

Au-delà du charlatanisme pénitentiaire- Le professionnalisme et la possibilité d'une prise en charge efficace

Edward J. Latessa, Université de Cincinnati

Francis T. Cullen, Université de Cincinnati

Paul Gendreau, Université du New Brunswick à Saint John

Les téléspectateurs de longue date de Saturday Night Live se souviennent très bien de l'interprétation hilarante de Steve Martin d'un médecin médiéval, le barbier anglais Theodorick de York. Lorsqu'on lui amène des patients malades, il prescrit des "remèdes" ridicules, tels que des saignées répétées, l'application de sangsues et de vomi de sanglier, des amputations gores et l'enterrement de personnes jusqu'au cou dans un marais. À un moment du sketch où un patient meurt et où Théodorick est accusé de "ne pas savoir ce qu'il fait", Martin s'arrête, apparemment frappé par l'idée transformatrice que la médecine pourrait abandonner des interventions néfastes ancrées dans des coutumes ignorantes et suivre une voie plus éclairée. "Peut-être", dit-il, "ai-je eu tort de suivre aveuglément les traditions et les superstitions médicales des siècles passés". Il se demande ensuite s'il ne devrait pas "tester ces hypothèses de manière analytique par l'expérimentation et la méthode scientifique". Et peut-être, dit-il, la méthode scientifique pourrait-elle être appliquée à d'autres domaines d'apprentissage. Il pourrait même

être en mesure de "montrer la voie vers une nouvelle ère, une ère de renaissance". Il marque ensuite une pause et donne la punchline tant attendue et amusante : "Nonnnnnnnnnnn!".

L'humour, bien sûr, réside dans la juxtaposition et l'adhésion finale à un charlatanisme flagrant avec la possibilité et le rejet d'une approche plus moderne, scientifique et finalement efficace de la médecine. Pour ceux d'entre nous qui gagnent leur vie en commentant ou en pratiquant des prises en charge en milieu pénitentiaire, nous devons cependant nous demander si, dans un sens, la plaisanterie ne se retourne pas contre nous. Nous pouvons facilement voir l'humour dans le sketch de Steve Martin et nous demander comment les habitants des sociétés médiévales "ont pu être aussi stupides".

Mais même un examen rapide des pratiques correctionnelles actuelles permet de conclure de manière inquiétante que nous sommes un domaine où le charlatanisme est toléré, voire implicitement célébré. Il n'est pas certain que la plupart d'entre nous aient déjà eu ce moment de réflexion où nous demandons si, "peut-être seulement", il n'y aurait pas une voie plus éclairée à suivre. Si

nous nous sommes arrêtés pour envisager une façon différente de faire les choses, il est évident que notre réaction, après un moment de contemplation, a trop souvent été "Nonnnnnnnnnnn!".

Cette appréciation peut sembler excessivement sévère, mais nous sommes persuadés qu'elle est véridique. Lorsqu'il s'agit d'intervenir dans la vie des délinquants - c'est-à-dire d'intervenir dans l'intention expresse de réduire la récidive - le système correctionnel a résisté à l'envie de devenir une véritable "profession". Trop souvent, le fait d'être un "professionnel" a été déformé pour signifier s'habiller de façon présentable, avoir de l'expérience dans le domaine et se présenter tous les jours au travail. Mais une profession se définit non pas par son apparence superficielle, mais par son noyau intellectuel. Une occupation ne peut prétendre être une "profession" que dans la mesure où ses pratiques sont fondées sur des connaissances, une formation et une expertise en matière de recherche - un triumvirat qui favorise la possibilité que ce qu'elle fait puisse être efficace (Cullen, 1978 ; Starr, 1982). Ainsi, la professionnalisation de la médecine ne peut être séparée de son adhésion à la connaissance scientifique comme

arbitre idéal de la façon dont les patients devraient être traités (Starr, 1982). Le concept même de "faute professionnelle" implique que des normes de prestation de services ont été établies, qu'elles sont universellement transmises et qu'elles sont capables de distinguer les interventions acceptables des interventions inacceptables. Le concept de responsabilité pour "faute professionnelle" susciterait des ricanements de la part de la foule - un cas où l'humour offre involontairement une accusation accablante dans le domaine des normes de prise en charge.

Contrairement au professionnalisme, le charlatanisme méprise les connaissances scientifiques, la formation et l'expertise. Son attitude est étonnamment confiante, voire arrogante. Il adopte la notion selon laquelle les interventions sont mieux ancrées dans le "bon sens", les expériences personnelles (ou les connaissances cliniques), la tradition et la superstition (Gendreau, Goggin, Cullen et Papanozzi, à paraître). "Ce qui fonctionne est donc considéré comme "évident", dérivé uniquement des années d'expérience d'un individu, et légitimé par un appel à la coutume ("la façon dont nous avons toujours fait les choses ici a très bien fonctionné"). Il célèbre le fait d'être anti-intellectuel. Il n'est jamais nécessaire de visiter une bibliothèque ou de consulter une étude.

Le *charlatanisme correctionnel* est donc le recours à des interventions qui ne sont fondées ni sur 1) les connaissances existantes des causes de la criminalité ni sur 2) les connaissances existantes des programmes qui se sont avérés capables de modifier le com-

portement des délinquants (Cullen et Gendreau, 2000 ; Gendreau, 2000). La marque de fabrique du charlatanisme correctionnel est donc l'ignorance. Cette ignorance concernant le crime et ses remèdes est parfois "compréhensible", c'est-à-dire qu'elle n'est pas liée à un rejet délibéré de la recherche, mais au fait d'être dans un domaine où le professionnalisme n'est pas attendu ou soutenu. À d'autres moments, cependant, le charlatanisme est fièrement affiché, lorsque ses défenseurs proclament audacieusement qu'ils n'ont rien à apprendre des recherches menées par des universitaires "qui n'ont jamais travaillé avec un criminel" (une affirmation qui est partiellement vraie, mais qui, en fin de compte, n'a rien à voir avec le sujet et constitue une rationalisation de l'ignorance continue).

Est-il besoin de rappeler les nombreux programmes qui ont été mis en œuvre en grande pompe et avec des promesses de réussite étonnantes, pour s'avérer ensuite sans effet sur la récidive ? Les "camps d'entraînement" (bootcamp), bien sûr, ne sont qu'un exemple récent et frappant. Fondés sur une théorie vague, voire non formulée, de la criminalité et une théorie absurde du changement de comportement ("les délinquants doivent être rabaisés" - par une bonne dose d'humiliation et de menaces - puis "reconstruits"), les camps d'entraînement n'ont pas pu "fonctionner". En fait, nous ne connaissons aucune théorie psychologique majeure qui suggérerait logiquement que de telles humiliations ou menaces sont des composantes d'interventions thérapeutiques efficaces (Gendreau et al., à paraître). Malgré cela, les camps d'entraînement ont été mis en place dans tout le pays sans la moindre preuve empirique de leur efficacité, et

ce n'est que maintenant que leur réputation a été ternie après des années d'études d'évaluation négatives (Cullen, Pratt, Miceli et Moon, 2002 ; Cullen, Wright et Applegate, 1996 ; Gendreau, Goggin, Cullen et Andrews, 2000 ; MacKenzie, Wilson et Kider, 2001). Combien de millions de dollars ont été gaspillés ? Combien d'occasions de réadaptation des délinquants ont été perdues ? Combien de citoyens ont été inutilement victimisés par les diplômés des camps d'entraînement ? Quel a été le coût de ce charlatanisme pour la société ?

Nous ne sommes pas les seuls à penser que les avancées dans notre domaine dépendront du rejet conscient du charlatanisme en faveur d'un système correctionnel fondé sur des preuves (Cullen et Gendreau, 2000 ; MacKenzie, 2000 ; Welsh et Farrington, 2001). Dépasser le charlatanisme correctionnel dans le domaine de l'intervention auprès des délinquants sera toutefois un défi de taille. Il s'agira de surmonter quatre échecs majeurs qui sont maintenant monnaie courante dans le traitement correctionnel. Nous passons en revue ces quatre sources de charlatanisme correctionnel non seulement pour montrer ce qui fait défaut dans le domaine, mais aussi dans l'espoir d'éclairer ce qu'une approche véritablement professionnelle de l'intervention auprès des délinquants doit s'efforcer d'entraîner.

Quatre sources de charlatanisme correctionnel

1. *Non-utilisation de la recherche dans la conception des programmes*

Chaque organisme correctionnel doit décider "ce qu'il faut faire" avec les délinquants dont il a la charge, notamment en choisissant les "programmes" ou les "interventions"

auxquels ils seront soumis. Mais comment ce choix est-il fait (un choix qui a des conséquences pour le délinquant, l'agence et la communauté) ? Souvent, aucun vrai choix n'est fait, car les agences continuent simplement à appliquer les pratiques héritées des administrations précédentes. D'autres fois, des programmes sont ajoutés progressivement, par exemple lorsque la consommation de drogues ou la conduite en état d'ivresse suscitent des inquiétudes. Et d'autres fois encore - comme lorsque les sanctions intermédiaires orientées vers la punition étaient à la mode du milieu des années 1980 au milieu des années 1990 - les juridictions copient les interventions très médiatisées mises en œuvre ailleurs dans l'État et dans le pays.

TABLEAU 1

Théories douteuses du crime que nous avons rencontrées dans les programmes des agences

- Théorie du "déjà vu, déjà fait".
- Théorie du "manque de créativité des délinquants".
- Théorie du "retour à la nature" des délinquants.
- Théorie du "ça a marché pour moi".
- Théorie du "manque de discipline des délinquants".
- Théorie du "manque de capacité d'organisation".
- Théorie du "manque d'estime de soi des délinquants".
- La théorie "Nous voulons simplement qu'ils soient heureux".
- La théorie "Traitez les délinquants comme des bébés et mettez-leur des couches".
- La théorie "Les délinquants doivent avoir un animal de

- compagnie en prison".
- La théorie "Les délinquants ont besoin d'acupuncture".
- La théorie des "pavillons de ressourcement".
- Théorie "Les délinquants ont besoin d'une thérapie par le théâtre".
- Théorie "Les délinquants ont besoin d'un meilleur régime alimentaire et d'une meilleure coupe de cheveux".
- Théorie "Les délinquants (femmes) doivent apprendre à se maquiller et à mieux s'habiller".
- Théorie des "délinquants (hommes) qui doivent entrer en contact avec leur côté féminin".

Remarquez, cependant, ce qui manque dans cette énumération : L'absence de prise en compte des recherches existantes sur l'efficacité des programmes. Le risque de charlatanisme s'élève au niveau de la quasi-certitude lorsque personne au sein de l'agence ne demande : "Existe-t-il des preuves à l'appui de ce que nous avons l'intention de faire ?". L'irrationalité de ne pas consulter les recherches existantes est visible lorsque nous considérons à nouveau la médecine. Imaginez que les médecins et les hôpitaux locaux ne fassent aucun effort pour consulter "ce qui marche" et qu'ils se contentent de prescrire des médicaments et de pratiquer des opérations chirurgicales en fonction de la coutume ou de la dernière mode. Ces mauvaises pratiques susciteraient la réprobation du public, des poursuites judiciaires et une perte de légitimité de la médecine.

Il est juste de se demander si la recherche peut, en fait, nous orienter vers des interventions correctionnelles plus efficaces. Il y a vingt ans, nos connaissances étaient beaucoup moins développées. Mais la science du crime et du traitement a fait d'importants progrès dans l'intervalle. En particulier, la recherche a mis en lumière trois

ensembles de connaissances qui font partie intégrante de la conception d'interventions efficaces. Premièrement, nous avons fait des progrès croissants dans la *détermination des prédicteurs empiriquement établis ou connus de la récurrence des délinquants* (Andrews et Bonta, 1998 ; Gendreau, Little et Goggin, 1996 ; Henggeler, Mihalic, Rone, Thomas et Timmons-Mitchell, 1998). Il s'agit notamment des éléments suivants 1) des valeurs antisociales, 2) des pairs antisociaux, 3) de faibles compétences en matière de contrôle de soi, d'autogestion et de résolution de problèmes prosociaux, 4) un dysfonctionnement familial, et 5) une criminalité passée. Ces informations sont essentielles, car les interventions qui ignorent ces facteurs sont vouées à l'échec. En d'autres termes, les programmes qui réussissent commencent par reconnaître les causes de la criminalité et *conçoivent ensuite l'intervention de manière à cibler ces facteurs pour les modifier* (Alexander, Pugh et Parsons, 1998 ; Andrews et Bonta, 1998 ; Cullen et Gendreau, 2000 ; Henggeler et al., 1998).

Il faut toutefois constater que c'est ce genre de "théories" sur les causes du crime qui sous-tendent de nombreuses interventions correctionnelles. Dans de nombreux cas, l'ignorance pure et simple prévaut ; les personnes qui travaillent dans les organismes correctionnels ne peuvent pas expliquer quels sont les facteurs de criminalité que le programme vise prétendument à modifier. Pire encore, de nombreux programmes ont littéralement inventé des théories de la criminalité apparemment ridicules qui sont présentées sans sourciller. Sur la base de nos expériences collectives, nous avons dressé dans le tableau 1 une liste de théories du crime qui étaient 1) soit implicites dans les programmes que nous avons observés, 2) soit ont été exprimées par le personnel des organismes lorsqu'on leur a demandé quels étaient les facteurs de criminalité visés par leurs

programmes. Ces "théories" seraient amusantes si ce n'était qu'elles sont très répandues et, encore une fois, peuvent mener à un charlatanisme correctionnel. Par exemple, la théorie selon laquelle "les délinquants (hommes) ont besoin d'entrer en contact avec leur côté féminin" a incité un organisme à faire porter aux délinquants des vêtements féminins. Nous ne pouvons résister à la tentation de noter que vous saurez désormais qui blâmer si vous êtes agressé par un travesti ! Mais, en fin de compte, il n'y a pas de quoi rire. Cette intervention n'a aucune chance d'être efficace, et on a donc laissé passer une chance importante d'améliorer la vie des délinquants et de protéger la sécurité publique.

Deuxièmement, il existe maintenant une littérature croissante qui décrit ce qui ne fonctionne pas dans le traitement des délinquants (voir, par exemple, Cullen, 2002 ; Cullen et Gendreau, 2000 ; Cullen et al., 2002 ; Cullen et al., 1996 ; Gendreau, 1996 ; Gendreau et al., 2000 ; Lipsey et Wilson, 1998 ; MacKenzie, 2000). Il s'agit notamment des camps d'entraînement, des programmes axés sur la punition (p. ex., les programmes « peur au ventre » ("scared straight ")), des programmes axés sur le contrôle (p. ex., les programmes de supervision intensive), des programmes en milieu sauvage, des interventions psychologiques non directives ou axées sur l'intuition (p. ex., psychanalytiques) et de la non-intervention (comme le suggère la théorie de l'étiquetage). Les programmes inefficaces visent également à traiter les délinquants à faible risque et à modifier les faibles prédicteurs du comportement

criminel (par exemple, l'estime de soi). Compte tenu de ces connaissances, ce serait une forme de charlatanisme que de continuer à utiliser ou de commencer à mettre en œuvre ces types d'interventions.

Troisièmement, à l'inverse, il existe maintenant une littérature qui décrit ce qui fonctionne dans le traitement des délinquants (Cullen, 2002 ; Cullen et Gendreau, 2000). Plus important encore, des efforts sont déployés pour élaborer des principes d'intervention efficace (Andrews, 1995 ; Andrews et Bonta, 1998 ; Gendreau, 1996). Ces principes sont énumérés dans le tableau 2. Les programmes qui adhèrent à ces principes ont permis de réduire de façon significative le nombre de récidives (Andrews, Dowden et Gendreau, 1999 ; Andrews, Zinger, Hoge, Bonta, Gendreau et Cullen, 1990 ; Cullen, 2002). Cependant, les programmes qui sont conçus sans tenir compte de ces principes sont presque sûrs de n'avoir que peu ou pas d'impact sur la récidive des délinquants et risquent même d'augmenter la récidive. En d'autres termes, si ces principes sont ignorés, il est probable qu'il en résultera du charlatanisme. Nous reviendrons sur cette question ci-dessous.

TABLEAU 2

Huit principes d'une intervention correctionnelle efficace

1. Culture organisationnelle

Les organisations efficaces ont des objectifs bien définis, des principes éthiques et des antécédents de réponse efficace aux problèmes qui ont un impact sur les infrastructures de prise en charge. La cohésion du personnel, le soutien à la formation des services, l'auto-évaluation et l'utilisation de ressources extérieures caractérisent également l'organisation.

2. Mise en œuvre/maintien des programmes

Les programmes sont fondés sur des besoins définis de manière empirique et sont conformes aux valeurs de l'organisation. Le programme est fiscalement responsable et conforme aux valeurs des parties prenantes. Les programmes efficaces sont également fondés sur des analyses approfondies de la littérature scientifique (c'est-à-dire des méta-analyses), font l'objet d'essais pilotes et maintiennent les compétences professionnelles du personnel.

3. Caractéristiques de la direction et du personnel

Le directeur du programme et le personnel de traitement ont une formation professionnelle et une expérience préalable des programmes de traitement des délinquants. Le personnel est sélectionné en fonction de ses convictions en faveur de la réadaptation, des styles relationnels et des compétences thérapeutiques typiques des thérapies efficaces.

4. Pratiques relatives au risque et aux besoins des personnes sous main de justice

Le risque du délinquant est évalué par des instruments psychométriques dont la validité prédictive a été prouvée. L'instrument de risque est constitué d'un large éventail de facteurs de risque dynamiques ou de besoins criminogènes (par exemple, les attitudes et valeurs antisociales). L'évaluation tient également compte de la réceptivité des délinquants à différents styles et modes de service. Les changements du niveau de risque au fil du temps (par exemple, 3 à 6 mois) sont systématiquement évalués afin de mesurer les changements

intermédiaires des niveaux de risque/besoins qui peuvent survenir à la suite d'interventions planifiées.

5. Caractéristiques du programme

Le programme vise à modifier une grande variété de besoins criminogènes (facteurs prédictifs de la récidive), en utilisant des thérapies comportementales, d'apprentissage social et cognitivo-comportementales empiriquement valides, destinées aux délinquants à haut risque. Le rapport entre les récompenses et les punitions est d'au moins 4:1. Des stratégies de prévention de la rechute sont disponibles une fois que les délinquants ont terminé la phase de traitement formel.

6. Pratique correctionnelle de base

Les thérapeutes du programme utilisent les pratiques thérapeutiques suivantes : modélisation anti-criminelle, renforcement et désapprobation efficaces, techniques de résolution de problèmes, procédures d'apprentissage structurées pour l'acquisition de compétences, utilisation efficace de l'autorité, auto-changement cognitif, pratiques relationnelles et entretien motivationnel.

7. Communication inter-agences

L'agence s'efforce d'aiguiller et de défendre les intérêts de ses délinquants afin qu'ils reçoivent des services de haute qualité dans la communauté.

8. Évaluation

L'agence effectue régulièrement des audits de programme, des enquêtes de satisfaction des bénéficiaires, des évaluations de processus sur les

changements dans les besoins criminogènes, et des suivis des taux de récidive. L'efficacité du programme est évaluée en comparant les taux de récidive respectifs des groupes contrôles d'autres traitements ou ceux d'un groupe de traitement minimal.

Note : Items adaptés du Correctional Program Assessment Inventory-2000, un questionnaire de 131 items largement utilisé pour évaluer la qualité des programmes de traitement correctionnel (Gendreau et Andrews, 2001).

2. Non-respect des pratiques d'évaluation et de classification appropriées

L'afflux constant de délinquants dans les organismes correctionnels non seulement met les ressources à rude épreuve, mais crée également un besoin permanent d'allouer les ressources de traitement de manière efficace. Ce problème n'est pas différent de celui d'un hôpital qui doit traiter un flux constant de patients. Dans un hôpital (ou un cabinet médical), cependant, il est immédiatement reconnu que la première étape cruciale pour fournir un traitement efficace est de diagnostiquer ou d'évaluer l'état du patient et sa gravité. En l'absence d'un tel diagnostic - qui peut impliquer l'étude minutieuse des symptômes ou une batterie de tests - le traitement préconisé n'aurait pas de fondement clair. La médecine serait une loterie dans laquelle le malade espérerait que le médecin lui attribue le bon traitement. De la même manière, une intervention thérapeutique efficace nécessite une évaluation appropriée des risques et des besoins qui sous-tendent la criminalité des délinquants. Lorsqu'un tel diagnostic fait défaut et qu'aucune classification des délinquants n'est

possible, les délinquants entrent en fait dans une loterie de traitement dans laquelle leur accès à une intervention efficace est une proposition aléatoire. Des progrès ont été réalisés pour mettre au point des instruments de classification plus efficaces, tels que l'Inventaire du niveau de surveillance (Level of Supervision Inventory : LSI) (Bonta, 1996), qui, parmi ses concurrents, a atteint la validité prédictive la plus élevée en matière de récidive (Gendreau et al., 1996). Le LSI et d'autres instruments similaires classent les délinquants en utilisant une combinaison de facteurs "statiques" (tels que les antécédents criminels) et de "facteurs dynamiques" (tels que les valeurs antisociales, les associations avec des pairs) qui, selon des recherches antérieures, permettent de prédire la récidive. De cette façon, il est possible de classer les délinquants en fonction de leur niveau de risque et de déterminer les types et la quantité de "besoins criminogènes" qu'ils possèdent et qui devraient être modifiés dans le cadre de leur prise en charge correctionnelle.

À l'heure actuelle, cependant, l'évaluation et la classification des délinquants par les organismes correctionnels posent trois problèmes (Gendreau et Goggin, 1997). Premièrement, de nombreux organismes n'évaluent tout simplement pas les délinquants, et beaucoup affirment qu'ils n'ont pas le temps. Deuxièmement, lorsque les organismes évaluent, ils le font mal. Ainsi, ils utilisent souvent des instruments de classification dépassés, mal conçus et/ou non validés empiriquement. En particulier, ils ont tendance à s'appuyer sur des instruments qui mesurent exclusivement des prédicteurs statiques de la récidive (qui ne peuvent, par définition, être modifiés) et qui ne fournissent aucune information sur les besoins criminogènes des délinquants.

Si ces "besoins" ne sont pas identifiés

et satisfaits - comme le fait d'avoir des valeurs antisociales - les perspectives de récidive seront élevées. Par exemple, une étude portant sur 240 programmes (161 pour adultes et 79 pour mineurs) évalués dans 30 États a révélé que 64 % des programmes n'utilisaient pas d'outil d'évaluation normalisé et objectif permettant de distinguer les niveaux de risque et de besoins des délinquants (Matthews, Hubbard et Latessa, 2001 ; Latessa, 2002).

Troisièmement, même lorsque les délinquants sont évalués à l'aide d'instruments de classification appropriés, les agences ignorent souvent l'information. Il n'est pas rare, par exemple, que les délinquants soient évalués et que tous reçoivent la même prise en charge. Dans ce cas, l'évaluation devient une routine organisationnelle dans laquelle la paperasse est compilée, mais l'information est ignorée.

Là encore, ces pratiques augmentent la probabilité que les délinquants fassent l'expérience du charlatanisme correctionnel. D'une certaine manière, le traitement est dispensé à l'aveugle, le personnel de l'agence ne connaissant que très peu les risques et les besoins des délinquants qu'il surveille. Dans ces circonstances, il est impossible de savoir quels délinquants devraient bénéficier de quelles interventions. Tout espoir d'individualiser efficacement les interventions est également perdu, car le diagnostic approprié n'est pas disponible ou est caché dans les dossiers inutilisés de l'agence.

3. *Défaut d'utilisation de modèles de traitement efficaces*

Une fois les délinquants évalués,

l'étape suivante consiste à choisir un modèle de prise en charge approprié. Comme nous l'avons suggéré, le défi consiste à consulter la littérature empirique sur "ce qui fonctionne", et à le faire en vue de programmes conformes aux principes d'une intervention efficace. À ce stade, il est inexcusable d'ignorer ces recherches ou de mettre en œuvre des programmes qui se sont avérés inefficaces. Pourtant, comme nous l'avons fait valoir, la négligence de la recherche sur les modèles de traitement efficaces est largement répandue. Dans l'étude de 240 programmes mentionnée ci-dessus, il a été signalé que deux tiers des programmes pour adultes et plus de la moitié des programmes pour jeunes n'utilisaient pas un modèle de traitement dont l'efficacité avait été démontrée par la recherche (Matthews et al., 2001 ; Latessa, 2002). Une autre étude - une méta-analyse de 230 évaluations de programmes (qui ont donné 374 tests ou tailles d'effet) - a examiné dans quelle mesure les interventions étaient conformes aux principes de l'intervention efficace. Dans seulement 13 % des tests, les interventions ont été jugées comme étant dans la catégorie "la plus appropriée" (Andrews et al., 1999). Mais cette absence dans l'emploi de traitement approprié ne doit pas nécessairement être la règle. Pourquoi un organisme, dans cette information, ferait-il du charlatanisme en matière de risques alors qu'il est possible d'utiliser un programme basé sur des preuves ? Pourquoi ne pas choisir des modèles de traitement efficace ?

Aller dans cette direction est peut-être surtout une question de changement de conscience, c'est-à-dire que le personnel de l'agence doit prendre conscience qu'il faut rejeter le charlatanisme et mettre en place des programmes ayant fait leurs preuves. Heureusement, selon

la population visée, il existe un nombre croissant de modèles de traitement qui peuvent être appris et mis en œuvre (Cullen et Applegate, 1997). Certains des modèles les plus importants à cet égard sont le modèle de la "thérapie familiale fonctionnelle" qui favorise la cohésion et l'affection familiales (Alexander et coll, 1998 ; Gordon, Graves et Arbutnot, 1995), le programme "Equip" (apprendre aux jeunes à penser et à réagir de manière responsable) (Gibbs, Potter et Goldstein, 1995), le programme "Prepare Curriculum" (Goldstein, 1999), la "thérapie multisystémique" (Henggeler et al., 1998) et le programme carcéral "Prepare Curriculum" (Henggeler et al., 1998), 1998) et le modèle de prestation de services intégrés Rideau, qui cible la pensée procriminelle, la colère et la toxicomanie (voir Gendreau, Smith et Goggin, 2001).

4. *L'absence d'évaluation de ce que nous faisons*

Le charlatanisme a longtemps prévalu dans le milieu correctionnel parce que les organismes n'ont traditionnellement exigé aucune évaluation systématique de l'efficacité de leurs programmes (Gendreau, Goggin et Smith, 2001). Admettons que de nombreux organismes n'aient pas le capital humain ou financier nécessaire pour mener à bien des évaluations continues. Néanmoins, il n'est pas certain que l'échec de l'évaluation soit dû à un manque de capacité plutôt qu'à un manque de volonté. Le risque inhérent à l'évaluation, bien sûr, est que des pratiques qui ne sont pas remises en question et qui sont commodes puissent être révélées comme étant efficaces. L'évaluation, de cette façon, engendre l'obligation de rendre des comptes et la menace

d'avoir à changer ce qui est fait actuellement. Le coût du changement n'est pas à négliger, mais le "coût élevé de l'ignorance du succès" l'est aussi (Van Voorhis, 1987). En fin de compte, un professionnel doit s'engager à faire non seulement ce qui est dans son propre intérêt, mais aussi ce qui est éthique et efficace. Faire échouer les tentatives d'évaluation des programmes et persister à utiliser des interventions qui ont échoué est une erreur et un ingrédient clé de la poursuite du charlatanisme correctionnel (plus largement, voir Van Voorhis, Cullen et Applegate, 1995).

De plus, l'évaluation n'est pas une procédure de tout ou rien. Dans l'idéal, les agences mèneraient des études expérimentales dans lesquelles les délinquants seraient assignés de manière aléatoire à un groupe de traitement ou de contrôle et les résultats, tels que la récidive, seraient mesurés sur une longue période de temps. Mais partons du principe que, dans de nombreux contextes, il n'est pas possible de mener ce type d'évaluation sophistiquée. Cependant, il est possible pour pratiquement toutes les agences de contrôler, dans une plus ou moins large mesure, la qualité des programmes qu'elles ou que des partenaires extérieurs fournissent. Un tel suivi évaluatif impliquerait, par exemple, de déterminer si les services de traitement sont dispensés comme prévu, de superviser et de donner un feedback constructif au personnel qui les anime, et d'étudier si les délinquants participant au programme font des progrès sur les facteurs criminogènes ciblés (par exemple, en changeant d'attitudes antisociales, en manifestant un comportement plus prosocial). Dans de trop nombreux cas, les

délinquants sont "abandonnés" dans les programmes d'intervention, puis, huit ou douze semaines plus tard, on considère - sans que cette conclusion soit fondée - qu'ils ont "reçu un traitement". Imaginez que les patients entrent et sortent des hôpitaux sans que personne ne surveille leur traitement ou leur rétablissement physique. Là encore, nous savons comment nous pourrions appeler de telles pratiques.

Conclusion - Devenir une profession fondée sur des données probantes

En attribuant l'étiquette de "charlatanisme" à une grande partie de ce qui se fait actuellement dans le domaine correctionnel, nous courons le risque de paraître, sinon d'être, prêcheurs et prétentieux. Ce n'est pas notre intention. Nous voulons plutôt être provocateurs, non pas pour faire du bruit, mais pour inciter les dirigeants et les professionnels du milieu correctionnel à cesser d'utiliser des prises en charge qui ne peuvent être efficaces. Si nous amenons les lecteurs à réfléchir sérieusement à la façon d'éviter de choisir, de concevoir et d'utiliser des interventions correctionnelles qui ont échoué, nos efforts auront été utiles.

Nous serions toutefois négligents si nous n'admettions pas que les criminologues universitaires ont leur part de responsabilité dans l'utilisation continue de programmes inefficaces. Pendant la majeure partie du dernier quart de siècle, la plupart des criminologues universitaires ont abandonné les praticiens du champ pénitentiaire. Malgré quelques exceptions notables, nous avons passé la plupart de notre temps à affirmer que "rien ne fonctionne" en matière de réadaptation des délinquants et nous n'avons pas créé

de partenariats avec ceux qui travaillent dans le domaine correctionnel afin d'acquérir des connaissances sur "ce qui fonctionne" pour changer les délinquants (Cullen et Gendreau, 2001). Souvent, les conseils que les criminologues ont offerts aux organismes correctionnels étaient de mauvais conseils - inspirés par l'idéologie, non fondés sur la recherche et susceptibles de favoriser le charlatanisme.

Heureusement, les criminologues sont de plus en plus nombreux à faire leur part, tant pour discerner les principes d'une intervention efficace que pour déterminer quelles interventions bénéficient d'un soutien empirique (Cullen et Gendreau, 2001 ; MacKenzie, 2000 ; Welsh et Farrington, 2001). Il est vrai que le domaine des services correctionnels dispose de plus d'informations pour déterminer quels sont nos "meilleurs paris" lorsque nous intervenons auprès des délinquants (Rhine, 1998).

Nous devons également admettre que notre utilisation de la médecine comme comparaison avec les services correctionnels a été trop simpliste. Nous soutenons fermement le cœur de notre message - à savoir que ce qui est fait dans les services correctionnels serait un motif de mauvaise pratique en médecine - mais nous avons passé sous silence les défis auxquels le domaine de la médecine est confronté dans sa tentative de fournir des interventions scientifiquement fondées. Premièrement, les connaissances scientifiques ne sont pas statiques, mais évolutives. Les traitements médicaux qui semblent fonctionner aujourd'hui peuvent, après des années d'étude, se révéler inefficaces ou moins efficaces que d'autres interventions. Deuxièmement, même lorsque l'information est disponible, il n'est pas certain qu'elle soit transmise efficacement ou que les médecins, qui peuvent croire en leur "expérience clinique" personnelle, soient disposés à revoir leurs stratégies de traitement

(Hunt, 1997). "L'écart entre la recherche et les connaissances", note Millenson (1997, p. 4), "a des conséquences réelles : Lorsque des médecins de famille de l'État de Washington ont été interrogés sur le traitement d'une simple infection urinaire chez les femmes, quatre-vingt-deux médecins ont proposé 137 stratégies différentes". En réponse à des situations comme celles-ci, on assiste à un renouveau du mouvement fondé sur les preuves dans le domaine de la médecine pour améliorer la qualité des traitements médicaux (Millenson, 1997 ; Timmermans et Angell, 2001).

Si les services correctionnels rejettent le charlatanisme au profit d'une approche fondée sur les preuves, il est probable que les agences seraient confrontées aux mêmes difficultés que la médecine lorsqu'elle tente de fonder ses traitements sur les meilleures connaissances scientifiques disponibles. La conception et la mise en œuvre d'un programme efficace sont plus compliquées, nous le réalisons, que la simple visite d'une bibliothèque à la recherche d'études sur l'efficacité d'un programme (bien qu'il s'agisse souvent d'une première étape importante). L'information doit être disponible sous une forme utilisable par les organismes. Comme en médecine, il doit y avoir des possibilités de formation et la mise à disposition de manuels qui peuvent être consultés sur la manière spécifique de mener une intervention. Une grande attention doit être accordée à la mise en œuvre des programmes tels qu'ils ont été conçus. Et, à long terme, il faut s'efforcer de soutenir l'évaluation généralisée des programmes et d'utiliser les

données qui en résultent à la fois pour améliorer les programmes individuels et pour élargir notre base de connaissances sur les programmes efficaces en général.

Pour aller au-delà du charlatanisme et atteindre ces objectifs, le champ pénitentiaire devra prendre au sérieux ce que signifie être une *profession*. Dans ce contexte, les services et les individus au sein des institutions feraient bien de s'efforcer d'atteindre ce que Gendreau et coll. (à venir) appellent les "3 C" des politiques correctionnelles efficaces :

Premièrement, employer des personnes *crédibles* ; deuxièmement, s'assurer que l'organisme est *crédible* en ce sens qu'il est fondé sur les principes de l'équité et de l'amélioration de la vie par des moyens éthiquement défensifs ; et troisièmement, fonder les décisions de traitement sur des connaissances *crédibles* (p. ex., des recherches provenant de méta-analyses). Cependant, les individus et les organismes concernés ne peuvent pas faire grand-chose pour mettre en œuvre des interventions efficaces, même si chaque petit pas pour éviter le charlatanisme et adopter une pratique fondée sur des preuves peut faire une différence significative. La question plus large est de savoir si le domaine des services correctionnels adoptera les principes selon lesquels toutes les interventions doivent être fondées sur les meilleures données de recherche, que tous les praticiens doivent être suffisamment formés pour acquérir une expertise sur la façon de faire évoluer les délinquants et qu'un système correctionnel éthique ne peut tolérer des traitements dont on sait qu'ils sont insensés, voire nuisibles. En fin de compte, le charlatanisme correctionnel n'est pas un état de fait inévitable - quelque chose que nous

devons supporter dans un avenir prévisible. Au contraire, bien qu'il s'agisse d'un ennemi inévitable, il est en fin de compte enraciné dans notre décision collective de tolérer l'ignorance et l'échec. Choisir un avenir différent pour prises en charge pénitentiaires - faire de ce domaine une véritable profession - sera un défi de taille, mais c'est un avenir que nous avons le pouvoir de réaliser.

BIBLIOGRAPHIE

- Alexander, James, Christie Pugh, and Bruce Parsons. 1998. *Functional Family Therapy: Book Three in the Blueprints and Violence Prevention Series*. Boulder, CO: Center for the Study and Prevention of Violence, University of Colorado.
- Andrews, D. A. 1995. "The Psychology of Criminal Conduct and Effective Treatment." Pp. 35–62 in James McGuire (ed.), *What Works: Reducing Reoffending*. West Sussex, UK: John Wiley.
- Andrews, D. A., and James Bonta. 1998. *Psychology of Criminal Conduct*, 2nd ed. Cincinnati: Anderson.
- Andrews, D. A., Craig Dowden, and Paul Gendreau. 1999. "Clinically Relevant and Psychologically Informed Approaches to Reduced Re-Offending: A Meta-Analytic Study of Human Service, Risk, Need, Responsivity, and Other Concerns in Justice Contexts." Unpublished manuscript, Carleton University.
- Andrews, D. A., Ivan Zinger, R. D. Hoge, James Bonta, Paul Gendreau, and Francis T. Cullen. 1990. "Does Correctional Treatment Work? A Clinically Relevant and Psychologically Informed Meta-Analysis." *Criminology* 28: 369–404.
- Bonta, James. 1996. "Risk-Needs Assessment and Treatment." Pp. 18–32 in Alan T. Harland (ed.), *Choosing Correctional Options That Work: Defining the Demand and Evaluating the Supply*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Cullen, Francis T. 2002. "Rehabilitation and Treatment Programs." Pp. 253–289 in James Q. Wilson and Joan Petersilia (eds.), *Crime: Public Policies for Crime Control*. Oakland, CA: ICS Press.
- Cullen, Francis T. and Brandon K. Applegate, eds. 1997. *Offender Rehabilitation: Effective Correctional Intervention*. Aldershot, UK: Ashgate/

- Dartmouth.
- Cullen, Francis T. and Paul Gendreau. 2000. "Assessing Correctional Rehabilitation: Policy, Practice, and Prospects." Pp. 109–175 in Julie Horney (ed.), *Criminal Justice 2000: Volume 3—Policies, Processes, and Decisions of the Criminal Justice System*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, National Institute of Justice.
- Cullen, Francis T. and Paul Gendreau. 2001. "From Nothing Works to What Works: Changing Professional Ideology in the 21st Century." *The Prison Journal* 81:313–338.
- Cullen, Francis T., Travis C. Pratt, Sharon Levrant Miceli, and Melissa M. Moon. 2002. "Dangerous Liaison? Rational Choice Theory as the Basis for Correctional Intervention." p. 279–296 in Alex R. Piquero and Stephen G. Tibbetts (eds.), *Rational Choice and Criminal Behavior: Recent Research and Future Challenges*. New York: Routledge.
- Cullen, Francis T., John Paul Wright, and Brandon K. Applegate. 1996. "Control in the Community: The Limits of Reform?" Pp. 69–116 in Alan T. Harland (ed.), *Choosing Correctional Interventions That Work: Defining the Demand and Evaluating the Supply*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Cullen, John B. 1978. *The Structure of Professionalism*. Princeton, NJ: Petrocelli Books.
- Gendreau, Paul. 1996. "The Principles of Effective Intervention with Offenders." Pp. 117–130 in Alan T. Harland (ed.), *Choosing Correctional Options That Work: Defining the Demand and Evaluating the Supply*. Newbury Park, CA: Sage.
- Gendreau, Paul. 2000. "1998 Margaret Mead Award Address: Rational Policies for Reforming Offenders." Pp. 329–338 in Maeve McMahon (ed.), *Assessment to Assistance: Programs for Women in Community Corrections*. Lanham, MD: American Correctional Association.
- Gendreau, Paul and D. A. Andrews. 2001. *Correctional Program Assessment Inventory—2000*. Saint John, Canada: Authors.
- Gendreau, Paul and Claire Goggin. 1997. "Correctional Treatment: Accomplishments and Realities." Pp. 271–279 in Patricia Van Voorhis, Michael Braswell, and David Lester (eds.), *Correctional Counseling and Rehabilitation*, 3rd edition. Cincinnati: Anderson.
- Gendreau, Paul, Claire Goggin, Francis T. Cullen, and D. A. Andrews. 2000. "The Effects of Community Sanctions and Incarceration on Recidivism." *Forum on Corrections Research* 12 (May): 10–13.
- Gendreau, Paul, Claire Goggin, Francis T. Cullen, and Mario Paparozzi. Forthcoming. "The Common Sense Revolution in Correctional Policy." In James McGuire (ed.), *Offender Rehabilitation and Treatment: Effective Programs and Policies to Reduce Re-Offending*. Chichester, UK: John Wiley and Sons.
- Gendreau, Paul, Claire Goggin, and Paula Smith. 2001. "Implementing Correctional Interventions in the 'Real' World." Pp. 247–268 in Gary A. Bernfeld, David P. Farrington, and Alan W. Leschied (eds.), *Inside the "Black Box" in Corrections*. Chichester, UK: John Wiley and Sons.
- Gendreau, Paul, Tracy Little, and Claire Goggin. 1996. "A Meta-Analysis of the Predictors of Adult Offender Recidivism: What Works?" *Criminology* 34:575-607.
- Gendreau, Paul, Paula Smith, and Claire Goggin (2001). "Treatment Programs in Corrections." Pp. 238–263 in John Winterdyk (ed.), *Corrections in Canada: Social Reaction to Crime*. Toronto, Canada: Prentice-Hall.
- Gibbs, John C., Granville Bud Potter, and Arnold P. Goldstein. 1995. *The EQUIP Program: Teaching Youths to Think and Act Responsibly Through a Peer-Helping Approach*. Champaign, IL: Research Press.
- Goldstein, Arnold P. 1999. *The Prepare Curriculum: Teaching Prosocial Competencies*. Rev. ed. Champaign, IL: Research Press.
- Gordon, Donald A., Karen Graves, and Jack Arbuthnot. 1995. "The Effect of Functional Family Therapy for Delinquents on Adult Criminal Behavior." *Criminal Justice and Behavior* 22:60–73.
- Henggeler, Scott W., with the assistance of Sharon R. Mihalic, Lee Rone, Christopher Thomas, and Jane Timmons-Mitchell. 1998. *Multisystemic Therapy: Book Six in the Blueprints in Violence Prevention Series*. Boulder, CO: Center for the Study and Prevention of Violence, University of Colorado.
- Hunt, Morton. 1997. *How Science Takes Stock: The Story of Meta-Analysis*. New York: Russell Sage Foundation.
- Latessa, Edward J. 2002. "Using Assessment to Improve Correctional Programming: An Update." Unpublished paper, University of Cincinnati.
- Lipsey, Mark W. and David B. Wilson. 1998. "Effective Intervention for Serious Juvenile Offenders." Pp. 313–345 in Rolf Loeber and David P. Farrington (eds.), *Serious and Violent Juvenile Offenders: Risk Factors and Successful Intervention*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- MacKenzie, Doris Layton. 2000. "Evidence-Based Corrections: Identifying What Works." *Crime and Delinquency* 46:457-471.
- MacKenzie, Doris Layton, David B. Wilson, and Suzanne B. Kider. 2001. "The Effects of Correctional Boot Camps on Offending." *Annals of the American Academy of Political and Social Science* 578 (November):126–143.
- Matthews, Betsy, Dana Jones Hubbard, and Edward J. Latessa. 2001. "Making the Next Step: Using Assessment to Improve Correctional Programming." *Prison Journal* 81:454–472.
- Millenson, Michael L. 1997. *Demanding Medical Excellence: Doctors and Accountability in the Information Age*. Chicago: University of Chicago Press.
- Rhine, Edward E. (ed.). 1998. *Best Practices: Excellence in Corrections*. Lanham, MD: American Correctional Association.
- Starr, Paul. 1982. *The Social Transformation of American Medicine: The Rise of a Sovereign Profession and the Making of a Vast Industry*. New York: Basic Books.
- Timmermans, Stefan and Alison Angell. 2001. "Evidence-Based Medicine, Clinical Uncertainty, and Learning to Doctor." *Journal*

of Health and Social Behavior 42:342–359.

Van Voorhis, Patricia. 1987. "Correctional Effectiveness: The High Cost of Ignoring Success." *Federal Probation* 51 (March):59–62.

Van Voorhis, Patricia, Francis T. Cullen, and Brandon K. Applegate. 1995. "Evaluating Interventions with Violent Offenders: A Guide for Practitioners and Policymakers." *Federal Probation* 59 (June):17–28.

Welsh, Brandon C. and David P. Farrington. 2001. "Toward an Evidence-Based Approach to Preventing Crime." *Annals of the American Academy of Political and Social Science* 578 (November):158–173.