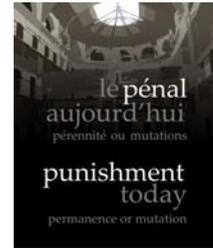


Actes du colloque

Équipe
de recherche
sur la pénalité



Centre International de
Criminologie Comparée

Montréal,
5-6-7 décembre 2007

La nouvelle prise en charge thérapeutique du détenu autonome et responsable

Bastien Quirion
bastien.quirion@uottawa.ca

RÉSUMÉ *Ce texte traite du processus de responsabilisation du détenu qui s'exerce dans le cours même de l'exécution de la peine. Cette responsabilisation aurait conduit à la production d'une nouvelle figure du détenu autonome et responsable. Cette communication vise à rendre compte de la façon dont cette nouvelle figure du détenu s'est constituée, en insistant sur les deux transformations qui se sont récemment manifestées dans le système correctionnel canadien et qui auraient contribué, chacune à leur manière, à forger cette nouvelle image du détenu autonome et responsable. Une première manifestation, issue du champ de l'intervention clinique, repose sur la multiplication des programmes correctionnels s'inspirant d'une perspective cognitiviste. La seconde manifestation, relevant cette fois du registre juridique, renvoie à la reconnaissance du droit pour les détenus de refuser de participer à des activités thérapeutiques offertes dans le cadre des institutions correctionnelles. La nouvelle figure du détenu semblerait en effet se dessiner à la jonction entre ces deux manifestations, en apparence étrangères l'une à l'autre, mais qui ont toutes deux marqué le développement récent de l'intervention correctionnelle au Canada. Nous explorerons donc à tour de rôle ces deux manifestations, en insistant sur la façon dont elles contribuent à une responsabilisation accrue du détenu canadien.*

MOTS CLÉS *Responsabilisation, intervention auprès des détenus, droits des détenus.*

SUMMARY *This paper examines the responsabilization process that is at work in the field of correctional practices. This process has been conducting to the creation of a new*

figure of the prisoner, which is now considered to be responsible and self-managing. This new figure of the prisoner have been created at the junction of two major transformations of corrections in Canada, which are the importance of cognitive-behavioral techniques (CBT) in prison, and the recognition of prisoners rights in regard to their participation to any treatment program. The paper exposes, one after the other, how those two transformations contributed to the emergence of this new figure of the responsible and self-managing prisoner.

KEYWORDS *Responsibilization, offenders treatment, prisoners rights.*

RESUMEN *El presente texto aborda el proceso de responsabilización del detenido que se lleva a cabo en el curso mismo del cumplimiento de su sentencia. Esta responsabilización ha conducido a la producción de una nueva figura, la del detenido autónomo y responsable. Esta ponencia busca dar cuenta de la forma en que se ha formado esta nueva figura del detenido, poniendo énfasis en dos transformaciones que se han manifestado recientemente en el sistema correccional canadiense y que han contribuido, cada una a su manera, a forjar esta nueva imagen del detenido autónomo y responsable. Una primera manifestación, derivada del campo de la intervención clínica, reposa en la multiplicación de los programas correccionales que se inspiran de una perspectiva cognitivista. La segunda manifestación, derivada esta vez del registro jurídico, remite al reconocimiento del derecho de los detenidos a rechazar la participación en actividades terapéuticas ofrecidas en el marco de las instituciones correccionales. La nueva figura del detenido parecería, en efecto, perfilarse en la zona de confluencia entre estas dos manifestaciones, en apariencia ajenas una de la otra pero que han marcado, ambas, el desarrollo de la intervención correccional en Canadá. Exploraremos entonces ambas manifestaciones poniendo énfasis en la manera en que contribuyen a una creciente responsabilización del detenido canadiense.*

PALABRAS CLAVE *Responsabilización, tratamiento a detenidos, derechos de los detenidos.*

Introduction

Le thème de ce colloque, *Le pénal aujourd’hui : pérennité ou mutations*, nous invite à réfléchir à la question des transformations qui ont marqué le champ de la pénalité au cours des dernières décennies. Or, le principal défi lorsqu’on aborde l’évolution pénale, c’est de discriminer les diverses manifestations du changement en tenant compte de leur importance à plus long terme. Il s’agit en fait de tenter de cerner si les transformations observées – puisqu’il y en a toujours – relèvent d’une réforme en profondeur de la pénalité, ou renvoient tout simplement à de nouvelles pratiques ou à de nouveaux discours qui en fait auront peu d’impact sur l’organisation plus générale du champ pénal. C’est en gardant à l’esprit

*Bastien Quirion est
professeur agrégé au
Département de criminologie
de l’Université d’Ottawa*

ces remarques, que nous proposons d'explorer certaines transformations qui se sont manifestées au cours des quinze dernières années en ce qui concerne l'intervention thérapeutique auprès des détenus canadiens.

Quiconque s'intéresse au champ de l'intervention thérapeutique en milieu correctionnel ne peut être que frappé par l'ampleur des transformations qui ont pu se manifester depuis le milieu des années 1980, tant au niveau des théories sur lesquelles s'appuie l'intervention, que des outils cliniques qui sont désormais mis à la disposition des intervenants (Quirion, 2006). Or, la transformation qui nous semble la plus frappante, c'est l'apparition d'une nouvelle finalité de l'intervention thérapeutique, soit celle de la responsabilisation des individus, qui aurait été appelée à remplacer – c'est notre principale hypothèse – la finalité plus traditionnelle de réhabilitation. Alors que les interventions thérapeutiques traditionnelles avaient pour finalité de favoriser la conformité du détenu aux normes ambiantes et son intégration dans le cours même de la vie en société, il semblerait que les nouvelles modalités du dispositif thérapeutique aient désormais pour objectif d'amener le détenu à évoluer de façon complètement autonome à titre de sujet libre et responsable. Dans le cadre de cet exposé, j'aborde une tendance particulière qui touche la pénalité contemporaine : cette tendance par laquelle l'intervention correctionnelle deviendrait plus que jamais un outil de responsabilisation des détenus. Cette tendance pénale s'inscrirait évidemment dans une mouvance plus généralisée, qu'on associe, entre autres, à la crise du providentialisme et à la montée du néolibéralisme, aboutissant à une société de plus en plus marquée et obsédée par l'attribution de la responsabilité individuelle et par le besoin de s'actualiser à titre de sujet autonome et responsable.

Le thème de la responsabilité n'est pas nouveau en soi, puisqu'il forme depuis longtemps le noyau central autour duquel l'intervention pénale acquiert sa légitimité. Depuis longtemps, le recours au pénal s'appuie avant tout sur cette attribution d'une faute, d'une responsabilité individuelle en regard de certains agissements qui seront définis sur les plans juridique et institutionnel comme des actes criminels. Mais ce qui semble nouveau, c'est plutôt ce processus de responsabilisation accrue du délinquant qui s'exerce dans le cours même de l'exécution de la peine, une fois tranchée la question de la reconnaissance par les tribunaux de la responsabilité pénale. Cette tendance est particulièrement marquante en droit pénal canadien, surtout depuis qu'on a ajouté en 1995 au *Code criminel* (L. R. C., 1995, ch. 22) une liste des principaux objectifs que doit viser la sanction pénale (Roberts, 2001). On stipule désormais, à l'article 718, que l'imposition de la peine peut viser plusieurs objectifs classiques

(dissuasion, rétribution, neutralisation), dont celui plus récent de « susciter la conscience de leurs responsabilités chez les délinquants, notamment par la reconnaissance du tort qu'ils ont causé aux victimes et la collectivité ». L'imposition d'une sanction pénale peut dès lors avoir pour objectif d'amener le contrevenant à assumer pleinement sa responsabilité en regard des préjudices encourus par les victimes et la société.

Le concept de responsabilisation recouvre toutefois une idée beaucoup plus large que celle relative aux gestes qui ont été posés dans le passé. À cet égard, Digneffe *et al.* (2002) tracent une distinction conceptuelle importante entre responsabilité et responsabilisation. Pour ces auteurs, la responsabilisation n'implique plus seulement une attribution de la responsabilité en regard des crimes déjà commis, mais implique surtout cette idée d'un processus par lequel l'individu doit développer une *manière d'être au monde*, se préparant à mieux répondre de ses actes à venir. La responsabilisation relèverait ainsi davantage du registre de la prévention que de celui de la réaction sociale ; d'où l'importance que peut prendre ce processus dans une perspective thérapeutique. On se retrouverait dès lors devant la nouvelle finalité thérapeutique : celle de la responsabilisation des individus par rapport à leur propre existence. À travers la *nouvelle thérapeutique*, on vise en fait à former des êtres humains autonomes et responsables, c'est-à-dire, des êtres humains en mesure d'assumer l'entière responsabilité de leurs choix, de leurs actions et des conséquences de leurs actions. C'est cet aspect de la responsabilisation que nous explorerons dans le cadre de notre exposé.

Dans la foulée de ce mouvement accru vers la responsabilisation, de nouvelles modalités de gestion de la peine apparaissent, dans lesquelles le détenu est appelé à collaborer de façon active à la mise en place du plan correctionnel. On exige des détenus qu'ils participent activement aux activités mises à leur disposition par les autorités correctionnelles, en les encourageant à se mobiliser à l'égard de leur propre plan correctionnel et à leur propre cursus institutionnel. Le délinquant devient ainsi le principal acteur de sa propre prise en charge et de sa réinsertion sociale (Raynor et Robinson, 2005 : 170). On peut ainsi explorer cette responsabilisation accrue à travers la mise en place du dispositif thérapeutique auprès des personnes judiciairisées. Dans une perspective foucauldienne, on peut dès lors considérer que la figure du *détenu à traiter* aurait été appelée à se transformer au gré des fluctuations institutionnelles. Or, une nouvelle figure du détenu semble se dessiner au cœur du dispositif thérapeutique, soit celle du détenu autonome et

responsable.

Cette communication vise donc à rendre compte de la façon dont cette nouvelle figure du détenu s'est constituée, en insistant sur les deux transformations qui se sont récemment manifestées dans le système correctionnel canadien et qui auraient contribué, chacune à leur manière, à forger cette nouvelle image du détenu autonome et responsable. Une première manifestation, issue du champ de l'intervention clinique, repose sur la multiplication des programmes correctionnels s'inspirant d'une perspective cognitiviste. La seconde manifestation, relevant cette fois du registre juridique, renvoie à la reconnaissance du droit pour les détenus de refuser de participer à des activités thérapeutiques offertes dans le cadre des institutions correctionnelles. La nouvelle figure du détenu semblerait en effet se dessiner à la jonction entre ces deux manifestations, en apparence étrangères l'une à l'autre, mais qui ont toutes deux marqué le développement récent de l'intervention correctionnelle au Canada. Nous explorerons donc à tour de rôle ces deux manifestations.

La révolution cognitive

Sur le plan de l'intervention clinique, on peut affirmer sans risque de se tromper que les vingt dernières années ont été marquées, en ce qui concerne le système correctionnel canadien, par une multiplication des programmes et des stratégies d'intervention qui s'inscrivent dans une approche cognitivo-comportementale. L'expansion du modèle est à ce point importante, que le défi consiste aujourd'hui à dénicher un programme d'intervention qui ne compte pas au moins un volet cognitif. Que ce soit dans le cadre des programmes pour délinquants sexuels et pour toxicomanes, des programmes de contrôle de la colère ou d'acquisition des habilités sociales, ce sont toutes des initiatives thérapeutiques qui reposent sur une base théorique cognitivo-comportementale. Dès le milieu des années 1980, cette approche s'est imposée comme la solution clinique toute désignée pour sortir de la crise du *Nothing works* des années 1970. Dans un contexte de recherche des meilleures pratiques (*evidence-based practices*), cette approche s'est rapidement instaurée comme étant la meilleure avenue en regard de la réduction des taux de récidive.

Certains analystes plus critiques diront que l'engouement pour cette approche reposait plutôt sur le fait qu'elle favorise une plus grande responsabilisation des détenus. À cet égard, il s'agirait d'une approche clinique appelée à répondre aux impératifs politiques plus généraux liés à

l'avènement du néolibéralisme (Kendall, 2004). Cette approche aurait contribué, à travers la façon dont elle conçoit l'individu, à la formation de ce nouvel objet d'intervention que représente le détenu autonome et responsable. Résumé grossièrement, cette approche stipule que les contrevenants sont avant tout caractérisés par ce qu'on définit comme des aptitudes et des croyances pro-criminelles. Ces croyances sont le fruit d'une défaillance ou des lacunes dans la façon dont ces individus traitent les informations que leur envoie le milieu, et dans la façon dont ils se représentent le monde qui les entoure. L'intervention vise donc essentiellement à corriger ces problèmes de traitement de l'information, ou ce qu'on appelle les *distorsions cognitives* (Mann et Beech, 2003). L'intervention peut donc se résumer à la formule : *Apprendre aux délinquants à mieux penser*. C'est d'ailleurs dans cet esprit que l'un des premiers programmes d'intervention cognitive instaurés au Service correctionnel du Canada dans les années 1980 s'intitulait *Time to Think!*

Les techniques mises en place afin de reconstruire cognitivement ces individus reposent en grande partie sur une participation accrue du détenu dans le programme correctionnel, misant sur le fait que ce sont des individus rationnels en mesure de faire des choix sensés. L'approche cognitive déploie en effet une image du détenu comme étant un acteur à part entière qui est en mesure de participer au processus de soins. L'individu participant au programme devient dès lors le principal moteur de changement. On évoque alors des techniques de responsabilisation du détenu, non seulement par rapport à ses gestes criminels du passé, mais par rapport à sa propre prise en charge thérapeutique. On demande au contrevenant de devenir un participant actif de sa propre rémission, de sa propre réinsertion sociale. En conséquence, la réussite du programme ne repose plus tant sur les épaules de l'intervenant que sur celles du participant.

En concentrant l'intervention autour du délinquant rationnel et sur les déficits cognitifs qui le caractérisent, on met essentiellement l'accent sur le processus d'apprentissage au détriment des besoins fondamentaux de l'individu et du contexte plus général dans lequel les comportements criminels s'inscrivent. On privilégie ainsi une perspective théorique selon laquelle le passage à l'acte est complètement déraciné de son contexte, contribuant ainsi à faire de l'individu décontextualisé la principale cible de l'intervention (Fox, 1999 ; Rex, 2001 ; Quirion, 2006).

Cette tendance est particulièrement frappante lorsqu'on s'attarde à l'importance accordée, depuis vingt ans, au volet motivationnel de

l'intervention clinique. Puisque le détenu devient le principal acteur de sa propre réinsertion sociale, il s'avère essentiel de stimuler sa participation par des activités visant à augmenter ses capacités motivationnelles et sa réceptivité thérapeutique. La motivation des détenus devient l'une des principales cibles de l'intervention correctionnelle. C'est ainsi que les travaux de recherche traitant de la motivation vont devenir les références incontournables dans le champ de l'intervention correctionnelle sur le continent nord-américain (Prochaska et DiClemente, 1992). On dénote aussi, dans un même ordre d'idées, un certain engouement pour les *self-determination theories* (Sheldon et al., 2003), un courant humaniste en psychologie stipulant de façon explicite que l'autonomie constitue un besoin fondamental de tout être humain. L'essence même de l'être humain le porterait naturellement à assumer le contrôle sur sa propre existence, et donc à maximiser son potentiel d'autonomie. L'intervention thérapeutique doit permettre à ce besoin fondamental de s'actualiser, contribuant ainsi à former des individus autonomes et aptes à exercer une auto-régulation (*self-regulation*) de leurs propres conduites. Ces différents courants théoriques et cliniques vont ainsi contribuer, dans une mouvance commune, à la formation de ce nouvel objet d'intervention que représente le détenu autonome et responsable. L'approche cognitive déploie en effet une image du patient comme étant un acteur à part entière qui devient le principal moteur de changement dans le processus devant le mener à la rémission.

Reconnaissance juridique du consentement

À ces transformations dans la façon de définir les objectifs même de l'intervention clinique auprès de la clientèle judiciairisée, viennent s'ajouter des transformations sur le plan juridique qui vont aussi contribuer à façonner ce nouvel objet de l'intervention thérapeutique que représente le détenu autonome et responsable. Il s'agit de l'adoption en 1992 de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, une loi fédérale venant encadrer l'intervention correctionnelle au Canada. Un des principaux éléments que l'on retrouve dans la nouvelle loi, c'est la reconnaissance formelle des droits des détenus (Lemondé et Landreville, 2002). On stipule en effet, à l'article 4(e), que « le délinquant continue de jouir des droits et privilèges reconnus à tout citoyen ».

Or, au nombre des droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens, on retrouve le droit de refuser de recevoir des soins thérapeutiques (Beaudoin, 1985). La reconnaissance de ce droit implique que toute intervention thérapeutique doive reposer sur le consentement

libre et éclairé du bénéficiaire. Ce qui veut dire que les autorités correctionnelles ne peuvent obliger un individu à suivre un programme correctionnel sans son consentement, même si l'on considère que les besoins criminogènes de l'individu pourraient le justifier au plan clinique (McKinnon, 1995). Ainsi, le traitement demeure un service à la disposition des individus qui acceptent de s'en prévaloir, et ne peut être imposé de force comme le sont certaines mesures disciplinaires relatives aux risques que pourraient représenter certains détenus. Or, bien que ce droit soit depuis longtemps reconnu en droit médical en ce qui concerne la population générale, il n'a été reconnu formellement aux détenus que depuis peu. En effet, ce n'est qu'à compter de 1992, que l'on stipulera explicitement à l'article 88 de la nouvelle loi, que « l'administration de tout traitement est subordonnée au consentement libre et éclairé du détenu ». En d'autres mots, on reconnaît désormais *de jure* que le détenu a le droit de refuser de participer à un programme thérapeutique ou de se retirer en tout temps d'un programme dans lequel il s'était engagé.

Cette garantie repose sur le droit fondamental de tout individu à disposer de son propre corps et sur le principe de l'inviolabilité de la personne (Gaumont-Prat, 2002 : 55). Or, le principe de l'inviolabilité de la personne recouvre à la fois la protection de l'intégrité physique et le droit de tout individu à l'autodétermination. Le droit à l'autodétermination peut dès lors se traduire par la reconnaissance juridique de l'autonomie. Ce qui signifie que les nouvelles dispositions législatives en matière de consentement aux soins garantissent ainsi aux détenus une protection élargie des leurs droits, dont celui de pouvoir agir en toute autonomie en ce qui concerne la participation aux différents programmes correctionnels mis à leur disposition. On comprend ainsi que la reconnaissance de ce droit de refuser de participer aux programmes puisse contribuer à forger cette nouvelle figure du détenu autonome et responsable.

Il existe toutefois des limites quant à l'étendue et à la portée de ce consentement. On prévoit en effet, à l'article 88 (3) de la loi de 1992, que « le consentement du détenu n'est pas vicié du seul fait que le traitement est une condition imposée à une permission de sortir, à un placement à l'extérieur ou à une libération conditionnelle ». Ce qui signifie que dans le cas de certaines mesures pénales considérées comme des privilèges, on puisse exiger du détenu qu'il participe à certains programmes pour avoir accès à ces mesures (Ciavaldini, 2003 ; Gravier, 1997 ; Lavielle, 1999). C'est pourquoi, suivant cette logique, le délinquant peut se voir imposer comme condition de remise en liberté la participation à des programmes correctionnels. La participation à ces programmes ne peut se faire sans le consentement du principal intéressé ; mais si celui-ci refuse (et c'est son

droit), il ne pourra toutefois pas bénéficier de ce privilège que représente la libération conditionnelle.

Conclusion

Malgré les limites imposées à l'étendue même de ce consentement, on peut néanmoins, dans une optique humanitaire, applaudir cette reconnaissance accrue des droits fondamentaux des détenus. Mais ce que nous tenons à souligner dans le cadre de cet exposé, c'est en quoi cette reconnaissance du droit du détenu à refuser de participer aux programmes correctionnels contribue aussi à consolider cette image du détenu autonome et responsable, et ce, au même titre que les programmes d'inspiration cognitivo-comportementale.

Cette plus grande autonomie accordée aux détenus renferme néanmoins des embûches. Puisque la décision de participer ou non à ces activités thérapeutiques repose désormais sur les épaules du détenu, ce dernier devient dès lors le principal responsable dans l'éventualité où il n'aurait pas réussi à obtenir les acquis nécessaires à sa pleine réinsertion sociale. Car même si on reconnaît formellement ce droit de refuser de participer au programme, on stipule aussi à l'article 4 (i) de la loi de 1992 « qu'il est attendu (en anglais *expected*) que les délinquants participent aux programmes favorisant leur réadaptation et leur réinsertion sociale ». En accordant au détenu ce droit de refuser le traitement, on lui reconnaît une certaine autonomie qui pourra éventuellement lui être rappelé dans l'éventualité où il fera le choix (éclairé) de ne pas s'engager dans une démarche sérieuse de reprise en main de son existence.

Références

- Beaudoin, J. L. (1985). Le droit de refuser d'être traité. In R. Abella & M. Rothman (éds.), *Justice Beyond Orwell* (207-226). Montréal : Éditions Yvon Blais.
- Ciavaldini, A. (2003). *Violences sexuelles : les soins sous contrôle judiciaire*. Paris : In Press Éditions.
- Digneffe, F., Nachi, M., & Périlleux, T. (2002). Des contrôles sans fin(s) ou le passage de la vérification à l'autocontrôle permanent. *Recherches Sociologiques*, 1, 109-126.
- Fox, K. (1999). Changing Violent Minds: Discursive Correction and Resistance in the Cognitive Treatment of Violent Offenders in Prison. *Social Problems*, 46 (1), 88-103.

- Gaumont-Prat, H. (2002). Le consentement éclairé : aspects éthiques et juridiques. In H. Brunsvic & M. Preison (éds.), *Initiation à l'éthique médicale* (55-60). Paris : Librairie Vuibert.
- Gravier, B. (1997). Éthique de l'obligation de soin. *Sexologies*, 6 (29), 40-45.
- Kendall, K. (2004). Dangerous Thinking: A Critical History of Correctional Cognitive Behaviouralism. In G. Mair (Ed.), *What Matters in Probation* (53-89). Cullompton (UK) : Willan.
- Lavielle, B. (1999). Surveiller et soigner les agresseurs sexuels : un des défis posés par la loi du 17 juin 1998. *Revue de science criminelle*, 1, 35-48.
- Lemonde, L., & Landreville, P. (2002). La reconnaissance des droits fondamentaux des personnes incarcérées : l'expérience canadienne. In O. DeSchutter & D. Kaminski (éds.), *L'institution du droit pénitentiaire : enjeux de la reconnaissance de droits aux détenus* (69-88). Paris : Librairie générale de droit et de jurisprudence.
- Mann, R., & Beech, A. (2003). Cognitive Distortions, Schemas, and Implicit Theories. In T. Ward, R. Laws & S. Hudson (éds.), *Sexual Deviance: Issues and Controversies* (135-153). Thousand Oaks (CA) : Sage.
- McKinnon, C. (1995). Le droit des délinquants à refuser un traitement. *Forum : recherche sur l'actualité correctionnelle*, 7 (3), 45-47.
- Prochaska, J., & DiClemente, C. (1992). Stages of Change in the Modification of Problem Behaviors. *Progress in Behavior Modification*, 28, 183-218.
- Quirion, B. (2006). Traiter les délinquants ou contrôler les conduites : le dispositif thérapeutique à l'ère de la nouvelle pénologie. *Criminologie*, 39 (2), 137-164.
- Raynor, P., & Robinson, G. (2005). *Rehabilitation, Crime and Justice*. New York : Palgrave MacMillan.
- Rex, S. (2001). Beyond Cognitive-behaviouralism? Reflections on the Effectiveness Literature. In A. Bottoms, L. Gelsthorpe & S. Rex (éds.), *Community Penalties: Changes and Challenges* (67-86). Cullompton (UK) : Willan Publishing.
- Roberts, J. (2001). Évolution et conséquence de la réforme de la sentence au Canada. *Sociologie et Sociétés*, 23 (1), 67-83.
- Sheldon, K., Williams, G., & Joiner, T. (2003). *Self-Determination Theory in the Clinic: Motivating Physical and Mental Health*. New Haven: Yale University Press.