cherche à alimenter une perception qu'il croit ou qu'il désire juste
- méprend ses pensées pour des faits plutôt que pour des perceptions de la réalité
- confirme ses perceptions erronées en se basant sur le fait qu'il n'est pas seul à percevoir les choses de cette façon
- cherche des signes qui viennent confirmer sa perception et son interprétation de la réalité

Identifier ses distorsions cognitives est primordial pour les corriger.

3- Développement de l'empathie

Rationnel

- Une saine gestion des émotions et des sentiments implique l'acquisition de techniques et de stratégies, mais également **la nécessité de développer sa capacité générale d'empathie** à l'égard des sentiments et des besoins des autres avec qui il doit transiger.
- Pour l'agresseur sexuel, la modification des distorsions cognitives propres à ses délits passe également par le développement de sa **capacité à prendre conscience des conséquences des agressions sur sa ou ses victimes.**

Objectifs généraux et spécifiques

- Prendre conscience du mode de fonctionnement inhérent à la personne humaine. L'accent n'est pas mis sur le délit ou le comportement sexuel
- Les participants font cependant rapidement des liens
- **Prise de conscience** de ce qui l'habite, tant sur les plans physique, affectif que cognitif afin d'être plus disposé à **agir concrètement** et efficacement sur leurs problèmes
- Identification de ce qui perturbe leurs perceptions et développement de leur empathie face à autrui
- Découvrir ce qui se cache derrière leurs comportements considérant que l'idée que ***Tout comportement a un sens.***
- Se préparer au groupe *Responsabilisation* et **au développement de la maîtrise de soi** visée par le programme de traitement

Outils

- Manuel de l'intervenant (*guide thérapeutique*)
- Journal des émotions et des sentiments (*outil de prises de conscience quotidiennes*)
- Devoirs :
 - Relatifs à la théorie de la séance
 - En lien avec le vécu quotidien noté au Journal des émotions et des sentiments
 - Autobiographie : 0-12 ans/12-18 ans/adulte/délits
- Manuel du participant (*références théoriques*)

Déroulement général des séances

- Tour de table :
 - retour sur les devoirs
 - état du moment
 - commentaires et liens des participants
 - partage du contenu de l'Autobiographie avec le groupe
- Questions ouvertes sur le contenu à venir dans la séance
- Présentation des éléments théoriques
- Liens avec le vécu personnel

Groupe Responsabilisation

- Pré-requis: (Conscientisation)
- 8 dernières semaines du séjour
- 2 séances par semaine
- Ne peut plus prétendre qu'un comportement peut apparaître sans motivation, sans un historique correspondant, « dans un beau ciel bleu »

Groupe Responsabilisation

- Analyse minutieuse détaillée du délit, des précurseurs, du contexte
- Des décisions prises pour y mener
- Progression comportementale
- Situation, perception, pensées, émotions, comportements
- Précurseurs affectifs, cognitifs et comportementaux
- Motivations

Groupe Responsabilisation

- Plan de maîtrise de soi
- Stratégies à court, moyen et long terme
- Satisfaction des besoins fondamentaux
- Devoirs, exercices,
 - Les événements marquants dans leur vie
 - Leur situation 2 ans avant le délit
 - Leur situation un mois avant le délit
 - Leur situation 48 heures avant
 - Le délit: dévoilement

Entraînement aux habiletés sociales:

- **Instruction** : expliquer le rationnel, les techniques, les buts de l'habileté.
- **Modeling** : technique d'apprentissage par observation. Exemples vidéo ou réels de l'habileté.
- **Jeu de rôle** : mise en scène la plus réaliste possible d'une situation relationnelle issue de la vie du participant. Situation vécue ou à vivre. Les JDR seront filmés puis revus.
- **Rétroaction** : Commentaires positifs et/ou négatifs sur le JDR. Servent à renforcer et améliorer la performance.
- **Devoirs** : Écrit et pratique.

Entraînement aux habiletés sociales:

- Communication non-verbale
- Faire la conversation
- Exprimer une émotion positive
- Exprimer une émotion négative
- L'écoute empathique
- Faire une demande
- Inviter quelqu'un pour une activité

Entraînement aux habiletés sociales:

- Faire face à un refus
- Refuser une demande
- Exprimer une critique
- Recevoir une critique
- Les excuses
- Négocier pour résoudre un conflit

L'art-thérapie

- 1 séance par semaine
- Les participants qui, d'emblée, ne sont pas verbaux
- Qui ont des choses à exprimer, un début
- D'autres qui sortent plus aisément de leur ambivalence et de leur superficialité
- Accueillir ce qui veut, est prêt à émerger
- Constater, produire, créer à partir de ce qui est en eux
- Lien avec le Journal des Émotions

L'art-thérapie

- Connaissance de soi: autoportrait
- Vision de leur cheminement en thérapie
- La ligne de vie
- La famille
- Perceptions personnelles (moi public/moi intérieur)
- Perceptions face aux autres: distorsion cognitive, empathie
- Les émotions: peurs, colère, pertes, ce qui m'habite dans l'ici et maintenant
- Mon juge intérieur (culpabilité/honte)/mes obstacles/mon délit
- Mes forces (ressources) , la résolution de problèmes

Cérémonie de reconnaissance

Le présent certificat atteste que M..., par sa persévérance et son implication au sein de son groupe, a suivi et complété le programme de traitement offert par le PETRAAS à l'Établissement de détention de Percé.

La direction et les membres du personnel du programme et de l'établissement s'unissent pour souhaiter que ses efforts soient récompensés et qu'il trouve satisfaction et paix dans la coexistence avec ses proches et toutes les personnes qu'il croisera sur sa route.

L'évaluation des résultats

- Les mesures habituelles
 - Information-sensibilisation
 - URICA, négation-minimisation, RCM
 - Conscientisation
 - Grille sur l'empathie, échelles de distorsions
 - Adaptation au stress via la sexualité
 - Responsabilisation
 - Entrevue sur la prévention de la récidive
 - Progression comportementale
 - Plan de maîtrise de soi

Un souci de témoigner des éléments cliniques

- « Faire du traitement »
- L'intégrité du processus de traitement
- Devoirs et exercices
- Qualité de la participation
- Les acquis spécifiques à chaque modalité

Qualité de la participation

- 1- L'attitude générale consiste en une opposition passive ou active aux activités du groupe. Le participant peut donc contester, résister, demeurer silencieux, ne montrer aucun intérêt.
- 2- Le participant manifeste, souvent encore de manière ambivalente, une certaine curiosité, voire de l'intérêt pour le traitement, ses composantes, ses résultats, ses bénéfices. Il ne participe pas spontanément, mais montre de l'intérêt pour les verbalisations des autres clients, leurs problèmes, leurs tentatives et solutions.
- 3- Le participant participe aux échanges et commente le matériel amené par les autres. Il répond aux questions ou apporte du matériel, mais ce n'est pas toujours étayé, très pertinent ou authentique. Il peut sembler parfois un peu conformiste ou superficiel ou stratégique, à savoir tenter de dire ce qui convient, ce qu'il croit que les autres veulent entendre.

Qualité de la participation

- 4- Le participant montre généralement un engagement et une congruence dans le discours. Il est authentique, autant dans l'affirmation de ses besoins que dans ses doutes, ses ambivalences ou ses craintes.
- 5- Le participant exprime une forte motivation, usant de verbalisations sincères, spontanées et congruentes. Il prend conscience du besoin et de l'importance de changer et montre un engagement clair dans sa démarche de traitement. Il décrit les efforts consentis personnellement, encourage les autres membres du groupe et contribue à améliorer la compréhension de ses pairs.

Préparation aux séances et devoirs

- 1- Le participant n'a pas fait l'effort de se préparer à la séance, n'a pas lu la matière, n'a pas fait les devoirs. Il ne montre pas d'intérêt pour une amélioration de sa préparation, critique ou refuse d'appliquer la méthode.
- 2- Les devoirs sont rudimentaires, mais le participant a fait l'effort de se préparer à la séance, même s'il n'y parvient pas ou peu. Néanmoins, il verbalise une volonté d'améliorer ses devoirs. Il évoque différents problèmes (difficultés de compréhension, circonstances, anxiété), sans nécessairement mettre le doigt sur des moyens concrets de les bonifier.
- 3- Le participant a fait les devoirs et exercices préalables aux séances toutefois ces derniers ne répondent pas aux objectifs attendus, malgré ses efforts fournis. Le participant n'a pas bien compris les consignes et le matériel qu'il donne n'est pas toujours pertinent.

Préparation aux séances et devoirs

- 4- Le participant possède bien les éléments de la méthode et déploie les efforts pour les appliquer habilement et de façon cohérente.
- 5- Le participant, non seulement possède et applique les éléments de la méthode, mais s'implique personnellement dans ses devoirs et exercices, dans lesquels il s'efforce de mettre en application ses apprentissages. Il contribue souvent à la progression de ses pairs. Il cherche à tirer le maximum de la méthode.

Qualité de la participation, devoirs et exercices

- Observations compilées à chaque séance
- Suivi correspondant: attentes face au participant
- Nécessité d'assurer l'intégrité du processus
- Dégage la tendance

Les acquis spécifiques à chaque activité: erreurs de pensée

- 1- Le participant présente une pensée rigide et peu élaborée ainsi qu'une vision égocentrique et altérée du monde. Il interprète fréquemment les actions ou les intentions des autres de façon erronée, niant les nuances possibles et se montrant fermé aux tentatives visant à relativiser son point de vue.
- 2- Le participant admet théoriquement que son raisonnement puisse être biaisé, altéré ou incorrect, envisage la possibilité qu'il fasse lui-même usage de distorsions cognitives à l'occasion, mais ne les reconnaît pas lorsqu'elles se manifestent et il continue inconsciemment de les utiliser. Si toutefois elles font irruption dans son discours et qu'il en prend conscience, il essaie de les dissimuler.

Les acquis spécifiques

- 4- Le participant identifie des moments et des thèmes qui sont susceptibles d'influencer ou d'altérer ses perceptions. Il est en mesure de reconnaître les vulnérabilités personnelles qui risquent d'affecter ses perceptions, ses interprétations et ses conclusions. Il cible certains facteurs comme l'intoxication, l'émotion, la frustration, les souvenirs, pouvant alimenter ses distorsions cognitives. Il est conscient que ses expériences antérieures influencent sa façon de traiter l'information et tend à faire des liens entre sa façon de penser et des éléments de son histoire de vie.
- 5- Le participant identifie, reconnaît et comprend comment ses distorsions cognitives interfèrent avec son fonctionnement personnel et relationnel. Il a tendance à les freiner spontanément lorsqu'elles surgissent ou à prendre en charge l'amorce d'un dérapage cognitif en confrontant honnêtement le point de vue des autres sur sa façon de penser, voire en initiant un processus de restructuration cognitive.

L'observation de la généralisation

- Donner un input au programme, sensibiliser le thérapeute et le participant à des besoins spécifiques
- Vérifier la mise en pratique au quotidien des acquis théoriques faits dans les activités
- Évaluer les résultats
- Observer pour renforcer, reconnaître la mise en pratique

L'auto-régulation

- Les délits font suite à une série de précurseurs où les affects, les cognitions et les comportements ont été mal régulés (gérés)
- 89 % des agresseurs sexuels, dans les 48 heures qui précèdent le délit, sont dans un état émotionnel négatif intense
- Sont négligents, insouciant, inconscients
- Doivent apprendre et mettre en pratique *in vivo* des stratégies

L'auto- régulation ou le contrôle des affects

- 1- Devant un stressueur, s'efface, évite toute initiative, nie la situation, les conséquences. S'étouffe avec. **Veut pas regarder** cela et y parvient assez bien. Nie l'évidence si la situation lui est reflétée.
- 2- **Voit** la situation **mais endure** passivement, rumine ou fait des blagues
 - 1 et 2 s'appliquent aux résidents qui ne montrent aucune initiative de mettre en place une stratégie qui se veut une réponse appropriée et stratégique aux situations causant un stress

L'auto- régulation

- 3- **Pense** à une ou des façons de réagir adéquatement mais est fondamentalement indécis, négligent, évitant ou dépassé parce qu'il dramatise
- 4- **Utilise** certaines stratégies et méthodes, peu nombreuses, plus ou moins adéquates, plus ou moins bien appliquées, pour régler les situations
 - 3 et 4 s'appliquent aux participants qui manifestent un certain désir, des efforts pour comprendre, expliquer leur situation et initier une réponse adéquate , stratégiquement valable
- 5- **Généralement adéquat** dans sa façon d'identifier les problèmes et de composer avec les situations.
 - 5 s'applique à des participants qui ont recours, avec succès, à des stratégies adéquates pour identifier le problème adéquatement et régler les situations de façon appropriée.

Les variables mesurées

- Motivation au traitement
- Respect des règles(adhésion au bien- être commun)
- Socialisation, isolement, désir relationnel
- Intérêt envers autrui (empathie)
- Résolution de problèmes
- L'affirmation de soi
- L'auto- régulation

Rapport- bilan

- Relecture du statut légal, séjour
- Modalités thérapeutiques, contenus
 - Qualité de la participation
 - Qualité de la préparation
 - Observation-synthèse (tendance)
 - Les acquis spécifiques
 - Lien fait avec le délit
 - Progression comportementale, plan de maîtrise de soi
- Ré- évaluation du risque
- Conclusion et synthèse

Rapport-bilan

- Acheminé au CMC
- Ré- acheminé à l'Agent de Service Correctionnel qui, supervisé par le Chef d'Unité et la CMC, rédige la recommandation à l'intention de la CQLC
- Niveau de planification de la réinsertion sociale
- Une salubre et limpide séparation entre l'exécution et la gestion de la peine
- Un impérieux souci de témoigner en termes limpides

Produits attendus

- Rapports – bilans de l'intervention
 - Les acquis en cours de traitement
 - Leur mise en pratique
 - Plan de maîtrise de soi
 - Plan de satisfaction des besoins fondamentaux
 - Planification de la réinsertion
 - Recommandations sur la gestion du risque

Résultats immédiats

- Meilleure compréhension clinique du participant
- Connaissance et partage des informations entre les partenaires et avec le participant
- Meilleure attitude et participation aux programmes (réceptivité)
- Plus grande motivation au changement

Résultats intermédiaires

- Plans correctionnels et de réinsertion mieux adaptés aux besoins
- Meilleure participation aux programmes, respect des conditions
- Mise en pratique des compétences et des stratégies d'adaptation et de prévention

Résultats ultimes

- Plans correctionnels et modalités de surveillance mieux adaptés aux besoins
- Meilleure collaboration au retour à l'établissement et en communauté
- Référence aux ressources appropriées
- Objectifs pertinents, réalistes, satisfaction, gratifications, valorisations authentiques
- Évitement de la récidive

Conclusion

- Encore beaucoup à faire
 - Affinage des outils cliniques
 - Standardisation des opérations
 - Observations et auto-observations
 - La recherche
 - Satisfaction de la clientèle
 - Faire connaître cette nouvelle prison en gestation
- Remerciements et gratitude