

Champ pénal / Penal field, nouvelle revue internationale de criminologie

Séminaire Innovations Pénales

Bastien Quirion

Les transformations de l'intervention thérapeutique en milieu correctionnel : pérennité de la logique dominante ou innovations pénales ?

Avertissement

Le contenu de ce site relève de la législation française sur la propriété intellectuelle et est la propriété exclusive de l'éditeur.

Les œuvres figurant sur ce site peuvent être consultées et reproduites sur un support papier ou numérique sous réserve qu'elles soient strictement réservées à un usage soit personnel, soit scientifique ou pédagogique excluant toute exploitation commerciale. La reproduction devra obligatoirement mentionner l'éditeur, le nom de la revue, l'auteur et la référence du document.

Toute autre reproduction est interdite sauf accord préalable de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France.



Revues.org est un portail de revues en sciences humaines et sociales développé par le CLEO, Centre pour l'édition électronique ouverte (CNRS, EHESS, UP, UAPV).

Référence électronique

Bastien Quirion, « Les transformations de l'intervention thérapeutique en milieu correctionnel : pérennité de la logique dominante ou innovations pénales ? », *Champ pénal / Penal field, nouvelle revue internationale de criminologie* [En ligne], Séminaire Innovations Pénales, La peine, son exécution et son traitement, mis en ligne le 29 septembre 2007. URL : <http://champpenal.revues.org/1471>

DOI : en cours d'attribution

Éditeur : Association Champ pénal / Penal field
<http://champpenal.revues.org>
<http://www.revues.org>

Document accessible en ligne à l'adresse suivante : <http://champpenal.revues.org/1471>

Document généré automatiquement le 04 novembre 2009.

© Champ pénal

Bastien Quirion

Les transformations de l'intervention thérapeutique en milieu correctionnel : pérennité de la logique dominante ou innovations pénales ?

Introduction

- 1 Le rôle des sciences sociales étant de nous amener à mieux comprendre les institutions et les pratiques qui forment notre univers social, on peut dès lors attribuer au chercheur la tâche qui consiste à décrire et à expliquer cet univers qui nous entoure. Or, toute tentative de description positive implique nécessairement la mise en place d'un appareillage conceptuel et théorique permettant de mieux ordonner, de mieux découper cette réalité sociale de façon à la rendre plus intelligible. Une stratégie efficace employée afin de traduire en termes plus limpides cette réalité sociale souvent fort complexe consiste à établir des distinctions, traçant du même coup les frontières conceptuelles et institutionnelles qui délimitent les différents objets sous analyse. Cet exercice de distinction peut s'effectuer en optant pour une analyse *synchronique*, par laquelle les différents éléments participant à cette réalité sociale seront décrits les uns par rapport aux autres. C'est la perspective privilégiée par Erving Goffman (1968) lorsqu'il décrit le fonctionnement de l'institution totalitaire de façon à la distinguer des autres formes d'organisation institutionnelle ; c'est aussi la perspective retenue par les sociologues du droit lorsqu'ils s'évertuent à mieux cerner les critères de la juridicité, établissant ainsi une distinction entre les normes devant relever de l'institution juridique et les normes sociales (Hart, 1961 ; Romano, 2002). En s'inscrivant dans une tout autre perspective, on peut aussi tenter d'établir des distinctions en optant pour une analyse *diachronique* par laquelle les institutions et les phénomènes sociaux seront analysés en comparant les différentes phases ou périodes qui ont marqué leur évolution. L'accent est dès lors mis sur les transformations qui ont pu se manifester à l'intérieur même d'une institution, en tentant de circonscrire certaines pratiques qui témoigneraient de façon privilégiée de ces mutations sociales. C'est ainsi que la désinstitutionnalisation, par exemple, s'est imposée dès les années 1970 comme un des principaux thèmes autour desquels vont s'articuler les travaux de recherche sur les transformations pénales (Cohen, 1985 ; Scull, 1984). On peut dès lors, en employant ce type d'analyse, tenter de retracer la présence ou non de mutations significatives à l'intérieur d'un champ spécifique de l'intervention sociale. Le rôle du chercheur ne se limite pas, cependant, à décrire la présence ni même l'ampleur des transformations sociales ; il consiste aussi à leur donner un sens et à statuer sur l'impact que ces transformations pourront avoir sur le fonctionnement plus général du complexe institutionnel dans lequel elles s'inscrivent. Il ne suffit plus de mesurer exclusivement l'ampleur des transformations sociales ; il faut aussi s'interroger sur le *caractère innovant* ou non de ces changements dans une perspective organisationnelle plus large.
- 2 Ces remarques épistémologiques, bien que triviales, nous permettent en fait de souligner la pertinence de travailler avec l'idée ou le concept d'*innovation pénale* (Cauchie, 2005 ; Pires, 2005). Bien que le concept de l'innovation se retrouve encore sur la table à dessin des sociologues, on peut néanmoins en cerner les principaux éléments afin de le rendre opérationnel en ce qui concerne le champ pénal. Par innovation, nous entendons toute transformation qui s'opère au sein d'un système, d'une organisation, d'une institution, et qui aura pour conséquence d'instaurer une restructuration fondamentale dans la façon dont cette

organisation fonctionne. Seront donc considérés comme innovants, tout discours, toute idée ou toute pratique qui instaure une rupture importante dans la façon dont vont s'articuler les éléments constitutifs d'une unité sociale particulière. Ainsi compris, le caractère innovant d'une pratique repose essentiellement sur les impacts que cette pratique peut représenter en regard de la totalité du système dans lequel elle s'insère. En adoptant cette perspective, on comprend aisément que quiconque s'intéresse au concept de l'innovation soit obligé de bien définir le champ organisationnel dans lequel cette innovation prend sens. Évoquer l'innovation pénale implique ainsi la nécessité de bien délimiter au plan conceptuel et théorique le système (ou la logique) pénal au sein duquel cette pratique innovante acquiert ce statut particulier.

3 Nous n'avons pas la prétention, dans le cadre de ce texte, de développer les bases théoriques d'une sociologie de l'innovation pénale. Nous tenterons toutefois de relever le défi qui consiste à utiliser le concept d'*innovation pénale* afin de l'appliquer à un champ d'expertise plus spécifique. Ce défi théorique nous apparaît d'autant plus stimulant, qu'il nous permet sans trop de digressions et de détours d'y inscrire nos propres intérêts de recherche. Le but de cette contribution consiste donc à réfléchir à l'idée des innovations pénales à partir d'un objet spécifique, soit celui des transformations en ce qui concerne le recours aux interventions thérapeutiques au sein des institutions correctionnelles canadiennes.

1. Transformations au sein du dispositif thérapeutique

4 Avant de s'attaquer à la question du caractère innovant ou non de certaines pratiques pénales à portée thérapeutique, il est nécessaire de bien définir ce qu'on entend par ce type particulier d'intervention. On rencontre en effet un nombre considérable de formules et d'expressions pour désigner l'ensemble des stratégies mises en place par les intervenants correctionnels dans le but de transformer le contrevenant en citoyen respectueux de la loi : réhabilitation, réinsertion sociale, resocialisation, rééducation, traitement, intervention psychosociale, intervention clinique, etc. Les définitions proposées sont à ce point évasives, qu'il s'avère souvent difficile de bien cerner ce dont on parle véritablement. D'un côté, les définitions proposées sont trop larges, en ayant pour effet de diluer l'intervention thérapeutique dans l'intervention pénale générale. C'est le cas lorsqu'on se croit autorisé à regrouper sous l'étiquette thérapeutique certaines formes d'intervention s'apparentant davantage à la neutralisation ou à la dissuasion. C'est du moins ce que l'on constate en considérant que le recours aux techniques aversives ou à certaines formes plus radicales d'intervention médicale – telles la lobotomie ou la castration chimique – pourrait relever du champ de l'intervention thérapeutique. D'un autre côté, on a aussi la fâcheuse tendance à confondre les activités cliniques particulières et les finalités sociales qui y sont attribuées. Comme nous le verrons plus loin dans cet article, il s'avère tout aussi périlleux au plan conceptuel de réduire l'intervention thérapeutique à sa visée réhabilitative.

5 Dans le cadre de notre recherche, nous retiendrons pour l'instant le terme d'*intervention thérapeutique*, qui recouvre l'ensemble des actions visant à développer, chez l'individu pris en charge par les institutions correctionnelles, des aptitudes ou des habilités supplémentaires qui pourront conduire à des changements ou des modifications dans la vie de ces individus. Ces changements pourraient alors se mesurer dans différentes sphères de l'existence de l'individu, que ce soit au plan comportemental, cognitif, relationnel ou émotionnel. De façon à mieux cerner au plan théorique les divers éléments participant à ces activités à visée thérapeutique, nous avons développé dans le cadre de nos recherches le concept de *dispositif thérapeutique* (Quirion, 2006a). Le concept de dispositif, emprunté librement à Michel Foucault (Deleuze, 1989 ; Foucault, 1977), nous permet alors d'analyser ce champ de l'intervention comme étant constitué d'un ensemble d'éléments intimement liés qui gravitent tous autour de cette idée que l'on puisse transformer les délinquants en individus plus conformes en regard des normes de conduite. Le dispositif thérapeutique, tel qu'il s'est développé au sein des institutions

correctionnelles, est composé d'un ensemble (d'un enchevêtrement disait Foucault) de pratiques discursives, de technologies d'intervention et de pratiques institutionnelles qui s'agencent toutes autour de cet objet que représente le *délinquant à traiter* (Figure 1). L'objet qui se retrouve au cœur du dispositif thérapeutique, c'est le délinquant ou le criminel qui sera soumis à une série d'actions visant à le transformer, à en faire un individu moins porté aux comportements anti-sociaux ou criminels (Laplante, 1985). À ce titre, le dispositif thérapeutique recouvre davantage que les programmes et les interventions dites cliniques qui sont dispensées dans les différentes institutions correctionnelles. Les trois éléments qui gravitent autour de cet objet contribuent en fait à définir cet objet en lui conférant un sens ou une signification particulière, participant ainsi à la constitution même de ce qui sera défini comme le délinquant à traiter. Ce qui s'opère au sein du dispositif thérapeutique, c'est un processus d'*objectivation* du criminel.

Figure 1 : Le dispositif thérapeutique (voir Annexe)

- 6 Le dispositif est premièrement composé d'un ensemble de **discours** de nature scientifique qui octroie à l'intervention thérapeutique une certaine légitimité. Composé de façon concrète par les différents énoncés théoriques et empiriques qui émanent des sciences du comportement, le discours portant sur le délinquant à traiter se construit dans cet espace entre le regard et l'objet sur lequel il est posé (Foucault, 1963). Le discours ainsi constitué contribue en fait à donner un sens, une signification toute particulière à la conduite délinquante. Cette signification est d'autant plus forte, qu'elle s'appuie sur les bases solides de la scientificité. Le discours à structure scientifique contribue ainsi à octroyer à l'objet que représente le délinquant une signification ou une valeur qui autorisera dès lors le recours à l'intervention thérapeutique. Car, avant d'évoquer le bien-fondé de toute intervention thérapeutique, on doit d'abord statuer sur une certaine représentation du délinquant comme un individu cumulant certaines caractéristiques mesurées empiriquement et sur lesquelles on peut intervenir. La caution scientifique ainsi accordée à l'intervention thérapeutique permet ainsi de la distinguer des interventions pénales plus traditionnelles guidées davantage par un souci de réforme morale ou spirituelle du délinquant (Laplante, 1995). En reconnaissant à l'intervention thérapeutique cette nécessaire légitimité scientifique, on est dès lors en mesure de situer avec exactitude l'émergence historique du dispositif thérapeutique au sein du système pénal canadien. La naissance de l'intervention thérapeutique coïncide en effet avec la mise en place des premiers programmes correctionnels qui prendront appui sur une validation auprès des sciences du comportement. Bien que l'école positive en criminologie ait vu le jour dès la fin du XIX^e siècle (Digneffe, 1998), il faudra toutefois attendre le lendemain de la Seconde Guerre mondiale pour que soient implantées au sein du système correctionnel canadien les premières initiatives thérapeutiques, alors que les premiers psychiatres et psychologues seront engagés par les autorités carcérales (Watkins, 1992). Le dispositif thérapeutique se développe ainsi au sein du *Service correctionnel du Canada* à partir du moment où les autorités reconnaîtront au niveau institutionnel les grands principes de la criminologie d'inspiration positive. Cette reconnaissance marque ainsi une révolution importante dans la façon dont la sanction pénale sera désormais appliquée. En évoquant l'émergence du positivisme en criminologie, Foucault dira à cet égard que la catégorie juridique du criminel sera appelée à disparaître à mesure que la criminologie clinique va s'emparer de cet objet pour le redéfinir en des termes issus des différentes sciences du comportement (Foucault, 1999). Le délinquant à traiter peut dès lors émerger comme l'objet central autour duquel l'intervention pénale devra désormais d'articuler.
- 7 Le second élément du dispositif renvoie aux différentes **techniques** mises en place pour en arriver à instaurer des changements auprès de la clientèle prise en charge par les institutions correctionnelles. Ces techniques recouvrent l'ensemble des programmes et des outils cliniques qui seront utilisés par les intervenants correctionnels afin d'en arriver

à des transformations auprès de la clientèle judiciarisée (programmes de contrôle de la colère, grille d'évaluation clinique, techniques d'entrevue, médicaments psychotropes, etc). On comprendra ainsi que l'évolution technologique sera intimement liée à l'évolution scientifique, puisque le choix d'une technique particulière sera en fait justifié par un cadre théorique privilégiant un schème explicatif de la conduite délinquante. Ici aussi, le recours à certaines technologies d'intervention contribuera à forger une image particulière du délinquant à traiter. On peut mentionner, à titre d'exemple, comment le recours à des médicaments psychotropes, que ce soit auprès des jeunes en difficulté d'adaptation (Lafortune, 2006) ou bien auprès des toxicomanes (Quirion, 2006b), a pu avoir pour effet de médicaliser certains comportements sociaux et d'offrir du bénéficiaire une image fortement imprégnée de déterminisme biologique.

- 8 Et finalement le **cadre institutionnel** au sein duquel l'objet du criminel est pris en charge, et dans lequel seront exercées les différentes interventions à portée thérapeutique. Ce troisième élément constitutif permet dès lors d'inscrire le dispositif thérapeutique dans une perspective politique plus large selon laquelle toute forme d'intervention correctionnelle est appelée à répondre à des impératifs institutionnels et sociaux qui dépassent largement le cadre scientifique de l'intervention thérapeutique. On doit en effet comprendre que ces interventions thérapeutiques seront avant tout légitimées par les finalités sociales qui leur seront attribuées, tant par le système correctionnel que par le contexte socio-politique plus global. Au même titre que les discours scientifiques et les différentes techniques cliniques, ces impératifs socio-politiques vont aussi contribuer à donner du délinquant à traiter une image particulière. On peut comprendre, par exemple, que dans le contexte providentialiste qui prévaut au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, le dispositif thérapeutique ait été principalement guidé par un idéal réhabilitatif, définissant ainsi le délinquant comme un être caractérisé avant tout par des difficultés d'intégration sociale et professionnelle, difficultés sur lesquelles les intervenants seront appelés à travailler afin de mieux préparer le retour en communauté. Le climat social et politique de l'époque a ainsi contribué, au même titre que les théories de la personnalité criminelle, à donner du délinquant à traiter un visage particulier. Dans le même élan, on peut dès lors se questionner sur la pertinence d'évoquer encore aujourd'hui l'idée que l'intervention thérapeutique demeurerait au service d'un idéal de réhabilitation. Il devient dès lors particulièrement intéressant de tenter de cerner les nouvelles finalités sociales qui auraient été attribuées au dispositif thérapeutique à la sortie de crise du *Nothing Works*. On retient donc que, dans cette perspective, on ne peut plus soutenir l'idée que la thérapeutique se résumerait au réhabilitatif. Bien que l'intervention thérapeutique et cet idéal de normalisation du délinquant aient été longtemps considérés comme indissociables, on doit désormais penser la thérapeutique comme un dispositif qui puisse effectivement survivre à une éventuelle crise de l'idéal réhabilitatif. À preuve, l'importance qui est encore dévolue aujourd'hui à l'intervention thérapeutique au sein du *Service correctionnel du Canada*, qu'elle soit ou non orientée vers une finalité de réhabilitation du délinquant, c'est-à-dire une finalité de retour à un état initial du criminel considéré comme préférable. On pourrait entre autres émettre l'hypothèse que la réhabilitation, à titre de finalité pénale, aurait été partiellement écartée au profit d'une nouvelle finalité de *responsabilisation* des délinquants en regard de leur actions et de leur propre prise en charge correctionnelle. L'idée de responsabilisation renverrait ici davantage à cette idée que l'on retrouve à l'article 718f du *Code criminel* du Canada, selon laquelle l'intervention pénale viserait à susciter chez le criminel une prise de conscience du tort qu'il aurait causé aux victimes et à la collectivité. On pourrait dès lors attribuer à l'intervention thérapeutique une finalité qui consisterait à rendre les sujets plus autonomes et responsables, sans nécessairement se soucier de mieux les réinsérer socialement.
- 9 La mise en relation de ces trois dimensions du dispositif thérapeutique nous permet dès lors de mieux cerner la façon dont se constitue le *délinquant à traiter* à titre d'objet de la

prise en charge pénale. Des transformations dans l'une ou l'autre de ces trois dimensions aura ainsi un impact sur la façon dont l'institution pénale va se représenter l'individu sur lequel elle sera appelée à intervenir. Chacune des dimensions peut être évidemment analysée indépendamment des deux autres ; mais c'est en tentant de cerner la nature des rapports qui les unissent que l'utilisation de cette grille théorique peut ouvrir sur des résultats plus intéressants. Cette grille théorique permet en effet de saisir, dans une perspective dynamique, voire systémique, comment les différents éléments composant le dispositif thérapeutique s'articulent entre eux. En analysant cet agencement dans une perspective diachronique, on peut dès lors tenter de saisir les transformations générales qui s'opèrent au sein même du dispositif thérapeutique en combinant les transformations qui s'opèrent de façon plus spécifique à chacun des niveaux d'analyse du dispositif. En optant pour une perspective davantage analytique, qui prendrait en compte chacune des dimensions du dispositif thérapeutique de façon indépendante, on peut ainsi identifier trois transformations récentes en ce qui concerne l'intervention thérapeutique au sein des institutions correctionnelles canadiennes (Quirion, 2006a). Trois niveaux d'analyse des transformations qui renvoient aussi à trois terrains empiriques d'analyse de ces transformations.

10 Au niveau du discours, on a enregistré au cours des trois dernières décennies une popularité accrue pour une approche cognitiviste de la conduite délinquante (Kendall, 2004 ; Vanstone, 2000). En effet, le modèle de gestion de la peine qui s'est développé au sein du *Service correctionnel du Canada* au cours des vingt dernières années s'appuie principalement sur une approche cognitive-comportementale. Cette approche propose de considérer la conduite criminelle dans une perspective théorique selon laquelle l'apprentissage et les schèmes de pensée sont à la source de tous les comportements. Le contrevenant est dès lors considéré comme un individu manifestant des lacunes ou des déficits au niveau cognitif, ce qui se traduirait par une plus grande propension aux comportements criminels. Le criminel serait avant tout caractérisé par une perturbation dans le traitement de l'information, ce qui le conduirait à poser des gestes mal adaptés à son environnement. S'inscrivant dans un mouvement beaucoup plus vaste qui marque la psychologie générale (Baars, 1986), cette révolution cognitive allait dès lors contribuer à forger une nouvelle représentation du délinquant à traiter, pour laquelle les catégories traditionnelles du pathologique et de la personnalité criminelle seront peu à peu abandonnées au profit de nouvelles thématiques telles que les *distorsions cognitives* et les *habilités sociales*.

11 Au niveau des techniques, le virage cognitif s'est accompagné d'une multiplication des outils actuariels conçus pour évaluer et mesurer les risques et les besoins criminogènes dont sont porteurs les individus pris en charge par le correctionnel. Bien que la mise en place de ces outils repose en grande partie sur l'avancée technologique et le perfectionnement des méthodes de calcul actuarielles, ces transformations vont elles aussi avoir un impact sur la façon dont le délinquant à traiter sera considéré à titre d'objet de l'intervention thérapeutique. Mentionnons à cet égard les travaux de la sociologue canadienne Hannah-Moffat (2005) qui exposent de façon fort convaincante en quoi le recours à de nouveaux outils cliniques, telles que l'évaluation des risques dynamiques et des besoins criminogènes, aurait en fait contribué à redéfinir le délinquant à titre de porteur de risques sur lequel on peut de nouveau exercer une certaine forme de normalisation (*transformative risk subject*). D'individu manifestant des besoins au plan personnel, le détenu se transforme progressivement en individu à risque qu'il est désormais nécessaire de mieux contrôler par des interventions visant à réduire ou à éliminer certains facteurs de risque (Feeley, Simon, 1994).

12 Et finalement, au niveau institutionnel et politique, on remarque depuis quelques décennies une tendance appuyée pour la responsabilisation accrue des personnes judiciarisées. On demande plus que jamais aux individus pris en charge par le correctionnel de participer de façon active aux activités thérapeutiques, tant au niveau de l'implication motivationnelle que

de l'exécution même des activités à contenu thérapeutique (Fox, 2005). Cette reconnaissance pour la responsabilité accrue des détenus en regard de l'intervention thérapeutique aura bien sûr un impact sur la façon dont le délinquant sera désormais considéré – à titre de sujet autonome et responsable –, mais aussi sur les intervenants qui seront dès lors appelés à changer de statut, passant de statut d'agent actif à celui d'accompagnateur ou de collaborateur dans le processus de soins. Ce troisième niveau de transformation est particulièrement éclairant lorsque l'on s'intéresse à l'inscription sociale et politique du dispositif thérapeutique, puisqu'on y retrouve les influences directes de la conception néo-libérale du citoyen. On peut même établir des liens entre cette responsabilisation accrue des détenus et la popularité grandissante pour les programmes d'inspiration cognitive-comportementale qui misent beaucoup sur la participation active du bénéficiaire dans le processus thérapeutique (Kendall, 2004). On peut ainsi retrouver, dans le cadre plus spécifique de l'intervention correctionnelle, les traces d'une tendance plus générale qui caractérise le champ de l'intervention sociale. Cette tendance consiste à miser plus que jamais sur les stratégies d'*empowerment*, avec pour objectif de rendre les individus et les groupes plus autonomes en regard des institutions traditionnellement vouées au contrôle social (Cruikshank, 1999 ; Hannah-Moffat, 2000 ; Quirion, Bellerose, 2007). À cet égard, l'intervention auprès des délinquants, comme toute forme d'intervention sociale, s'inscrit toujours dans un terreau politique qui dépasse largement ce champ d'expertise.

2. Dispositif thérapeutique et innovations pénales

- 13 Le champ de l'intervention thérapeutique auprès des personnes judiciairisées représente à maints égards un terrain propice à l'analyse des transformations sociales. Il s'agit en effet d'un terrain empirique particulièrement fécond, puisqu'il a été traversé au cours des quarante dernières années par deux importantes séquences historiques : une crise majeure durant les années 1970 et une résurgence tout aussi importante dès la fin des années 1980. Le caractère souvent abrupt et radical de cette évolution permet dès lors de saisir avec plus d'acuité la nature et l'ampleur des transformations qui se sont opérées dans ce champ spécifique de l'intervention pénale.
- 14 Le recours à l'intervention thérapeutique au sein des institutions correctionnelles canadiennes a connu un essor considérable dans les décennies qui suivent la Seconde Guerre mondiale. S'inscrivant alors dans un régime providentialiste par lequel on reconnaît aux institutions publiques la responsabilité de tout mettre en œuvre pour combler le déficit d'intégration qui touche certains groupes d'individus, il n'est pas surprenant de voir se multiplier les programmes correctionnels à visée normalisatrice. Les autorités politiques et correctionnelles s'accordent alors pour appuyer l'idée que la réhabilitation devrait constituer la principale finalité de l'intervention pénale. C'est du moins le climat qui prévaut tout au long des années 1950 et 1960, ce qui nous autorise à désigner cette période comme étant l'âge d'or du recours à la thérapeutique. Cet élan d'optimisme en regard de la prise en charge thérapeutique du délinquant sera toutefois freinée de façon brutale par la crise qui survient au cours des années 1970. On remet en question la légitimité du recours à l'intervention thérapeutique auprès de la clientèle correctionnelle, évoquant à la fois des arguments empiriques et politiques. On conteste l'efficacité de cette forme d'intervention (Martinson, 1974 ; Shamsie, 1981) et on remet en question la légitimité politique sur laquelle repose cette intervention thérapeutique. Cette crise allait dès lors se solder par une « mise en parenthèse de la criminologie clinique » (Pinatel, 1987, 223) et par une dévaluation du volet thérapeutique qui lui est associé.
- 15 Cette période de crise allait toutefois être de courte durée. Dès le milieu des années 1980, on voit intervenants et chercheurs se mobiliser afin de rétablir sur des bases nouvelles la légitimité de l'intervention thérapeutique (Gendreau, Ross, 1987 ; McGuire, 1995 ; Palmer, 1992). Les efforts consentis à cet égard allaient porter leurs fruits, puisqu'on assiste en moins

d'une décennie à un renouveau de la criminologie clinique (Ottenhof, Favard, 1989) et à une résurgence de l'intervention pénale à visée thérapeutique. Cette résurgence s'appuie dès lors sur un investissement à la fois empirique et théorique autour de l'objet que représente le délinquant à traiter, ce qui allait avoir pour impact de redéfinir en grande partie les bases traditionnelles de l'intervention clinique en milieu correctionnel. L'ampleur et la nature des transformations sont à ce point importantes, que certains auteurs vont évoquer la montée d'un new rehabilitationism dans le domaine de l'intervention pénale (Robinson, 1999 ; Rotman, 1990).

16 Ce bref exposé des aléas qui ont marqué l'histoire récente du dispositif thérapeutique nous permet dès lors de formuler quelques questions de recherche quant aux transformations qui se sont manifestées dans ce champ. Nous tenterons plus précisément de nous interroger sur la nature de ces transformations, en ayant recours à l'idée de l'innovation qui se reconnaît par ce caractère qui consiste à instaurer une rupture fondamentale dans la façon dont se structure un champ particulier de l'intervention sociale. Une première question peut être formulée de la façon suivante : la reconnaissance par les autorités politiques et institutionnelles, dès les années 1940, de la légitimité de l'intervention thérapeutique auprès de la clientèle judiciairisée représentent-elle une innovation en regard de la logique pénale moderne ? Autrement dit, le recours à des mesures principalement axées sur l'inclusion et la réponse à des besoins psycho-sociaux permet-il d'atténuer ou de rendre caduque la logique guerrière de la peine qui était traditionnellement rattachée à la rationalité pénale moderne ? On peut en effet se questionner sur l'impact qu'aurait pu représenter pour le système pénal le fait de reconnaître que son intervention puisse, dans certains cas, viser une meilleure intégration du sujet au cours normal de la société, ce qui va évidemment à l'encontre d'une vision davantage hostile et afflictive de la peine (Pires, 1998). Le dispositif thérapeutique pourrait représenter un pavé dans la mare en regard de la logique pénale moderne d'inspiration classique. Une seconde question, elle aussi faisant appel au concept de l'innovation, nous conduit toutefois à un autre niveau d'analyse se limitant essentiellement aux transformations qui s'opèrent au sein du dispositif thérapeutique. Cette seconde question peut être formulée comme suit : les transformations qui se sont manifestées à l'intérieur même du dispositif thérapeutique, dans les décennies qui vont suivre la crise du Nothing Works, représentent-elles une prise de distance par rapport à la logique thérapeutique traditionnellement admise ? Peut-on retracer dans le mouvement que certains analystes désignent sous le vocable du new rehabilitationism une remise en question des fondements thérapeutiques traditionnellement associés au positivisme moderne ? La thérapeutique aujourd'hui à l'œuvre au sein des institutions pénales canadiennes se distingue-t-elle de la thérapeutique moderne qui s'est développée entre la Seconde Guerre mondiale et la crise des années 1970 ? Une réponse affirmative à ces questions impliquerait dès lors que nous soyons entrés dans une nouvelle ère en regard de l'intervention thérapeutique auprès des personnes judiciairisées, autorisant ainsi à considérer ces transformations comme étant des innovations thérapeutiques.

17 Cette seconde série de questions nous apparaît dès lors particulièrement pertinente, puisque fort peu de travaux de recherche ont porté sur ce sujet. On a en effet beaucoup analysé la question de la résurgence de la réponse thérapeutique dans une perspective clinique. Ces travaux s'inscrivent surtout dans une démarche très pragmatique de recherche de meilleures pratiques, guidée essentiellement par le souci de repenser l'intervention en termes d'efficacité en regard de la réduction de la récidive. Très peu de travaux ont cependant tenté de saisir ces transformations dans une perspective sociale et politique plus large. À cet égard, ce texte vise à interroger les transformations qui se sont manifestées au cours des deux dernières décennies dans le champ de l'intervention thérapeutique au sein des institutions correctionnelles, afin de statuer si les pratiques qui ont présentement cours au sein du Service correctionnel du Canada relèvent ou non de ce qui pourrait être désigné comme la logique thérapeutique moderne.

3. Principes et limites de la logique thérapeutique moderne

18 Mais avant de s'attaquer à cette hypothèse, selon laquelle certaines pratiques thérapeutiques nouvelles pourraient représenter une innovation en regard de la logique thérapeutique dominante, il s'avère essentiel de bien définir au départ ce qu'on entend ici par cette logique thérapeutique moderne. Car pour parvenir à bien évaluer si l'on peut conférer à certaines pratiques un caractère innovant – ce qui ne sera pas ici l'objet de cet article –, il faut être en mesure de bien saisir le complexe organisationnel ou institutionnel dans lequel ces pratiques s'insèrent. En s'inspirant librement de la littérature portant sur la consolidation de la perspective positiviste en criminologie (Digneffe, 1998 ; Foucault, 1975, 1999), nous identifions quatre grands principes fondamentaux (ou assises) sur lesquels se serait construite la logique thérapeutique moderne. Sans la reconnaissance de ces quatre principes, l'objet qu'allait représenter le délinquant à traiter n'aurait jamais pu se constituer, et la question du recours à l'intervention thérapeutique n'aurait jamais pu se poser à l'intérieur même de la logique pénale. Ces principes fondamentaux sont :

- L'individu représente la cible principale de l'intervention.
- Les individus à traiter sont des êtres malléables.
- Les délinquants sont ontologiquement différents des non-délinquants.
- On reconnaît un certain déterminisme de la conduite humaine.

19 Nous proposons ici d'aborder à tour de rôle chacun de ces grands principes, afin d'en identifier les fondements philosophiques et scientifiques, ainsi que les limites qui les caractérisent. Bien que le présent exercice soit essentiellement exploratoire, nous tenterons néanmoins de spéculer sur les transformations éventuelles qui pourraient impliquer pour chacun des grands principes une remise en question fondamentale. En reconnaissant l'idée que le renversement de l'un ou plusieurs de ces principes pourrait impliquer une remise en question de la logique thérapeutique moderne, nous pouvons ainsi reconnaître que toute pratique nouvelle qui viendrait ébranler l'un de ces principes pourrait dès lors revendiquer le statut d'innovation thérapeutique.

3.1 Primauté de l'approche individualisée de la peine et de l'intervention

20 La principale caractéristique de la logique thérapeutique moderne – du moins celle qui a cours au sein des institutions pénales et correctionnelles – repose sur l'idée que l'intervention doit s'exercer prioritairement, voire exclusivement, sur la personne prise en charge par le système. Puisque l'objet qui se retrouve au cœur même du dispositif est un individu (le délinquant à traiter), on peut difficilement concevoir la préservation de cette logique thérapeutique dans l'éventualité où l'individu cesserait d'être la cible de cette forme d'intervention. Une intervention qui viserait, par exemple, la famille ou la communauté ne serait donc plus considérée comme s'inscrivant dans cette logique propre à l'intervention thérapeutique moderne. Dans une perspective institutionnelle, on pourrait même parier sur le fait que ce type d'intervention serait considéré comme échappant à la mission ou au mandat attribué à l'intervenant correctionnel. Bien que dans la plupart des contextes institutionnels, l'intervention clinique s'inscrive avant tout dans une perspective individualisante, ceci est encore plus frappant lorsqu'on se situe dans un contexte de prise en charge par les agences correctionnelles. Le fait que le dispositif thérapeutique soit constitué autour de cet objet que représente l'individu à traiter s'avère d'autant plus marquant, que ce principe clinique fait écho à la logique pénale moderne selon laquelle la responsabilité pénale est une attribution exclusivement individuelle. On pourrait difficilement concevoir une intervention thérapeutique autrement qu'individualisante au sein d'une institution correctionnelle dont la prise en charge est légitimée par une transgression individuelle de certaines normes de

conduite. C'est pourquoi cette assise de la logique thérapeutique est celle qui offre le plus de résistance au changement, du fait que le recours au pénal implique en soi cette reconnaissance du caractère individuel de la conduite. À cet égard, on peut présumer que la pérennité de la logique thérapeutique dominante est intimement liée à celle de la pénalité moderne.

21 Cette résistance quant à un éventuel déplacement de la cible de l'intervention – par exemple, de l'individu vers la famille – explique en partie pourquoi certaines avenues thérapeutiques alternatives, qui ont pu se développer dans différents champs de l'intervention clinique, n'ont jamais trouvé preneur au sein des agences correctionnelles. On peut penser en particulier à l'intervention d'inspiration systémique qui repose principalement sur cette idée que les caractéristiques individuelles ne sont pas suffisantes pour bien comprendre le sens de certaines conduites marginales (Amiguet, Julier, 1996 ; Seron, Wittezaele, 1991). Selon cette approche, on reconnaît en effet que, pour bien saisir les enjeux relatifs à certains comportements problématiques, il est nécessaire de bien cerner la nature des relations qui s'établissent entre les différents membres qui forment le système humain. On considère ainsi que la principale cible de l'intervention n'est plus le patient désigné – en l'occurrence, le délinquant – mais bien les règles propres au système familial qui font que certaines conduites peuvent combler des fonctions propres au fonctionnement du système. Or, bien que cette grille épistémologique ait connu au cours des deux dernières décennies une popularité accrue, en particulier auprès des intervenants belges et québécois, on constate que le champ d'application de ce modèle s'est limité aux réseaux de protection de l'enfance et des soins en santé mentale (Belpaire, 1994 ; Blanchette, 1997). Le fait que cette forme alternative d'intention thérapeutique n'ait jamais été mise en place auprès d'une clientèle des agences pénales canadiennes démontre bien l'obstacle que représente cette primauté de l'approche individualisée de l'intervention pénale. À cet égard, dans l'éventualité ou une intervention à référence systémique serait envisagée dans un contexte de prise en charge pénale, on pourrait dès lors considérer cette initiative comme étant une *innovation thérapeutique*, puisqu'elle contribuerait à ébranler une des assises fondamentales de la logique thérapeutique moderne. Mais tant et aussi longtemps que la cible de l'intervention pénale à visée thérapeutique s'appuiera sur l'établissement d'une responsabilité individuelle en regard de certains actes, cette assise thérapeutique demeure en quelque sorte à l'abri de toute remise en question.

3.2 Reconnaissance de la malléabilité des êtres humains

22 Pour que l'intervention thérapeutique puisse conserver toute sa crédibilité à titre d'avenue légitime de l'intervention pénale, on doit reconnaître le principe selon lequel il est possible de modifier les comportements et les individus en ayant recours à des interventions de nature clinique. Cette assise de la logique thérapeutique repose dès lors sur l'idée que les individus sont des êtres plastiques sur lesquels on peut exercer une certaine forme de manipulation comportementale, cognitive ou relationnelle. C'est d'ailleurs sur ce postulat de la malléabilité des êtres humains que repose toute l'aventure des sciences du comportement, dont la principale finalité aura toujours été d'offrir des outils théoriques et cliniques permettant d'exercer une normalisation des conduites auprès de certaines populations spécifiques (Rose, 1998). Cette assise permet dès lors d'inscrire l'intervention thérapeutique au cœur même de la positivité, reconnaissant à la science cette capacité de mieux comprendre l'univers qui nous entoure, afin de pouvoir y intervenir de façon à le rendre plus conforme à nos propres attentes normatives.

23 Cette posture nous apparaît évidente lorsque l'on s'attarde à la philosophie des sciences de la nature, alors qu'on a toujours défendu cette idée que les avancées scientifiques avaient pour principale finalité de mieux connaître l'univers qui nous entoure afin de pouvoir mieux le contrôler et en tirer profit. Or, cette posture s'applique autant – sinon plus – aux sciences sociales, lorsqu'on leur attribue une visée instrumentaliste qui consiste à élaborer des stratégies visant à mieux harnacher les manifestations qui relèvent de la vie en société. L'illustration la plus frappante de cette prétention à pouvoir manipuler les manifestations humaines nous

est fournie par les behavioristes radicaux qui prétendent être en mesure de programmer les comportements humains, simplement en intervenant sur l'environnement dans lequel ces humains sont appelés à évoluer. C'est dans cet esprit que John B. Watson affirmera, dans son ouvrage devenu classique, toute la puissance que peut conférer la reconnaissance de cette plasticité humaine :

Give me a dozen healthy infants, well-formed, and my own specified world to bring them up in and I'll guarantee to take any one at random and train him to become any type of specialist I might select – doctor, lawyer, artist, merchant-chief and, yes, even beggar-man and thief, regardless of his talents, penchants, tendencies, abilities, vocations, and race of his ancestors (Watson, 1925, 82).

- 24 Bien que cette image à la Brave New World nous apparaisse particulièrement brutale, cette reconnaissance de la malléabilité des êtres humains n'est pas une idée exclusive aux théories behavioristes. Toute intervention qui s'inscrit dans le registre de la thérapeutique, peu importe son appartenance théorique, doit nécessairement reconnaître ce principe de la plasticité humaine ; faute de quoi, l'intervention en viendrait à perdre toute légitimité, niant de ce fait la possibilité d'ouvrir sur des changements au niveau individuel. C'est pourquoi on doit considérer ce principe comme étant une assise nécessaire au maintien du dispositif thérapeutique, ce qui explique que très peu de remises en question se soient manifestées à cet égard de l'intérieur même de la logique thérapeutique moderne. Les seules traces d'une éventuelle remise en question de ce principe touchent en fait certaines marges de la population correctionnelle pour lesquelles le caractère incorrigible ou intraitable peut être évoqué. On pense en particulier à ces catégories de délinquants, qu'on désigne sous l'étiquette diagnostique du psychopathe, pour lesquels on a pu questionner l'efficacité de toute intervention à visée thérapeutique (Pham, 2000). On peut ainsi constater, au fil de l'histoire de la criminologie clinique, que certaines catégories de délinquants pourraient dès lors échapper au dispositif thérapeutique moderne, en étant évincées de ce processus d'objectivation pour des considérations relatives à leur traitabilité. On n'assisterait donc pas tant à une remise en question de la reconnaissance générale de la malléabilité, mais plutôt à une fluctuation des individus pouvant, à diverses époques, se retrouver dans la catégorie des délinquants à traiter. Le processus d'objectivation qui est à l'œuvre au sein du dispositif thérapeutique s'exerce en suivant des frontières toujours mouvantes en ce qui concerne l'étendue de son action. C'est d'ailleurs ce qui semble se produire lorsqu'on s'attarde au débat actuel autour du thème de la traitabilité ou non de certaines catégories de délinquants sexuels pour lesquels les espoirs thérapeutiques semblent les plus minces (Barbaree, Langton, Peacock, 2006). En reconnaissant l'idée que certains abuseurs sexuels puissent être incorrigibles ou incurables, on ne s'attaque pas tant à la légitimité générale du dispositif thérapeutique, mais on modifie l'étendue même des individus pouvant être considérés comme des délinquants à traiter. On pourrait ainsi accepter, à certaines époques, que certains groupes de criminels, tout en demeurant sous la tutelle des agences correctionnelles, échapperaient pour des considérations cliniques à la responsabilité des intervenants thérapeutiques. Ce constat quant à l'inefficacité du recours aux interventions thérapeutiques auprès de certains groupes d'individus est alors récupéré par les tenants d'une approche plus répressive (Jones, 2000), pour justifier, entre autres, le besoin de recourir à des mesures davantage orientées vers la neutralisation et la dissuasion des criminels.

3.3 Ontogenèse de la différence

- 25 Au cœur de ce processus d'objectivation propre à la montée du positivisme, on retrouve cette idée fondamentale qui veut que le délinquant se distingue ontologiquement du non-délinquant, du fait qu'il cumule, en dehors évidemment du passage à l'acte, des traits ou des caractéristiques qui lui sont propres. La mise en place d'un agenda clinique au sein des

agences correctionnelles va d'ailleurs s'appuyer sur ce principe selon lequel on est autorisé à offrir à ces individus des soins thérapeutiques, puisque la propension au crime est en fait la manifestation ou le signe d'un dérèglement, d'une mésadaptation ou d'un état pathologique qui est le propre du délinquant. Ce principe, que Philippe Robert (1984, 89) désigne sous le terme de l'ontogenèse de la différence, a été appelé à évoluer au rythme des fluctuations qui vont s'opérer dans le champ de la criminologie clinique. Le siège de cette différence sera en effet appelé à se déplacer, au gré des périodes et des juridictions, en suivant la mouvance des diverses disciplines scientifiques qui vont se pencher à tour de rôle sur cet objet que représente le criminel. Anthropologie criminelle, psychologie du crime, sociologie du passage à l'acte : autant de champs disciplinaires qui vont tracer, chacun à leur manière, la frontière entre le criminel et le citoyen normalement constitué.

26 Pendant longtemps, ce postulat de la différence s'est appuyé sur la distinction entre le normal et le pathologique. Que ce soit dans sa version biologique radicale – l'atavisme lombrosien – ou dans sa version psychologique plus nuancée – la pathologie relationnelle chez Freud –, ces différentes approches reconnaissent toutes dans la conduite criminelle le symptôme de certaines particularités morbides ou anormales qui relèveraient de la constitution même de l'individu (Bourdin, 2002). Par exemple, dans la criminologie clinique de Jean Pinatel, bien que l'on réfute cette idée que le criminel « posséderait » des traits psychologiques spécifiques, on stipule néanmoins qu'il est caractérisé par une combinaison particulière de traits qui lui confèrent une personnalité criminelle (Gassin, 1999). Dès lors, la finalité de toute intervention thérapeutique sera de s'attaquer à la cause de ces symptômes, dans une perspective calquée sur le modèle médical, afin de libérer le délinquant de cette propension aux conduites anti-sociales. Ayant guidé, pendant plusieurs décennies, l'intervention thérapeutique auprès des personnes judiciarisées, cette distinction classique entre le normal et le pathologique sera graduellement remise en question au fur et à mesure que les théories psycho-dynamiques, largement employées jusqu'alors par les intervenants correctionnels, seront remplacées par un modèle s'inspirant davantage des théories de l'apprentissage social. À compter des années 1980, on remarque que les nouvelles particules élémentaires autour desquelles s'organise tout le dispositif thérapeutique, ne sont plus les traits de personnalité, mais bien les facteurs de risques que cumulent ces individus. Ce mouvement s'opère au sein des institutions correctionnelles canadiennes, alors que les théories de la psychopathologie, largement dénoncées dans le cadre de la crise du Nothing Works, seront remplacées par un nouveau modèle cognitif-comportemental (Shaw, Hannah-Moffat, 2004 ; Kendall, 2004). On remarque aussi, au sein des institutions de prise en charge des mineurs délinquants, que les manuels de psychopathologie qui étaient largement utilisés au début des années 1980, seront graduellement remplacés par des outils et des grilles permettant de mesurer les facteurs de vulnérabilité et de protection qui caractérisent la population des jeunes en difficulté (Clément, Ouellet, 1992).

27 Bien que ces nouvelles pratiques et ces nouvelles théories puissent témoigner d'une importante remise en question du modèle médical dans le champ de l'intervention correctionnelle, il est toutefois prématuré de considérer ces transformations sous l'angle de l'innovation thérapeutique. Bien sûr, ces nouvelles pratiques vont ébranler de façon significative la distinction classique entre le normal et la pathologique. Mais la remise en question du pathologique n'implique pas nécessairement l'abandon du principe de l'ontogenèse de la différence. On remarque en effet qu'une frontière est toujours maintenue entre le criminel et le non-criminel, mais que cette frontière est tracée en tenant compte de nouvelles balises. Bien que les criminels soient de moins en moins considérés comme des malades mentaux, ils continuent toutefois à être traités comme des individus ayant des particularités propres, du fait désormais qu'ils cumulent toute une gamme de caractéristiques qui renvoient, selon des échelles actuarielles, à une plus grande probabilité au passage à l'acte. C'est pourquoi

nous sommes peu enclins à considérer le virage actuariel ainsi que la popularité accrue pour les programmes d'inspiration cognitiviste comme des innovations thérapeutiques, puisque ces transformations ne semblent pas avoir ébranlé de façon significative le principe traditionnel selon lequel il existerait des différences fondamentales entre le criminel et le non-criminel en dehors du passage à l'acte. Dans la logique thérapeutique présentement à l'œuvre, la frontière entre le délinquant et le non-délinquant demeure tout aussi pertinente, bien qu'elle soit formulée à partir de nouveaux critères, entre autres en raison des risques et des besoins criminogènes que manifesterait ces individus.

3.4 Reconnaissance d'un certain déterminisme de la conduite humaine

- 28 Toute démarche scientifique positive, en générant du savoir par rapport à un objet donné, contribue en fait à former une représentation de plus en plus déterministe de l'homme et de la nature. Le positivisme en criminologie n'en a pas fait autrement, ce qui implique que plus on est appelé à acquérir d'informations sur cet objet que représente le délinquant, plus ce dernier nous apparaît déterminé par différents facteurs individuels ou environnementaux. Or, l'idée selon laquelle les êtres humains seraient jusqu'à un certain point déterminés par des facteurs échappant à leur contrôle, représente un des principes fondamentaux sur lesquels s'appuie le recours à la thérapeutique. C'est le déterminisme qui octroie à la thérapeutique une partie de sa légitimité, puisqu'il ouvre sur cette conviction profonde que l'on puisse, en intervenant de façon précise sur les facteurs déterminants de la conduite anti-sociale, en arriver à modifier les comportements humains. On peut en effet comprendre, par la négative, qu'en réfutant au contraire toute forme de déterminisme et en acceptant le libre-arbitre comme principal moteur des comportements, l'intervention thérapeutique perdrait en fait toute sa crédibilité. Dans une optique selon laquelle l'individu qui transgresse la norme le ferait en conservant un contrôle absolu sur ses actions, on ne peut que rejeter toute initiative thérapeutique pour se tourner vers des mesures dissuasives dans lesquelles se jouerait, suivant une logique arithmétique, un équilibre calculé entre les bénéfices du crime et l'inconfort de la sanction.
- 29 Bien que le déterminisme de la conduite doive être considéré comme une des principales assises de l'intervention clinique, il faut toutefois nuancer quant au degré de déterminisme qui puisse être accepté dans la logique thérapeutique. En effet, un déterminisme trop rigide – tel celui que l'on rencontre dans une perspective biologique plus hard – viendrait en fait miner tout espoir de traitement, en niant une autre des assises du projet thérapeutique qui est la reconnaissance de la malléabilité des individus. Pour que le dispositif thérapeutique conserve toute sa légitimité, on doit reconnaître l'existence d'un déterminisme souple qui puisse autoriser l'idée que des modifications comportementales soient envisageables.
- 30 Cette reconnaissance du déterminisme implique aussi des enjeux importants en ce qui concerne la question de la prédiction des conduites humaines. Car, à partir du moment où l'on se croit en mesure d'isoler certains facteurs ou traits pouvant déterminer la conduite délinquante, on peut dès lors s'appuyer sur la généralisation de ce savoir afin de s'engager dans un exercice prédictif en regard des agissements futurs du sujet. De tout temps, la criminologie clinique s'est donnée pour mission, en plus de poser un diagnostic et d'élaborer des outils thérapeutiques, d'offrir des instruments permettant de prédire la dangerosité ou la probabilité de récidive des individus sous observation. C'est ce que Jean Pinatel définit comme le second volet de la criminologie clinique, soit celui du pronostic social de la récidive (Pinatel, 1960, 131). Que ce soit dans une perspective clinique traditionnelle, dans laquelle on demande à l'expert de se prononcer sur l'état dangereux d'un prévenu, ou dans une perspective actuarielle par laquelle on en arrive à établir la probabilité statistique qu'un événement se reproduise, et l'on retient cette idée que le savoir accumulé sur le délinquant peut être récupéré afin de fournir des indications quant à ses agissements futurs. Ces informations pourront dès lors être

utilisées pour justifier la mise en place de mesures particulières en matière de contrôle et de traitement de populations correctionnelles.

- 31 Si on s'attarde aux transformations récentes qui se sont manifestées dans le champ correctionnel canadien, on ne peut que constater que ce principe du déterminisme des conduites semble toujours résister au passage du temps. Bien sûr, les déterminants psychologiques et sociaux ont été graduellement remplacés par les facteurs de risque ou de protection. On s'éloigne ainsi de l'explication causale traditionnelle au profit d'une relation qui s'appuie sur une corrélation statistique entre facteurs de risque et probabilité de passage à l'acte (Clément, Ouellet, 1992). Mais dans l'ensemble, c'est la même logique qui prévaut : on cherche toujours à circonscrire certains facteurs qui devront être travaillés dans le cadre de l'agenda thérapeutique (besoins criminogènes et facteurs de risque dynamiques), et l'on cherche toujours à prédire avec de plus en plus de précision les comportements à venir. Mais là où l'on pourrait sentir un certain fléchissement du principe du déterminisme, c'est dans la tendance pour la responsabilisation accrue des délinquants en regard de leurs agissements. Les transformations récentes dans ce champ de l'intervention semblent indiquer un retour en force du libre-arbitre sous les traits d'une certaine responsabilisation des individus en regard de leurs conduites ou de leur participation au processus thérapeutique. Cette responsabilisation accrue, bien qu'elle vienne en quelque sorte diluer l'importance accordée aux facteurs déterminants, semble toutefois préserver un niveau suffisant de déterminisme pour assurer la pérennité de l'intervention thérapeutique moderne. Mais on peut toutefois évoquer, sur une base évidemment exploratoire, l'idée que la responsabilisation, tout en cadrant bien dans la logique pénale moderne, puisse représenter, dans sa forme accentuée, une possible innovation thérapeutique pouvant conduire à un affaïssement ou un renversement de la logique thérapeutique dominante. Des analyses empiriques seraient toutefois nécessaires avant d'affirmer que cette tendance à la responsabilisation des délinquants pourrait annoncer une nouvelle ère dans le champ de l'intervention thérapeutique en milieu correctionnel.

Conclusion

- 32 Même si une analyse empirique en profondeur reste à faire pour valider l'hypothèse de départ, on peut néanmoins spéculer à des fins de réflexion sur le fait que les transformations opérées dans ce champ au cours des dernières décennies n'auraient en rien entamé les fondements de l'intervention thérapeutique traditionnelle. Bien que de nombreuses transformations se soient manifestées, et qu'elles aient pu apparaître comme des transformations majeures dans la façon de penser la thérapeutique auprès de la clientèle correctionnelle, elles ne sauraient contribuer de façon claire et définitive à la remise en question de la logique thérapeutique dominante. Pour reprendre les mots d'Alvaro Pires (2005), ces transformations ne viendraient pas ébranler de façon « inattendue et imprédictible » les fondements de l'intervention thérapeutique moderne. On pourrait même lancer l'hypothèse, en poussant cette analyse un cran plus loin, que ces mutations au sein du dispositif thérapeutique viendraient jusqu'à un certain point assurer la pérennité de cette logique dominante. Bien que ces transformations s'inscrivent au cœur des enjeux de l'intervention thérapeutique, elles ne font que modifier certaines pratiques sans néanmoins renverser les principales assises sur lesquelles repose la logique thérapeutique telle que mise en place au cours de la période de l'après-guerre. Ce que certains ont décrit comme une réaffirmation ou une résurgence de la réhabilitation vers la fin des années 1980, bien qu'impliquant l'émergence de nouvelles perspectives théoriques et de nouveaux outils cliniques, ne renfermerait en fait aucune forme d'innovation thérapeutique, puisque la logique thérapeutique qui prévalait avant la crise des années 1970 semble préservée. Ce qui a probablement changé toutefois, ce sont les finalités sociales et institutionnelles qui sont aujourd'hui évoquées pour légitimer le recours à l'intervention thérapeutique auprès des individus pris en charge par les autorités correctionnelles. On peut en effet demeurer

sceptique quant à une éventuelle préservation de cet idéal de réhabilitation dans un univers social où les nouveaux mots d'ordre de la psychothérapie ne sont plus l'adaptation et la réinsertion par rapport au milieu, mais plutôt la responsabilité et l'autonomie des individus. Ce qui a donc probablement changé au sein du dispositif thérapeutique, ce sont les finalités sociales et politiques qui y sont associées. D'où la nécessité de bien inscrire l'analyse de ces transformations dans une perspective socio-politique plus globale.

Bibliographie

Amiguet O.,Julier C., 1996, L'intervention systémique dans le travail social : repères épistémologiques, éthiques et méthodologiques, Genève, Éditions I.E.S.

Baars B. J., 1986, *The Cognitive Revolution in Psychology*, New York, Guilford Press.

Barbaree H., Langton C., Peacock E., 2006, *Sexual Offender Treatment for Psychopaths : Is It Harmful?*, in Marshall W.L., Y.M. Fernandez Y.M., Marshall L.E. (Eds), *Sexual Offender Treatment : Controversial Issues*, Chichester (UK), John Wiley and Sons, 159-171.

Belpaire F., 1994, *Intervenir auprès des jeunes inadaptés sociaux : approche systémique*, Laval (Québec), Éditions du Méridien.

Blanchette L., 1997, *L'approche systémique en santé mentale*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal.

Bourdin D., 2002, *Les jeux du normal et du pathologique : des figures classiques aux remaniements contemporains*, Paris, Armand Colin.

Cauchie J.-F., 2005, *Un système pénal entre complexification et innovations : le cas ambivalent des travaux communautaires belges*, *Déviante et Société*, 29, 4, 399-422.

Clément M., Ouellet H., 1992, *Problématiques psychosociales et notion de risque : une perspective critique*, *Nouvelles pratiques sociales*, 5, 1, 113-127.

Cohen S., 1985, *Visions of Social Control : Crime, Punishment and Classification*, Cambridge, Polity Press.

Cruikshank B., 1999, *The Will to Empower : Democratic Citizens and Other Subjects*, Ithaca (NY), Cornell University Press.

Deleuze G., 1989, *Qu'est-ce qu'un dispositif ?*, in Association pour le centre Michel Foucault (Éd.), *Michel Foucault, philosophe*, Paris, Éditions du Seuil, 185-195.

Digneffe F., 1998, *L'école positive italienne et le mouvement de défense sociale*, in Debuyst C., Digneffe F., Pires A. (dir.), *Histoire des savoirs sur le crime et la peine (Volume 2)*, Ottawa, Presses de l'Université d'Ottawa, 233-299.

Feeley M., Simon J., 1994, *Actuarial Justice: The Emerging New Criminal Law*, in Nelken D. (Ed.), *The Futures of Criminology*, London, Sage, 173-201.

Foucault M., 1963, *Naissance de la clinique*, Paris, Presses Universitaires de France.

Foucault M., 1975, *Surveiller et punir : naissance de la prison*, Paris, Gallimard.

Foucault M., 1977, *Le jeu de Michel Foucault*, in Foucault M., *Dits et Écrits 1976-1979 (Volume III)*, Paris, Gallimard, 298-329.

Foucault M., 1999, *Les anormaux : cours au Collège de France, 1974-1975*, Paris, Gallimard.

Fox K.J., 2005, *Coercing Change : How Institutions Induce Correction in the Culture of Self-Change*, *Ethnographies of Law and Social Control*, 6, 105-119.

Gassin R., 1999, *La criminologie clinique : de Jean Pinatel à la criminologie clinique actuelle*, *Annales internationales de criminologie*, 37, 1-2, 19-40.

Gendreau P., Ross R.R., 1987, *Revivification of Rehabilitation: Evidence from the 1980s*, *Justice Quarterly*, 4, 3, 349-407.

Goffman E., 1968, *Asiles : études sur la condition sociale des malades mentaux*, Paris, Éditions du Minuit.

- Hannah-Moffat K., 2000, Prisons That Empower : Neo-liberal Governance in Canadian Women's Prisons, *British Journal of Criminology*, 40, 3, 510-531.
- Hannah-Moffat K., 2005, Criminogenic Needs and the Transformative Risk Subject: Hybridizations of Risk/Need in Penalty, Punishment and Society, vol. 7, no 1, 29-51.
- Hart H.L.A., 1961, *The Concept of Law*, Oxford, Oxford University Press.
- Jones P.A., 2000, *The Myth of Rehabilitation*, Potomac (MD), Scripta Humanistica.
- Kendall K., 2004, Dangerous Thinking : A Critical History of Correctional Cognitive Behaviouralism, in Mair G. (Ed.), *What Matters in Probation*, Cullompton (UK), Willan Publishing, 90-121.
- Lafortune D., 2006, Médicaments psychotropes et placement des jeunes en centres de réadaptation, in Collin J., Otero M., Monnais L. (dir.), *Le médicament au cœur de la socialité contemporaine*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 223-245.
- Laplante J., 1995, *Psychothérapies et impératifs sociaux : les enjeux de la connaissance de soi*, Ottawa, Presses de l'Université d'Ottawa.
- Laplante J., 1985, La criminologie québécoise face à l'infacteur adulte, in Szabo D., LeBlanc M. (dir.), *La criminologie empirique au Québec : phénomènes criminels et justice pénale*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 66-95.
- Martinson R., 1974, What Works ? – Questions and Answers about Prison Reform, *The Public Interest*, 35, 22-54.
- McGuire J., 1995, *What Works: Reducing Reoffending*, Chichester (UK), John Wiley and Sons.
- Ottenhof R., Favard A.-M., 1989, *Nouvelles approches de criminologie clinique* Toulouse, Éditions Érès.
- Palmer T., 1992, *The Re-Emergence of Correctional Intervention*, Newbury Park (CA), Sage.
- Pham T.H., 2000, Le traitement psychologique des psychopathes, in Pham T.H., Côté G. (dir.), *Psychopathie : théorie et recherche*, Paris, Presses universitaires du Septentrion, 183-203.
- Pinatel J., 1960, *La criminologie*, Paris, Éditions Spes.
- Pinatel J., 1987, Paradoxes et régressions en criminologie et en droit pénal, *Revue internationale de droit pénal*, 58, 1-2, 223-229.
- Pirès A., 1998, Aspects, traces et parcours de la rationalité pénale moderne, in Debuyst C., Digneffe F., Pires A. (dir.), *Histoire des savoirs sur le crime et la peine (Volume 2)*, Ottawa, Presses de l'Université d'Ottawa, 3-51.
- Pirès A., 2005, *Éléments théoriques pour l'observation de l'évolution interne du système de droit criminel*, Document de travail, Université d'Ottawa.
- Quirion B., 2006a, Traiter les délinquants ou contrôler les conduites : l'idéal réhabilitatif à l'ère de la nouvelle pénologie, *Criminologie*, 39, 2, 137-164.
- Quirion B., 2006b, Les programmes de substitution au Canada : entre médicalisation et réduction des méfaits, in Figiel C., Jacques J.-P. (dir.), *Drogues et substitution : retour à une clinique du sujet*, Bruxelles, De Boeck Université, 365-380.
- Quirion B., Bellerose C., 2007, Discours néolibéral d'émancipation dans le champ de l'usage des drogues : réduction des méfaits et empowerment, (à paraître dans *Sociologie et Sociétés*).
- Robert Ph., 1984, *La question pénale*, Genève, Librairie Droz.
- Robinson G., 1999, Risk Management and Rehabilitation in the Probation Service: Collision and Collusion, *Howard Journal*, 38, 4, 421-433.
- Romano S., 2002, *L'ordre juridique*, Paris, Dalloz.
- Rose N., 1998, *Inventing Our Selves : Psychology, Power and Personhood*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Rotman E., 1990, *Beyond Punishment: A New View on the Rehabilitation of Criminal Offenders*, New York, Greenwood Press.
- Scull A., 1984, *Decarceration : Community Treatment and the Deviant*, New Brunswick (NJ), Rutgers University Press.

- Seron C., Wittezaele J.J., 1991, Aide ou contrôle : l'intervention thérapeutique sous contrainte, Bruxelles, De Boeck.
- Shamsie S.J., 1981, Antisocial Adolescents: Our Treatment Do Not Work - Where Do We Go From Here ?, Canadian Journal of Psychiatry, 26, 357-364.
- Shaw M., Hannah-Moffat K., 2004, How Cognitive Skills Forgot About Gender and Diversity, in Mair G. (Ed.), What Matters in Probation, Cullompton, Willan Publishing, 90-121.
- Vanstone M., 2000, Cognitive-Behavioural Work with Offenders in the UK : A History of Influential Endeavour, Howard Journal, 39, 2, 171-183.
- Watkins R. E., 1992, A Historical Review of the Role and Practice of Psychology in the Field of Correction, Ottawa, Correctional Service of Canada, Research and Statistics Branch.
- Watson J.B., 1925, Behaviorism, New York, W.W. Norton.

Pour citer cet article

Référence électronique

Bastien Quirion, « Les transformations de l'intervention thérapeutique en milieu correctionnel : pérennité de la logique dominante ou innovations pénales ? », *Champ pénal / Penal field, nouvelle revue internationale de criminologie* [En ligne], Séminaire Innovations Pénales, La peine, son exécution et son traitement, mis en ligne le 29 septembre 2007. URL : <http://champpenal.revues.org/1471>

Bastien Quirion

Bastien Quirion est professeur au Département de criminologie, Université d'Ottawa, 25, rue Université, Ottawa, ON, Canada, K1N 6N5, bquirion@uottawa.ca

Droits d'auteur

© Champ pénal

Résumé / Abstract

Le but de cet article est de réfléchir à l'idée de l'innovation pénale à partir d'un objet spécifique, soit celui des transformations en ce qui concerne le recours aux interventions thérapeutiques au sein des institutions correctionnelles canadiennes. Après avoir défini le concept de dispositif thérapeutique, nous tentons de cerner les transformations qui se sont opérées dans ce champ d'intervention au cours de 25 dernières années. L'analyse de ces transformations nous conduit alors à explorer l'hypothèse de l'émergence d'une nouvelle logique thérapeutique qui aurait remplacé la logique thérapeutique moderne qui était en place depuis le début du XX^e siècle. À la lumière des grands principes guidant l'intervention thérapeutique moderne, nous arrivons à la conclusion que le dispositif thérapeutique, bien qu'il ait subi d'importantes mutations au cours des dernières décennies, s'inscrit toujours dans une logique moderne proche de la perspective positiviste traditionnelle.

Mots clés : transformations pénales, intervention thérapeutique, intervention correctionnelle, innovation, traitement

Through the analysis of transformations that occurred in the field of therapeutic intervention with offenders in Canada, this article explores the idea of innovations within the criminal

justice system. By using the concept of a « therapeutic regime of practices », we were able to grab major transformations that appeared in this field of intervention during the last decades of the 20th century. The analysis of those transformations brought us to explore the hypothesis of the emergence of a new therapeutic logic that may replace the traditional one that was in place since the early 20th century. In light of the major principles that were behind the traditional logic of intervention, we finally concluded that, despite the importance of those transformations, there was no radical change in the way the therapeutic regime of practice has been applied.