

NOTE TO USERS

This reproduction is the best copy available.

UMI[®]



uOttawa

L'Université canadienne
Canada's university

**FACULTÉ DES ÉTUDES SUPÉRIEURES
ET POSTDOCTORALES**



**FACULTY OF GRADUATE AND
POSTDOCTORAL STUDIES**

Frédéric Bourgouin

AUTEUR DE LA THÈSE / AUTHOR OF THESIS

M.A. (criminologie)

GRADE / DEGREE

Département de criminologie

FACULTÉ, ÉCOLE, DÉPARTEMENT / FACULTY, SCHOOL, DEPARTMENT

L'utilisation de l'échelle de Hare (PCL-R) chez les professionnels du Service correctionnel du
Canada :
Analyse préliminaire du recours au diagnostic de psychopathie dans le parcours institutionnel des
délinquants

TITRE DE LA THÈSE / TITLE OF THESIS

Bastien Quirion

DIRECTEUR (DIRECTRICE) DE LA THÈSE / THESIS SUPERVISOR

CO-DIRECTEUR (CO-DIRECTRICE) DE LA THÈSE / THESIS CO-SUPERVISOR

Dominique Robert

David Joubert

Gary W. Slater

Le Doyen de la Faculté des études supérieures et postdoctorales / Dean of the Faculty of Graduate and Postdoctoral Studies

**L'utilisation de l'échelle de Hare (PCL-R) chez les professionnels du Service
correctionnel du Canada : Analyse préliminaire du recours au diagnostic de
psychopathie dans le parcours institutionnel des délinquants**

Frédéric Bourgouin

**Thèse soumise à la Faculté des études supérieures et postdoctorales
dans le cadre des exigences du
programme de maîtrise**

**Département de criminologie
Faculté des sciences sociales
Université d'Ottawa**

©Frédéric Bourgouin, Ottawa, Canada, 2010



Library and Archives
Canada

Published Heritage
Branch

395 Wellington Street
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Bibliothèque et
Archives Canada

Direction du
Patrimoine de l'édition

395, rue Wellington
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Your file *Votre référence*
ISBN: 978-0-494-69087-1
Our file *Notre référence*
ISBN: 978-0-494-69087-1

NOTICE:

The author has granted a non-exclusive license allowing Library and Archives Canada to reproduce, publish, archive, preserve, conserve, communicate to the public by telecommunication or on the Internet, loan, distribute and sell theses worldwide, for commercial or non-commercial purposes, in microform, paper, electronic and/or any other formats.

The author retains copyright ownership and moral rights in this thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

AVIS:

L'auteur a accordé une licence non exclusive permettant à la Bibliothèque et Archives Canada de reproduire, publier, archiver, sauvegarder, conserver, transmettre au public par télécommunication ou par l'Internet, prêter, distribuer et vendre des thèses partout dans le monde, à des fins commerciales ou autres, sur support microforme, papier, électronique et/ou autres formats.

L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protège cette thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms may have been removed from this thesis.

While these forms may be included in the document page count, their removal does not represent any loss of content from the thesis.

Conformément à la loi canadienne sur la protection de la vie privée, quelques formulaires secondaires ont été enlevés de cette thèse.

Bien que ces formulaires aient inclus dans la pagination, il n'y aura aucun contenu manquant.

■ ■ ■
Canada

TABLE DES MATIÈRES

Liste des tableaux	IV
Liste des abréviations	V
Résumé	VI
Remerciements	VII
 Introduction	 1
 Chapitre I	
Cadre théorique : Le dispositif correctionnel inspiré par Michel Foucault	5
 Chapitre II	
Discours sur le psychopathe	14
1. De Philippe Pinel à Robert D. Hare	15
2. Démystification de trois concepts cliniques	23
2.1 Psychopathie et psychose	23
2.2 Psychopathie et personnalité antisociale	24
2.3 Psychopathie et sociopathie	25
3. La psychopathie et la conduite criminelle	25
4. Les enjeux thérapeutiques : la prise en charge du psychopathe	30
 Chapitre III	
Les technologies correctionnelles	33
1. Survol de quatre générations d'instruments en évaluation du risque	34
2. L'échelle de psychopathie de Hare-Révisée (PCL-R)	39
 Chapitre IV	
Les institutions pénitentiaires	43
1. Une logique destructive	44
2. Le modèle de la lèpre versus le modèle de la peste	45
3. La modernisation d'un dispositif	46
3.1 Une logique disciplinaire	47
3.2 Une logique actuarielle	48
3.3 Une logique hybride	50
4. L'utilisation de la PCL-R dans le parcours institutionnel	51
 Chapitre V	
Méthodologie	54
1. Les objectifs de la recherche	55
2. Un questionnaire légitime	56
3. Le recrutement des participants	56
4. L'analyse de contenu	59

Chapitre VI	
Analyse des résultats	62
1. Discours sur le psychopathe	63
a) La représentation du psychopathe	63
b) Le fonctionnement du psychopathe en institution	66
c) La psychopathie et la notion du risque	67
d) La psychopathie et la question du traitement	68
2. Les technologies évaluatives	71
a) Le contexte d'usage de la PCL-R	71
b) L'administration de la PCL-R	73
c) L'apport du jugement clinique	75
d) La communication des résultats	77
e) Les limites de la PCL-R	79
3. Les logiques correctionnelles	81
a) L'impact au niveau de l'établissement carcéral	81
b) L'impact au niveau de la libération conditionnelle	84
c) L'intervention thérapeutique	86
Chapitre VII	
Discussion	88
1. L'utilisation de la PCL-R dans la pratique évaluative	89
2. La rationalité correctionnelle d'un dispositif	94
3. Exploration de la question de l'impact du diagnostic de psychopathie	99
4. Quelques pistes de réflexion	101
Conclusion	104
Annexe A	
Grille de questions	107
Annexe B	
Certificats déontologiques	110
Annexe C	
Texte de recrutement	113
Annexe D	
Formulaire de consentement	114
Bibliographie	116

LISTE DES TABLEAUX

A. CARACTÉRISTIQUES DE LA PSYCHOPATHIE SELON CLECKLEY, p. 18

B. L'ÉCHELLE DE PSYCHOPATHIE DE HARE RÉVISÉE (PCL-R), p. 22

C. TABLEAU DES THÈMES, p. 61

LEXIQUE DES ABRÉVIATIONS

ALC	Agent de libération conditionnelle
CNLC	Commission nationale des libérations conditionnelles
CRR	Centre régional de réception
DC	Directive du commissaire
ESCN	Échelle de classement par niveau de sécurité
ISRG	Échelle d'information statistique générale sur la récidive
LS/CMI	Inventaire de Niveau de Service et de Gestion de cas
SCC	Service correctionnel du Canada
UEI	Unité d'évaluation initiale
USD	Unité spéciale de détention
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual - Revision 4
HCR-20	The Historical Clinical Risk Management 20 item scale
LSI-R	The Level of Supervision Inventory-Revised
NATO	North Atlantic Treaty Organization
PCL-R	Psychopathy Checklist-Revised ou l'échelle de psychopathie de Hare-Révisée
SORAG	Sexual Offender Risk Appraisal Guide
SVR-20	Sexual Violence Risk-20
VRAG	The Violence Risk Appraisal Guide

RÉSUMÉ

L'objectif de cette recherche est double. Dans un premier temps, nous tenions à identifier la manière dont les psychologues du Service correctionnel du Canada (SCC) emploient l'échelle de psychopathie de Hare-Révisée (PCL-R) dans leur pratique évaluative. Dans un second temps, nous voulions explorer la question de l'impact du diagnostic de psychopathie sur les pratiques correctionnelles. D'ailleurs, nous avons comme prémices de recherche que la production d'un diagnostic de psychopathie affecterait défavorablement la trajectoire correctionnelle du délinquant. Le cadre théorique retenu s'inspire librement des travaux de Michel Foucault sur le dispositif disciplinaire. Au niveau méthodologique, nous avons mené des entrevues auprès de 7 psychologues du Centre régional de réception. Le contenu des entretiens fut ensuite analysé en vue d'extraire et d'organiser les thèmes dominants. Les résultats de notre analyse démontrent que le score obtenu à la PCL-R est principalement utilisé comme facteur de risque statique significatif dans l'évaluation du risque global. Le score est aussi utilisé à des fins taxinomiques, mais de façon secondaire. Par ailleurs, les résultats démontrent que le fait de présenter un profil de la psychopathie ne déterminerait pas directement le type de pratiques correctionnelles mais susciterait plutôt la vigilance des acteurs impliqués dans le processus décisionnel quant à des considérations relatives au placement, au traitement et à la mise en libération, voire aussi le maintien en incarcération. Le niveau de risque global ainsi que le type de comportement adopté en établissement détermineraient davantage la logique correctionnelle adoptée par le dispositif qu'une qualification dans la psychopathie en soi. Dans ces circonstances, il semblerait donc que le SCC tend à diluer de sa substance thérapeutique et valoriserait davantage une logique de prise en charge proche de la doctrine de la nouvelle pénologie.

REMERCIEMENTS

Je tiendrais à remercier mon superviseur de recherche Bastien Quirion, professeur agrégé au département de criminologie de l'Université d'Ottawa, pour m'avoir aidé à circonscrire le sujet de cette thèse. Ses bons conseils, sa patience et sa disponibilité auront aussi été très appréciés à chaque étape du projet. J'aimerais également saluer Brian Grant, directeur général à la Direction nationale de la recherche du Service correctionnel du Canada (SCC) pour m'avoir autorisé l'accès à l'établissement du Centre régional de réception (CRR). Par ailleurs, je tiens sincèrement à exprimer aux 7 psychologues du CRR toute ma reconnaissance pour leur excellente collaboration. Ces rencontres m'auront été des plus profitables. Je ne peux conclure sans remercier de tout mon cœur mes parents, Diane Bourgouin et Jeannot Harvey, dont leur soutien et leurs encouragements m'auront été d'un grand support tout au long de ces années de maîtrise. Finalement, merci à mon frère, Stéphane Bourgouin, qui aura aussi su faire preuve de son appui inconditionnel.

INTRODUCTION

Les psychologues du Service correctionnel du Canada (SCC) disposent d'une batterie de technologies d'ordres cliniques et actuariels servant à appuyer leur évaluation du risque de récidive et de la dangerosité. Parmi cet ensemble de technologies, il existe la PCL-R (Psychopathy Checklist-Revised – L'échelle de psychopathie de Hare-Révisée), un outil clinique qui, selon le concepteur Robert D. Hare, viserait essentiellement à diagnostiquer le trouble de psychopathie (Hare & Neumann, 2006). En ce début de millénaire, Hare (2006) rapporte que la définition opérationnelle proposée par la deuxième édition de la PCL-R représenterait la norme de référence en termes d'évaluation de la psychopathie dans le système de justice criminelle.

D'un point de vue technique, la PCL-R se compose d'un total de 20 items¹ ou de critères diagnostiques qui se regroupent sous deux principales dimensions (Côté, Hodgins et Toupin, 2000). La première dimension se rapporterait aux traits de personnalité tandis que, la seconde concernerait les comportements antisociaux. Pour accomplir la cotation des items, ils rajoutent que le psychologue doit préalablement procéder à la collecte de données et ce, dans le cadre d'une entrevue semi-structurée et par la consultation de dossiers. Dès que l'évaluateur convient qu'il détient suffisamment d'informations, s'ensuit la phase de cotation de 20 items en trois points. Formellement, la cote zéro (0) signifie que l'item ne caractérise pas le sujet, la cote un (1) signifie que l'item le caractérise mais avec certaines réserves tandis que la cote deux (2), caractérise assez bien le sujet dans son ensemble. L'étape complétée, le clinicien additionne chaque score en vue de situer le résultat global sur l'échelle de psychopathie. Le Dr. Hare recommande de poser le diagnostic de psychopathie en respectant le seuil critique de 30 sur un maximum de 40 points. Cette ligne directrice se fonderait à partir

¹ Pour consulter les 20 critères diagnostiques, se rendre à la page 22.

de résultats de recherche au sujet de la validation discriminante et de la validation prédictive. Un score se situant sous la barrière des 20 points indique une absence du trouble de psychopathie. Entre 20 et 29, on parlera d'une problématique mixte. En plus de sa finalité diagnostique, la PCL-R offre du même coup à l'examineur un profil dynamique de la psychopathie et ce, par la combinaison des items spécifiques qui ressortent de l'évaluation.

Les qualités psychométriques de l'instrument ont largement été documentées et ce, tant au niveau de la fidélité qu'au niveau de la validité de critère et de la validité prédictive (Hare, 2006). La fidélité est liée au degré de consistance des résultats que génère l'instrument de mesure à travers le temps et l'espace. La validité de critère assure, quant à elle, que les items de l'échelle ciblent étroitement l'objet à l'étude (Hogan, 2003). Dans ce cas-ci, on prétend que les 20 critères diagnostiques de la PCL-R mesureraient le construit de la psychopathie. La validité prédictive signale pour sa part que le concept de la psychopathie serait intimement relié à la récidive, la violence et l'insuccès de l'intervention thérapeutique (Hare, 2006). Cela dit, considérant qu'un diagnostic de psychopathie véhicule une lourde image du délinquant, il serait juste de s'attendre à ce qu'une telle dénomination ait un impact notable sur la façon dont l'objet du délinquant serait considéré et pris en charge par le Service correctionnel du Canada. Comme amorce, nous croyons que l'institution pénitentiaire tendrait à gouverner le porteur d'un tel diagnostic selon les principes de la nouvelle pénologie. Ceci s'exprimerait par une valorisation des mesures strictes de contrôle et par une distanciation ou une dévalorisation des différentes interventions à portée thérapeutique.

Dans l'intention de piloter correctement ce projet jusqu'à sa destination finale, nous nous sommes fixés deux objectifs précis de recherche. Le premier objectif vise à déterminer de quelle façon les psychologues du SCC utilisent l'instrument psychométrique de la PCL-R

et, le second objectif vise à cerner la logique correctionnelle qui tend à se dégager lorsqu'un clinicien appose un diagnostic de psychopathie à l'endroit du détenu. Pour répondre à ces deux objectifs de recherche, nous avons mené une série d'entrevues² avec des psychologues du SCC.

Avant d'aller plus loin, voici donc comment nous avons découpé le contenu de cette thèse. Dans les pages du premier chapitre, nous prendrons le temps de vous présenter notre cadre conceptuel du dispositif correctionnel sur lequel repose l'ensemble du projet. Cette grille de lecture s'inspire du concept de dispositif disciplinaire de Michel Foucault. En quelques mots, le dispositif serait une machine de gouvernement des individus dont la mécanique opère par un entrelacement complexe de trois éléments, c'est-à-dire de pratiques discursives, de moyens technologiques et de logiques pénitentiaires (Agamben, 2007 ; Quirion, 2006). Nous verrons que cette mécanique cadre avec deux opérations spécifiques du pouvoir, celle de la pratique évaluative et celle de la prise en charge. Pour les chapitres subséquents, du second au quatrième, nous présentons la recension des écrits. En vu de garder une certaine cohérence, nous avons organisé la documentation des ouvrages et de la littérature scientifique, de manière à ce qu'elle s'articule autour des trois principaux éléments du dispositif correctionnel. Ainsi, le second chapitre renvoie au premier élément, soit le discours. Vous retrouvez ainsi dans les pages du second chapitre une présentation du discours scientifique autour de la notion clinique de psychopathie. Dans le troisième chapitre, nous nous intéressons à l'élément des technologies correctionnelles, dont la grande part des écrits porte sur la PCL-R. Dans le quatrième chapitre, nous avons bouclé la recension en portant cette fois-ci notre regard sur les différentes logiques à l'œuvre dans les institutions pénitentiaires. Le cinquième chapitre, quant à lui, est entièrement consacré à la démarche

² Le questionnaire d'entrevues se trouve à l'annexe A.

méthodologique afin que le lecteur puisse bien suivre le déroulement de chaque étape de la recherche. Dans ce même chapitre, nous présenterons aussi la technique d'analyse du matériau, soit l'analyse de contenu. Par la suite, nous abordons le sixième chapitre dans lequel nous exposons les principaux thèmes qui dérivent de l'analyse de contenu. Finalement, notre septième chapitre est consacré à la discussion. Dans cette section, nous répondrons à nos deux objectifs de recherche et nous tenterons aussi d'explorer la question de l'impact quant au diagnostic de psychopathie sur les pratiques correctionnelles. Nous allons aussi émettre quelques réflexions et des pistes de recherche futures. Nous mettrons fin à ce travail par la réalisation d'une synthèse qui révisé les grandes lignes de nos résultats.

CHAPITRE I

CADRE THÉORIQUE : LE DISPOSITIF CORRECTIONNEL

INSPIRÉ PAR MICHEL FOUCAULT

À la suite du prononcé de la sanction pénale, les autorités judiciaires confient le délinquant aux autorités du système correctionnel. Tout au long de ce processus, que la sanction se déroule en milieu fermé ou en milieu ouvert, les intervenants qualifiés dans différentes branches des sciences humaines s'exprimeraient sur toutes sortes de questions entourant la prise en charge du délinquant. Les questions abordées concernent différentes tâches, telles que la classification, la surveillance, le traitement, l'instruction, la libération, et le contrôle. Par exemple, les commissaires de la Commission Nationale des Libérations Conditionnelles (CNLC) s'assureraient de réunir et de prendre en considération toutes les données issues des dossiers, principalement sur le risque de récidive et de la dangerosité, avant de se prononcer sur la décision d'octroyer une quelconque forme de libération. Hypothétiquement, on pourrait s'attendre à ce que les acteurs décisionnels portent une attention particulière à certains éléments, tels que la motivation à changer, la présence de fantasmes sexuels déviants ou un diagnostic de psychopathie. En somme, les décisions prises par ces décideurs reposeraient étroitement sur les informations disponibles et inscrites dans les différents registres et rapports. Ceci dit, le parcours institutionnel du délinquant varierait en fonction des informations contenues aux dossiers.

Le discours scientifique aurait significativement évolué à l'égard du délinquant psychopathe depuis plus de 200 ans. Tout le savoir produit dans le champ de la recherche et de la clinique servirait les intervenants correctionnels à mieux cerner et évaluer la clientèle judiciarisée. Au jour où l'on est, de nombreux outils techniques seraient à la disposition des experts pour diagnostiquer ou pour établir le niveau de risque de récidive des détenus, dont l'échelle de psychopathie de Hare-Révisée (PCL-R), qui se spécialise dans l'évaluation de la psychopathie. Selon Rose (1999), les moyens psychotechnologiques ou psychodynamiques ont le pouvoir de traduire l'invisible en visible. L'instrument psychométrique servirait de

passerelle entre le monde interne qui habite le sujet et la réalité extérieure telle qu'elle se manifeste aux yeux de l'examineur. L'instrument permettrait donc de transposer le portrait psychique de la personne évaluée en une série de données observables et analysables. Avec l'instrument clinique de la PCL-R, l'évaluateur parviendrait à extraire des informations entourant les habitudes et la personnalité du détenu. Bref, l'échelle de psychopathie contribuerait à mettre en lumière certaines particularités de l'objet délinquant. Les informations ainsi recueillies (e.g., diagnostic clinique, connaissance du risque et des besoins, etc.), seront alors utilisées par les autorités correctionnelles pour justifier des décisions administratives prises par rapport à des questions qui portent, par exemple, sur la sécurité, sur le traitement ou sur la libération du détenu.

En conservant toute la richesse du concept de dispositif disciplinaire dont traite Michel Foucault (1975), on veut ici le récupérer de façon à le modeler en fonction de notre projet de recherche. Deux principales raisons ont motivé notre choix de travailler avec le concept de dispositif correctionnel. Premièrement, nous tenons à circonscrire un sous-groupe de la population générale, c'est-à-dire la clientèle sous juridiction fédérale sanctionnée en vertu d'un article au Code criminel du Canada. C'est pourquoi nous avons retenu le concept de dispositif correctionnel plutôt que celui de dispositif disciplinaire. Deuxièmement, ce concept délimite la substance interne quant à chacun des trois éléments du dispositif parce qu'il contient tout comme le dispositif disciplinaire ses propres pratiques discursives, technologies de pouvoir et logiques institutionnelles.

Le dispositif correctionnel est donc formé de trois éléments qui sont intimement liés et qui gravitent continuellement autour de l'objet que représente le détenu ou le délinquant. Le pouvoir du dispositif opérerait en deux phases successives, c'est-à-dire selon le processus

d'objectivation, ensuite celui du processus de subjectivation (Agamben, 2007). Bien qu'il ne soit pas si facile de découper ces deux processus de façon nette et précise, nous pouvons visualiser le processus d'objectivation comme une partie du pouvoir du dispositif correctionnel qui s'exerce en vue de donner un nouveau sens ou de redéfinir l'objet sous observation. Plus exactement, l'effet synergique du discours scientifique (le savoir scientifique sur la psychopathie), des technologies (la PCL-R) et des logiques institutionnelles participerait à la production de l'objet que représente le délinquant psychopathe. Une fois qu'un sens a été conféré, par exemple que le détenu est doté d'un trouble de psychopathie, interviendrait ensuite tout le processus de subjectivation. À ce stade, le dispositif utiliserait le diagnostic comme point d'appui en vue de gouverner adéquatement l'objet. Dans le contexte de la société néo-libérale, le processus de subjectivation s'inscrirait à l'intérieur d'un processus de normalisation qui viserait à imprégner la conscience du sujet par des tactiques de dressage. Ce processus favoriserait l'autonomisation (empowerment) et conséquemment, renforcerait l'aptitude de l'individu à prendre en charge par lui-même sa propre existence. D'un objet d'analyse et d'examen, le détenu devient un sujet agissant qu'on tente de mobiliser et de responsabiliser.

Pour notre part, nous chercherons à décrire la façon que les psychologues du SCC utilisent la PCL-R et la logique de prise en charge qui se dégage suite à la transformation de l'objet délinquant en psychopathe. Ceci dit, le dispositif correctionnel est donc un appareillage complexe (discours, technologies et logiques) opérant de manière à investiguer et à gérer le détenu selon un certain angle.

Le premier élément, le discours, comprend toutes les théories et la littérature scientifique concernant le comportement délinquant, et plus spécifiquement, la documentation

sur la thématique de la psychopathie "criminelle". Le second élément, les technologies, quant à lui, regroupe tous les moyens et/ou les pratiques à la disposition de l'institution pouvant permettre d'évaluer, de réguler et d'agir sur la personne délinquante. On peut y regrouper les outils de type clinique et/ou actuariel servant à évaluer (e.g., la PCL-R, le VRAG³), ainsi que les technologies spécialisées dans le traitement (e.g., thérapie d'inspiration cognitivo-comportementale), la surveillance (e.g., programme de surveillance intensive), la prévention (e.g., test de dépistage de psychotropes et/ou de l'alcool dans les urines) ou encore la neutralisation (e.g., la prison). Le discours et les technologies servent alors à investir l'objet d'une valeur et d'une signification nouvelle. De plus, le discours scientifique offre une légitimité particulière, parce que source de vérité, aux diverses pratiques correctionnelles. À cela s'ajoute un troisième élément, celui des logiques institutionnelles, c'est-à-dire que des finalités prédominantes (mission sociale et politique) se répercuteraient sur les décisions administratives qui se rapportent à la prise en charge du délinquant. La combinaison de ces trois éléments aura donc un impact sur la façon dont le détenu sera pensé et construit à l'intérieur du dispositif. Au croisement de ces trois éléments, au centre, se retrouve l'objet, soit le délinquant dangereux ou à risque élevé que l'on qualifie de psychopathe.

Le dispositif correctionnel, en intégrant les impératifs institutionnels, évolue donc en tenant compte de la logique pénitentiaire qui prévaut à une époque donnée. Dans une perspective de logique disciplinaire, les institutions sociales se donneraient pour mandat de normaliser les conduites humaines. La logique qui prévaut à l'aube du 21^e siècle encouragerait toujours ce projet de normalisation des conduites. Toutefois, à celle-ci viendrait aussi se greffer une logique de type actuariel. Selon Feeley et Simon (1992), nous serions actuellement dans un contexte correctionnel teinté par une nouvelle pénologie qui s'attarderait

³ Il est possible de consulter la liste des abréviations pour en connaître la signification.

essentiellement à identifier les profils à risque des détenus dans le but de les regrouper et de les redistribuer dans l'environnement carcéral et social. Le classement du délinquant dans le groupe à risque approprié simplifierait les activités qui tournent autour de la surveillance et du contrôle, ce qui favoriserait en retour une meilleure protection de la population. L'émergence de cette logique semble coïncider avec l'émergence de la société de risque. Selon O'Malley (2000), la société s'organiserait autour de la gestion du risque, un phénomène assez récent, qui remonterait aux années 1950 et 1960. L'avènement de la société de risque provoque des transformations sur tout le plan social. C'est une caractéristique centrale de toutes sociétés modernes libérales et capitalistes. À cela, le champ de la pénologie n'aurait pas été épargné. Feeley et Simon (1992) signalent qu'on serait passé d'une pénologie traditionnelle (e.i., État providentialiste) qui, autrefois, axait ses interventions au niveau de la normalisation et du traitement des individus, vers une nouvelle pénologie (e.i., société de risque ou État actuarialiste) caractérisée par les techniques servant à identifier, à classer et à gérer les groupes à risque. Bref, la tâche ne serait plus de transformer les individus mais plutôt de gérer les populations. En dépit de la révolution décrite par Feeley et Simon, le désir de vouloir transformer les individus n'aurait pas totalement disparu (Hannah-Moffat, 2005).

Pour Rose (1999), l'être humain arrive au monde en manifestant des comportements plutôt en symbiose avec ses instincts. Par contre, de sa naissance jusqu'au dernier souffle de sa vie, l'individu se trouve sous une surveillance et un contrôle continu des institutions, parfois subtil tantôt tangible. Un peu par défaut, chaque individu constitué à l'intérieur de l'enceinte libérale serait engagé activement dans une sorte de projet normatif orienté vers la conformité en regard de la société. Les interventions institutionnelles semblent en apparence complètement neutres, pourtant elles contribuent à accumuler du savoir sur le corps et l'âme humaine. Ces informations font en sorte que l'individu devienne un objet de connaissance, de

mesure et de gestion, qu'on peut ainsi différencier et évaluer par rapport aux autres. En procédant de la sorte, le dispositif correctionnel génère une connaissance ou un savoir qui se rapporte aux particularités d'un individu. En retour, l'information donne lieu à une prise de pouvoir possible sur l'individu, permettant au besoin de corriger en traitant ses écarts de conduite (e.i., logique disciplinaire) et/ou de le gérer convenablement en le classant dans le groupe correspondant à son niveau de risque (e.i., logique actuarielle). L'objectif étant toujours d'assurer une certaine forme de maintien de l'ordre.

Pour Foucault (1975), la trajectoire de l'individu (objet) demeure perpétuellement dans le collimateur du dispositif qui opère selon toutes sortes de rationalités (missions, politiques, etc.), de discours scientifiques et de technologies de décryptage. Ces éléments forment le tronçon du pouvoir qui inspecte en profondeur le corps et l'âme de l'objet. Une sorte de scanner qui arpente l'objet de long en large et prélève les anomalies en suivant une procédure typiquement chirurgicale. Après l'identification des caractéristiques considérées atypiques, le pouvoir se mobiliserait par l'application d'interventions à finalité normalisatrice ou par des tactiques de polissage visant à transformer l'objet déviant en sujet normal. Le pouvoir que génère ce dispositif circulerait à travers le temps et l'espace. Il se répandrait partout et continuellement dans chaque pore du corps social, pouvant investir les moindres interstices de la vie humaine. Il n'y aurait quasiment aucune zone franche où le pouvoir serait absent. Les faits et gestes de la population seraient perpétuellement dans la mire du panopticon. Selon ce modèle de surveillance, la société munie de ces technologies (e.i., caméras de surveillance, patrouilleurs de la police ou systèmes d'alarme) veillerait sans être vue au maintien de l'ordre social. Au besoin, si le système du panopticon observe une personne qui enfreint une norme ou une loi, celui-ci peut dès lors déclencher une intervention. À ce chapitre, les professionnels qualifiés tenteront d'appliquer une pression sur le corps et sur l'esprit en vue de modifier

favorablement la conduite de l'individu. En plus d'intervenir auprès de la conduite déviante de l'individu, on s'attardera aussi à tenir à jour le contenu de son dossier personnel. La sphère du privé et celle du public feraient aussi l'objet d'une constante surveillance, que cela soit dans la famille, à l'école, la rue ou entre les murs de la prison. Précisément : « La prison continue, sur ceux qu'on lui confie, un travail commencé ailleurs et que toute la société poursuit sur chacun par d'innombrables mécanismes de discipline » (Foucault, 1975 : 354). Foucault parlera d'archipel ou de continuum carcéral pour décrire ces mécanismes de discipline comme si les citoyens habitaient malgré eux à l'intérieur d'une immense prison. Plus exactement, il dira que la logique disciplinaire, qui s'est au départ développée dans la prison, sera par la suite exportée dans la société globale. Il semble justifié de croire qu'en milieu carcéral, le pouvoir du dispositif disciplinaire atteindrait son paroxysme en matière de modalités et d'intensité (e.g., surveillance et contrôle) sur le corps et l'esprit du détenu (e.i., objet), comparativement à ce qu'il constitue à l'extérieur des murs. Bien que la population générale ou les délinquants en général se situent dans l'enclos de ce dispositif, une frange de la population soulèverait une inquiétude particulière.

Foucault (1979) rapporte que l'État moderne accorde au droit à la vie une place de premier plan et doit être protégé contre les risques pouvant la menacer (cité dans Sutton, 2000). Dans ce contexte, la menace à l'ordre social émanerait de récidivistes violents. Ici, on ne se réfère pas aux délinquants récidivistes contre la propriété dont l'État moderne se préoccupait au début du XXe siècle (Pratt, 1997). Pour Coppas (1995), on travaille à identifier les criminels persistants, les délinquants en série et à haut risque au sein de la population criminelle avec l'objectif principal de prédire leur comportement futur (cité dans Broadhurst, 2000). Selon Hare (1991), les délinquants sériels les plus dangereux seraient ceux souffrant de désordre de la personnalité, tel que la psychopathie dont aucun traitement ne semble avoir fait

ses preuves pour diminuer le risque de récidive (cité dans Broadhurst, 2000). Ces constats pointent l'idée que la prise en charge de ce type de criminel potentiellement à risque élevé soit devenue une préoccupation importante pour les autorités correctionnelles.

Dans les trois prochains chapitres, nous examinerons à tour de rôle les trois éléments qui forment la pierre angulaire du dispositif correctionnel et qui s'articulent autour du délinquant psychopathe : soit le discours scientifique sur la psychopathie, la grille d'évaluation de la PCL-R et les logiques correctionnelles dans lesquelles s'inscrit le recours à cet outil.

CHAPITRE II

DISCOURS SUR LE PSYCHOPATHE

Le discours tient une place très importante dans le dispositif correctionnel, il constitue en quelque sorte le répertoire scientifique qui renvoie aux règles par lesquelles on parle du comportement criminel. Dans un entretien en face à face, le clinicien se rapporte ainsi continuellement à une tonne de connaissances acquises et disponibles pour réussir à délimiter la problématique respective du détenu. Le résultat final de l'évaluation peut conduire à une transformation de l'image de l'objet, passant du détenu ordinaire au détenu psychopathe.

La conception clinique de la psychopathie utilisée par de nombreux professionnels en Amérique du nord et dans plusieurs pays d'Europe ne date pas d'hier mais reposerait plutôt sur un cumul de connaissances qui remonte à plus de 200 ans. Dans le cadre de ce chapitre, nous présentons premièrement l'évolution du concept de la psychopathie. Deuxièmement, nous tentons d'éliminer la confusion qui semble toujours persister autour du concept de la psychopathie en le distinguant par rapport à d'autres concepts cliniques. Troisièmement, nous nous attardons au rapport entre la psychopathie et la conduite criminelle. Quatrièmement, nous abordons la question des enjeux thérapeutiques entourant la prise en charge du détenu diagnostiqué de psychopathie.

1. De Philippe Pinel à Robert D. Hare

La synthèse historique assez exhaustive de Côté (2000) retrace les origines du discours qui aurait contribué directement et indirectement à la fabrication moderne de la psychopathie. On constate alors que l'histoire de ce concept est avant tout caractérisée par une variété de discours et de théories qui auront pour objectif de mieux délimiter cette catégorie diagnostique que représente aujourd'hui la psychopathie. En vue de pallier au manque de consensus pour définir la psychopathie, les cliniciens se basent aujourd'hui sur la description opérationnelle des items et la structure factorielle de la PCL-R. De nature athéorique,

l'instrument réfère à un trouble de la personnalité qui se manifeste par des comportements chroniques déviants (Pham & Côté, 2000).

D'après les recherches menées par Rotenberg et Diamond (1971), les premières bribes descriptives de l'« homme sans conscience » ou du psychopathe remonterait à l'époque de l'Antiquité, plus particulièrement dans les pages du Deutéronome où l'on expose le cas d'un « fils rebelle et obstiné » (cité dans Côté, 2000 : 22). Bien qu'à travers les lignes de certains documents des auteurs s'interrogent aussi sur ce mystérieux personnage, les écrits du psychiatre français Philippe Pinel (1801) symbolisent les premières références psychiatriques au sujet de la psychopathie (cité dans Côté, 2000). Pinel utilise toutefois l'appellation de « manie sans délire » et non de psychopathie pour désigner un « sujet aliéné mental dont l'entendement n'est pas perturbé » (cité dans Côté, Hodgins & Toupin, 1999 : 290).

Benjamin Rush (1812) parle quant à lui de « dérangement de la volonté » pour signifier que « la volonté devient le véhicule involontaire d'actions vicieuses, par le biais des passions » (cité dans Côté, 2000 : 24). En Angleterre, Pritchard (1835) évoque le concept d'« aliénation morale » pour exprimer que la folie résulterait de la perversion malade du fonctionnement naturel mais qui ne relèverait pas d'une déficience intellectuelle ou de la schizophrénie (cité dans Côté, 2000 : 27). Un peu plus tard en Angleterre, le psychiatre Maudsley (1884) soutient que la souche de l'aliénation morale proviendrait d'un déficit congénital chez le « criminel d'habitude », sans avancer que les individus de ce groupe seraient irrécupérables, il reconnaît que les tentatives de traitement risqueraient de les rendre plus dangereux (cité dans Côté, 2000 : 31). Il y a aussi Koch (1888) qui est le père de l'expression « infériorité psychopathique », signifiant que « le psychopathe est mentalement compétent et responsable de ses actes » (cité dans Côté & al., 1999 : 290). Au début du 20^{ième}

siècle, Kraepelin définit dans la 7^{ième} édition de son traité quatre types de « personnalités psychopathiques », dont l'un serait composé d'attributs qui se rapprochent curieusement du profil contemporain dressé par le D^r Robert D. Hare (Côté & al., 1999 : 291).

Birnbaum (1914), quant à lui, suggère le terme de déficience « sociopathique » pour souligner que l'émergence du trouble ne serait nullement la conséquence de forces internes à l'individu mais de forces externes (cité dans Côté, 2000 : 35). Dans les années 1920, Schneider (élève de Kraepelin) défend la thèse selon laquelle « les personnalités psychopathiques font partie des personnalités anormales », pour dire que « la personnalité s'écarte de la moyenne au plan caractérologique » (Côté, 2000 : 34). D'ailleurs, celui-ci trace une différence entre la psychose et la névrose (e.i., deux entités distinctes) mais n'arrive pas à distinguer clairement la psychopathie des autres troubles de la personnalité. Partridge (1930), quant à lui, sous l'influence de Birnbaum et du courant psychanalytique, constate que le concept de la psychopathie est trop englobant, en jouant la fonction de réceptacle incluant tous les désordres mal définis dans les troubles mentaux (cité dans Côté, 2000). Il privilégie alors un autre terme, celui de sociopathie, « pour bien marquer que ce groupe de sujets se distingue par un comportement antisocial persistant [...] », dont l'origine découlerait d'une « [...] motivation strictement antisociale, au centre de laquelle il semble placer la demande excessive adressée à autrui » (Côté, 2000 : 37). Pour Partridge, le comportement antisocial ne découlerait pas d'une déficience intellectuelle ou d'un sentiment de culpabilité mal géré au plan psychique (Côté, 2000). Freud (1916) tente pour sa part de faire valoir l'idée que l'agir criminel serait motivé par un sentiment de culpabilité vécu mais qu'il existerait parmi ce groupe, certains sujets dont il y aurait absence de culpabilité (cité dans Côté, 2000). Karpman (1946) arrive à faire une intéressante distinction entre le psychopathe « idiopathique » (e.i., psychopathe primaire) versus le psychopathe « symptomatique » (e.i., psychopathe

secondaire) (cité dans Côté, 2000 : 37). Dans le premier cas, la problématique ne serait pas reliée à une origine psychogénique (e.g., l'individu est égoïste, agressif, incapable d'émotions, etc.). Dans le second cas, « [...] le problème serait d'origine psychogénique; l'acte antisocial est alors conçu comme une attitude défensive motivée par des réactions émotionnelles » (cité dans Côté, 2000 : 37).

Dans son ouvrage, *The Mask of Sanity*, Cleckley (1941) arrive à peindre le portrait typique du psychopathe via un patchwork clinique et théorique (cité dans Côté, 2000). Ces caractéristiques sont aujourd'hui à la base de la PCL-R. Celles-ci sont énumérées dans le tableau A ci-dessous :

Tableau A Caractéristiques de la psychopathie selon Cleckley⁴	
1.	Charme superficiel et bonne « intelligence »
2.	Absence de délires ou de tout autre signe de pensée irrationnelle
3.	Absence de « nervosité » ou de manifestations psychonévrotiques
4.	Sujet sur qui on ne peut compter
5.	Fausseté et hypocrisie
6.	Absence de remords et de honte
7.	Comportement antisocial non motivé
8.	Pauvreté du jugement et incapacité d'apprendre de ses expériences
9.	Égocentrisme pathologique et incapacité d'aimer
10.	Réactions affectives pauvres
11.	Incapacité d'introspection
12.	Incapacité de répondre adéquatement aux manifestations générales qui marque les relations interpersonnelles (considération, gentillesse, confiance, etc.)
13.	Comportement fantaisiste et peu attirant lorsque sous l'effet de l'alcool, voire sans ledit effet d'alcool
14.	Rarement porté au suicide.
15.	Vie sexuelle impersonnelle, banale et peu intégrée
16.	Incapacité de suivre quelque plan de vie que ce soit

⁴ Les 16 caractéristiques de Cleckley sont tirées du chapitre de Côté (2000) : Vers une définition de la psychopathie.

Pour Cleckley, l'individu qui manifesterait le syndrome de la psychopathie, une forme sévère de psychopathologie, exprimerait à la surface une apparence de normalité (Hare & Neumann, 2006). D'autre part, Côté (2000) rappelle que l'Association des psychiatres américains publie en 1952 une première version du DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders*) visant à démêler la nosographie psychiatrique. Dans cette version, on préfère employer le terme de personnalité sociopathique avec réaction antisociale pour définir la psychopathie. Suit en 1968 une deuxième version du DSM dans laquelle on retrouve le terme de personnalité antisociale. Ce changement de terminologie permet alors à l'association de s'ajuster à celle de l'Organisation mondiale de la santé. En dépit des différentes descriptions issues de ce manuel clinique, il reste que les critères opérationnels présenteraient une faiblesse ayant comme conséquence de limiter la fidélité du diagnostic. Par rapport au DSM-III de 1980, quelques-uns reconnaîtront un apport qui rehausserait la précision des critères pour définir le sujet antisocial mais, l'attention sera mise sur la dimension comportementale plutôt que sur celle de la personnalité.

Lors de la réunion en France du NATO Advanced Study Institute de 1975, Hare et Cox (1978) rapportent que les chercheurs se seraient entendu sur le fait qu'il n'existerait aucun instrument permettant d'établir le diagnostic de psychopathie (cité dans Côté, 2000). Les difficultés rencontrées découleraient alors de l'absence de consensus par rapport à la définition de la psychopathie. À la suite de ce colloque, Hare aurait poursuivi une démarche déjà amorcée au cours des années 1970, soit l'élaboration d'un instrument standardisé pour établir le diagnostic de psychopathie (Côté, 2000).

Côté (2000) souligne que, préalablement à la conception de la PCL, Hare aurait développé une échelle reposant sur les travaux de Hervey Cleckley. En fait, il devait

déterminer la cote globale en fonction d'une échelle en 7 points dépendamment du niveau de correspondance entre le portrait du détenu évalué et le tableau d'ensemble du psychopathe décrit par Cleckley. L'échelle globale semblait fidèle et valide. Par contre, la méthode servant à dégager le bon processus qui mène à l'évaluation finale restait obscure. En effet, en plus de devoir connaître les travaux de Cleckley, les chercheurs devaient aussi parvenir à ingérer et à synthétiser toutes les données de l'entrevue et des dossiers en un score global. Pour contourner la complexité de la méthode, Hare élabore alors le premier instrument standardisé pour établir le diagnostic de la psychopathie.

Pour se faire, l'équipe de Hare entreprend dans un pénitencier plusieurs entrevues auprès de délinquants adultes en combinaison avec la consultation de leurs dossiers (Hare & Neumann, 2006). Ce cheminement se déroule tout en utilisant encore comme plate-forme la description psychopathique de Cleckley. Par le biais d'opérations statistiques servant à vérifier la validité et la fidélité, les chercheurs réussissent à développer au début de 1980 un instrument diagnostic opérationnel, c'est-à-dire la Psychopathie Checklist (PCL) ou l'échelle de psychopathie. À ce moment, l'échelle contient une liste de 22 items, c'est-à-dire 22 tendances centrales. Hare et Neumann (2006) mentionnent qu'au cours de l'année 1985, la même équipe peaufine quelques éléments de la première version avec l'idée précise d'améliorer l'instrument sans négliger les aspects relatifs à l'objectivité. L'un des changements prépondérants consiste à retrancher deux items, l'item 2 (e.i., diagnostic antérieur de psychopathie ou diagnostic similaire) et l'item 22 (e.i., abus de drogue ou alcool non directement associé au comportement antisocial). L'item 2 a été éliminé parce qu'il reposait sur des diagnostics incertains au niveau du sens et de la fidélité. En plus, il fournissait peu d'informations utiles. L'item 22 quant à lui, a été mis de côté parce qu'il était parfois difficile à évaluer.

Widiger et ses acolytes (1996) soulignent que la qualité des travaux de Hare aurait influencé les individus mandatés à l'élaboration des critères du trouble de personnalité antisociale du DSM-IV. Les membres de ce groupe se pencheront alors sur l'idée de rehausser l'importance de la dimension de la personnalité et de simplifier les critères opérationnels du diagnostic sans en modifier le contenu (cité dans Côté, Hodgins et Toupin, 1999). Après la parution de la version révisée de l'instrument original, la *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R), Hare, Hart et Harpur (1991) proposent de recourir à l'échelle pour poser le diagnostic de psychopathie au lieu de recourir au trouble de personnalité antisociale (cité dans Côté, 2000). Dans le DSM-IV (1994), le nombre de critères serait donc passé de dix à sept. Hare et Hart (1995) notent une amélioration de la qualité des critères qui se rapprochent légèrement des symptômes classiques de la psychopathie mais, ils ne seraient pas suffisamment opérationnels pour assurer la fidélité du diagnostic (cité dans Côté, 2000). Les 20 items de l'échelle de psychopathie de Hare-Révisée se rattachent essentiellement à la personnalité et au mode de comportement. Ils sont énumérés dans le tableau B suivant :

Tableau B
L'échelle de psychopathie de Hare-Révisée ⁵

1. Loquacité et charme superficiel
2. Surestimation de soi
3. Besoin de stimulation et tendance à s'ennuyer
4. Tendance au mensonge pathologique
5. Duperie et manipulation
6. Absence de remords et de culpabilité
7. Affect superficiel
8. Insensibilité et manque d'empathie
9. Tendance au parasitisme
10. Faible maîtrise de soi
11. Promiscuité sexuelle
12. Apparition précoce de problèmes de comportement
13. Incapacité de planifier à long terme et de façon réaliste
14. Impulsivité
15. Irresponsabilité
16. Incapacité d'assurer la responsabilité de ses faits et gestes
17. Nombreuses cohabitations de courte durée
18. Délinquance juvénile
19. Violation des conditions de mise en liberté conditionnelle
20. Diversité des types de délits commis par le sujet

Hare et Naumann (2006) indiquent que la deuxième édition de la PCL-R aura une portée encore plus importante comparativement à la première. Contrairement à la première édition, le manuel contient, entre autres, des données descriptives et de validation sur l'utilisation de l'échelle auprès d'une variété de sous-groupes tels que la clientèle criminalisée masculine et féminine, les dépendants aux drogues, les délinquants sexuels, les délinquants afro-américains et les patients en centre de psychiatrie légale. Côté (2000) affirme que la PCL-R s'impose présentement en Amérique du Nord comme l'outil diagnostique le plus fidèle et valide (e.i., validité critériée et prédictive) pour établir la présence de psychopathie chez un sujet criminel. De plus, Simourd et Hoge (2000) révèlent l'existence d'un débat entre certains professionnels, à savoir si l'interprétation du score de la PCL-R doit suivre une logique linéaire (e.i., quantitative) ou taxinomique (e.i., qualitative). De façon générale, l'approche linéaire s'appuie sur le score total obtenu à l'échelle pour situer l'intensité du trouble de

⁵ Les 20 caractéristiques de Hare sont tirées du chapitre de Côté (2000) : Vers une définition de la psychopathie.

psychopathie chez quelqu'un. De l'autre côté, l'approche taxinomique appréhende la psychopathie comme un syndrome particulier, le point de coupure de 30 servant à délimiter la frontière entre le détenu psychopathe et le non-psychopathe. Andrews et Bonta (1994) appréhendent la psychopathie quantitativement tandis qu'Hare (1993) le fait qualitativement. Côté (2000) précise que, sous un angle linéaire, on s'intéresse au concept de la psychopathie sur la base d'un continuum et que sous l'angle taxinomique, l'analyse repose sur la base d'une typologie. De plus, il signale l'importance de faire la différence entre la psychopathie comme entité clinique distincte et l'échelle de psychopathie (de nature athéorique) qui propose une définition opérationnelle. Quand nous parlerons de psychopathie dans le cadre de cette recherche, nous ferons allusion à une construction clinique dont la signification repose principalement sur la définition opérationnelle de la PCL-R en tenant compte du score seuil de 30 (approche taxinomique).

2. Démystification de trois concepts cliniques

De manière à mieux cerner la spécificité du concept de la psychopathie, il est important de décrire et de comparer sommairement trois concepts cliniques qui peuvent porter à confusion : soit la psychose, la personnalité antisociale et la sociopathie (Hare, 1993).

2.1 Psychopathie et psychose

Premièrement, la psychopathie est un trouble qui se distinguerait de la psychose (Côté, 2001b). Dans la 7^{ième} édition de l'ouvrage « *Criminal Behavior : A Psychological Approach* », les auteurs définissent la psychose comme « *a severe form of mental disorder characterized by hallucinations, delusions, and other indications of loss of contact with reality* » (Bartol et Bartol, 2005 : 563). L'individu qui expérimente un état de psychose présenterait donc une désorganisation psychique caractérisée par une perte de contact avec la réalité (Hare, 1993).

Généralement, le clinicien évaluerait la présence d'un trouble psychotique en se basant sur les critères du DSM-IV⁶ publié en 1994 (e.i., manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux). Selon Hare (1993), d'après les standards légaux et psychiatriques, si un psychiatre relève un diagnostic de schizophrénie chez une personne accusée d'homicide, il y a de bonnes probabilités qu'elle ne soit pas reconnue criminellement responsable de ses actes. La personne psychotique sera considérée comme nécessitant des soins spécialisés et devant en principe être prise en charge par une institution psychiatrique. Pour Yochelson et Samenow (1982), l'individu à qui on attribue un diagnostic de psychopathie, ne peut pas être considéré comme une personne manifestant une désorganisation de la pensée et/ou des signes dus à un dérangement psychotique. Au contraire, l'agir délinquant serait plutôt considéré comme le produit d'un choix conscient et rationnel, le sujet sait ce qu'il fait et pourquoi il le fait (Hare, 1993). Selon les experts, les psychopathes sont « [...] des prédateurs sans remords qui usent de charme, d'intimidation et pouvant aller jusqu'à de la violence gratuite pour parvenir à leurs fins » (Logan et Hare, 2007 : 394). D'après Hare (1993) par contre, en s'appuyant sur les standards légaux et psychiatriques, si un psychiatre pose un diagnostic de psychopathie envers une personne ayant posé le même comportement répréhensible que le schizophrène précédent, il y a de bonnes probabilités cette fois-ci qu'elle soit reconnue comme pleinement responsable de ses actes. Du fait qu'elle est saine d'esprit, les autorités devraient en principe la juger apte à subir son procès ; et dans l'éventualité où elle serait reconnue coupable, on devrait la diriger vers une institution correctionnelle.

2.2 Psychopathie et personnalité antisociale

Deuxièmement, le trouble de psychopathie différerait d'un trouble de la personnalité antisociale. La plupart des psychopathes rencontreraient les critères diagnostiques du DSM-IV

⁶ Le DSM-IV-TR (2000) constitue actuellement la version la plus récente.

quant au trouble de personnalité antisociale alors que la plupart des criminels avec une personnalité antisociale ne seraient pas des psychopathes (Hare, 2006). Afin de diagnostiquer le trouble de la personnalité antisociale le clinicien aurait à s'appuyer sur les critères diagnostiques du DSM-IV. À la différence du trouble de la personnalité psychopathique, les critères du trouble de la personnalité antisociale se rattacheraient essentiellement à une dimension comportementale. Tandis qu'un clinicien qui voudrait évaluer s'il y a la présence de psychopathie dans un cas précis, devrait prendre en considération à la fois la dimension comportementale et celle de la personnalité (Hare, 1993). Ces deux dernières dimensions seraient à la base de la PCL-R.

2.3 Psychopathie et sociopathie

Le troisième concept à départager d'après Hare (1993) est celui de la sociopathie. Parmi les professionnels, certains préféreraient employer le terme de sociopathie, parce que le mot psychopathie pris littéralement signifie maladie mentale (de *psyché*, esprit ; et *pathos*, malade). D'autre part, l'expression de ce trouble serait similaire à la psychopathie, mais la différence se situerait au niveau des causes. Un clinicien qui pose un diagnostic de sociopathie argumentera en effet que les causes du trouble sont d'origines extérieures à l'individu (les forces sociales), alors que devant un diagnostic de psychopathie, les déterminants seraient d'ordre interne, c'est-à-dire psychologique, biologique ou génétique.

3. *La psychopathie et la conduite criminelle*

Depuis les années 1970, nous serions témoins d'un intérêt accru du public pour la sécurité et d'une préoccupation croissante de la population envers la criminalité violente et la criminalité sexuelle (Pratt, 1997). Dans cette perspective, il ne serait pas étonnant que le concept de la psychopathie ainsi que le recours à la PCL-R prennent une importance majeure dans le milieu

correctionnel. Par rapport à la seconde édition de la PCL-R, le 16th *Mental Measurements Yearbook* se réfère à l'instrument comme le standard en or pour l'évaluation de la psychopathie (Hare & Neumann, 2006). La psychopathie aurait été décrite comme le construit clinique prédominant dans le système de justice criminelle et comme probablement la notion médico-légale la plus importante en ce début du 21^{ème} siècle (Hare, 2006).

Les experts en évaluation du système de justice criminelle et de la santé mentale auraient le devoir de déceler les facteurs de risque impliqués dans les comportements violents (Hanson, 2005). L'un des éléments qui revient régulièrement dans les études est lié au fait que les psychopathes représentent un groupe d'individus dont le taux de récidive violente serait relativement élevé.

Hemphill, Templem, Wong, and Hare (1998) reported that the rate of violent recidivism for psychopaths is greater than 80% during a 5-year period, therefore, it would be reasonable to conclude that psychopaths are at high levels of risk for future violence and violent recidivism (cité dans Vien & Beech, 2006 : 166).

Ce constat indique assez clairement qu'une grande majorité de criminels diagnostiqués d'un trouble de psychopathie finissent par récidiver au cours de leur vie, à court, moyen ou long terme. Si les chercheurs avaient prolongé la période de la collecte de données au-delà de 5 ans, il va de soi de penser qu'ils auraient probablement observé une fréquence de récidive violente supérieure à 80 %. Parmi les délinquants violents, on compterait un sous-groupe dont le nombre réel de leurs comportements violents demeure méconnu des autorités policières.

Wolfgang (1978) and Petersilia (1977) would support the argument that the one-third of the individuals predicted to be violent who are arrested for a violent crime are in fact the same people who are also committing most of the unreported and unsolved violent acts...that true positives are in fact truer (i.e., more violent) than we imagined (cité dans Monahan, 1981: 84).

La criminalité officielle de ces délinquants violents ne constituerait donc que la fine pointe de l'iceberg. Cette affirmation abonderait dans le sens du fameux chiffre noir de la criminalité qui stipule que la plupart des crimes (e.i., la quantité et la gravité) commis

demeurent cachés des autorités judiciaires (Cusson, 1998). En théorie, nous pourrions croire que certains délinquants qui persistent dans l'agir délictuel violent répondraient au diagnostic de psychopathie d'après la PCL-R ou, à tout le moins, entretiendraient des caractéristiques proches de l'archétype du psychopathe.

Il importe de clarifier qu'un individu évalué à risque élevé de récidive ne répondrait pas automatiquement à la définition de la psychopathie selon la PCL-R (Vien et Beech, 2006). Dans le même sens, Andrews et Bonta (2003) affirment que les délinquants violents et dangereux ne sont pas tous des psychopathes. Donc, il serait faux de prétendre que tous les délinquants qui représentent un risque élevé de récidive sont des psychopathes, et qu'ils replongeront systématiquement à l'intérieur de leur cycle criminel lors du retour en communauté. Ceci étant dit, il n'en demeure pas moins que les psychopathes définis sur la base de la PCL-R récidiveraient plus souvent, plus rapidement et plus violemment que la population de délinquants en général (Serin, 1995 ; Côté, 2001a). Une telle affirmation nous laisse croire que les intervenants du système correctionnel tendraient peut-être à surinvestir au niveau de la sécurité et du contrôle, par exemple en refusant l'accès à la libération conditionnelle ou en prolongeant la période d'incarcération.

En Amérique du Nord, les chiffres sur la prévalence de la psychopathie chez les hommes reconnus coupables d'actes criminels oscilleraient, dépendamment des études, entre 15 et 30 % (Côté, Hodgins et Toupin, 2000) et chuteraient autour de 10 % chez les femmes délinquantes (Logan & Hare, 2007). Vien et Beech (2006) précisent que les détenus psychopathes sont responsables de crimes plus nombreux et plus graves comparativement aux non-psychopathes. Les délinquants qui affichent ce désordre seraient responsables au-delà de 50 % des crimes majeurs commis (Hare, 1993).

Les individus étiquetés d'un trouble de psychopathie tendraient à adopter une conduite criminelle polymorphe. Rappelons que l'item 20 (e.i., diversité des types de délits commis par le sujet) de la PCL-R touche cet aspect durant l'évaluation. Ci-dessous, nous brossons quelques données épidémiologiques afin de démontrer l'étendue du spectre de cette versatilité criminelle. Mais il est important de bien en évaluer la portée, car ces chiffres ne représentent qu'un tableau partiel de la réalité. Il est donc important de considérer ces données comme des approximations et non comme des valeurs absolues. En regardant du côté des établissements du Service correctionnel du Canada, Furr (1996) rapporte une surreprésentation de psychopathes parmi les agresseurs du personnel féminin (cité dans Côté *et al.*, 1999). Les chiffres suivants proviennent de Logan et Hare (2007) et relatent que les cas de psychopathie tourneraient autour de 10 % parmi les agresseurs d'enfants et les pédophiles. La prévalence grimperait autour de 35 % chez les violeurs de femmes adultes puis atteindrait 65 % chez les violeurs mixtes (e.i., agresseurs de femmes adultes et d'enfants). Les chiffres varieraient autour de 20 % en ce qui a trait aux récidivistes en matière de violence conjugale. Le taux serait autour de 45 % dans les affaires de policiers tués et atteindrait 50 % parmi les auteurs de prise d'otage. Chez les récidivistes violents, on noterait une prévalence d'environ 70 % et finalement, le nombre de psychopathes atteindrait un sommet de 90 % à l'égard du sous-groupe des tueurs en série. Une interprétation rapide de ces chiffres pourrait mener le lecteur à conclure erronément que, plus le délit est grave, plus la probabilité de faire face à un cas de psychopathie augmente. Par contre, quand on se penche de plus près sur la littérature scientifique, il en serait autrement. Pour Côté et ses collaborateurs (1999), il semble effectivement exister un lien entre la psychopathie et les comportements violents (e.g., voies de fait physique, la menace, l'utilisation d'armes, le vol qualifié et occasionnellement le viol), mais en creusant ce lien plus en profondeur, ils découvrent que le syndrome de la psychopathie est faiblement associé avec les formes extrêmes de violence (e.i., l'homicide).

En effet, les études démontrent que le meurtre est généralement plus fréquent chez les non-psychopathes que les psychopathes. En résumé, les psychopathes tendraient à adopter un comportement criminel violent (e.g., voies de fait) et occasionnellement, la conduite prendrait une tangente extrême (e.g., homicide ou meurtre sexuel).

Hare (1993) émet l'hypothèse que le pourcentage de psychopathes dans la population générale tournerait autour de 1 %. Certains de ce sous-groupe échapperaient au système judiciaire et ce, malgré leurs actes criminels. Cleckley (1941) conclut que le comportement criminel ne serait pas une caractéristique essentielle à l'identification du syndrome de la psychopathie (cité dans Andrews & Bonta, 1994). Une part de cette catégorie d'individus poursuivrait des carrières dans toutes sortes de domaines tels que les affaires, les forces armées, le milieu des arts et des médias de l'information, etc. (Hare, 1993). Nous émettons comme postulat qu'il existerait des secteurs professionnels qui valoriseraient certaines caractéristiques de la psychopathie. À titre illustratif, une entreprise spécialisée dans la vente d'un produit, soucieuse d'augmenter son chiffre d'affaire, manifeste une attitude positive vis-à-vis de l'employé qui use de loquacité, de charme et de manipulation envers la clientèle. Selon Hallé, Hodgins et Roussy (2000), puisqu'aucune recherche sérieuse sur la psychopathie n'a pu être menée en dehors des échantillons de criminels, la généralisation des résultats reste fortement limitée.

Le rythme intense à laquelle est vécue une carrière criminelle (e.g., stress) entraînerait au fil du temps une détérioration de la santé physique et psychologique du sujet. Dans cette logique, il ne serait pas rare que le criminel se désiste en vieillissant ou à tout le moins ralentisse ses activités (Maruna, Immerigeon et Lebel, 2004). Hoffman et Beck (1984) informent que l'agir antisocial s'abaîsserait significativement après l'âge critique de 40 ans

chez la moyenne des délinquants criminalisés en libération conditionnelle (cité dans Pham, 2000). Mais, est-ce que l'âge serait un facteur influençant la baisse de l'agir délictuel des psychopathes ? Selon Harris, Rice et Cormier (1991), les comportements délictueux des psychopathes subiraient également une baisse relative vers la quarantaine. Toutefois l'influence de l'âge serait négligeable en ce qui concerne plus particulièrement les agissements violents (cité dans Pham, 2000). L'état de la recherche ne permet pas pour le moment de soutenir que l'âge serait un allié thérapeutique déterminant contribuant de façon marquée à une diminution des comportements violents des psychopathes.

4. Les enjeux thérapeutiques : la prise en charge du psychopathe

Robert Martinson publiait dans un article de 1974 que « *Nothing Works* » (e.i., rien ne fonctionne), c'est-à-dire que l'intervention pénale et correctionnelle n'exercerait pas d'influence sur la réduction des taux de récidive (Lalande, 2006). La publication de cet article aurait alors provoquer une importante crise de l'idéal réhabilitatif. En moins de 10 ans, cette crise aurait plongé le domaine de la clinique dans une léthargie ralentissant tout développement important. À l'aube des années 1980, un groupe de chercheurs aurait décidé de se réunir sous la bannière du « *What Works ?* » en vue de redynamiser le champ de l'intervention thérapeutique. Le clan de l'idéal de réhabilitation l'aurait emporté sur celui de la punition autour des années 1990. De façon similaire à la crise du « *Nothing Works* », il serait présentement possible de ressentir un vent de pessimisme dans la communauté scientifique en ce qui concerne la gestion thérapeutique des criminels psychopathes. Rice, Harris et Cormier (1992) relatent dans un rapport que les délinquants avec un score élevé de psychopathie à la PCL-R seraient intraitables et répondraient négativement au traitement (cité dans D'Silva, Duggan & McCarthy, 2004). Dans le même ordre d'idées, Loving (2002) souligne que ces délinquants représentent le problème le plus sérieux pour le système de

justice pénale, non seulement parce qu'ils sont responsables d'un taux élevé et diversifié de crimes mais parce qu'ils sont aussi reconnus comme étant intraitables et/ou perturbateurs dans un cadre thérapeutique (cité dans Vien & Beech, 2006). Selon Wong et Hare (2005), une variété de programmes thérapeutiques qui sont non spécifiques à la problématique (e.g. gestion de la colère et de développement d'habiletés sociales) et qui se déroule sur une courte période sont inappropriés pour les psychopathes et risquent par inadvertance d'améliorer leurs capacités de manipuler, de tromper et d'utiliser les gens plutôt qu'aider à changer leurs comportements à tendance criminelle (cité dans Vien & Beech, 2006). Hare (1996) suggère que la thérapie de groupe pourrait avoir un effet iatrogène de la même envergure sur le comportement du délinquant psychopathe (cité dans Bartol et Bartol, 2005). En somme, ces programmes correctionnels équivaldraient à un atelier qui sert à perfectionner leurs penchants à la déviance.

Malgré le pessimisme de ces études, certains auteurs considèrent néanmoins que des interventions adéquates et bien adaptées pourraient produire des résultats favorables dans la gestion de cette clientèle criminalisée (Simourd et Hoge, 2000). Il demeurerait donc prématuré de conclure que les individus porteurs d'un diagnostic de psychopathie seraient non malléables dans une optique de modification du comportement délinquant. D'Silva et son équipe (2004) aurait mené une méta-analyse à partir d'études sur le traitement de la psychopathie. Les résultats de leur étude n'auraient pas permis de conclure qu'un score élevé à la PCL-R signifie systématiquement un échec thérapeutique. En substance, il n'est pas raisonnable de se fier uniquement au diagnostic de psychopathie pour prédire le succès ou l'échec thérapeutique. En examinant les 20 items de la PCL-R, il semble que 14 items (e.g., mensonge pathologique, irresponsabilité, insensibilité et manque d'empathie, etc.) présenteraient un potentiel de malléabilité (Andrews et Bonta, 2003). Maintenir une sorte de

mythe de l'incurabilité à l'endroit des personnes ayant obtenu un diagnostic de psychopathie risquerait de bloquer toutes initiatives thérapeutiques, les confinant dès lors dans des mesures vouées essentiellement à la surveillance et au contrôle. D'après D'Silva et al., (2004), les psychopathes qui évoluent dans le milieu correctionnel seraient parfois coincés dans une sorte de *catch 22*. D'un côté, les intervenants font comprendre au détenu qu'il ne pourra pas être éligible à une remise en liberté s'il ne complète pas certains programmes thérapeutiques, tandis que de l'autre côté, on lui limiterait l'accessibilité aux programmes sur la base d'un score élevé à la PCL-R. Néanmoins, Serin (1989) rapporte que, malgré leur lourde feuille de route, les cas de psychopathie réussiraient tout de même à obtenir presque aussi facilement la libération conditionnelle que les non-psychopathes.

De manière générale, le discours scientifique qui gravite autour du concept clinique de la psychopathie servirait à peindre le détenu (l'objet) d'une certaine couleur. Par ce savoir-expert, les examinateurs parviendraient à faire une lecture intelligible de la conduite déviante, un peu comme si des fragments empiriques, cliniques et théoriques viendraient se coller à la peau du prisonnier. En plus d'avoir une fonction explicative, ce même savoir servirait aussi à appuyer scientifiquement les décisions ou les pratiques qu'auraient à prendre les acteurs dans le cadre du dispositif correctionnel.

CHAPITRE III

LES TECHNOLOGIES CORRECTIONNELLES

Pour mener à bien leurs évaluations ainsi que leurs décisions, les autorités correctionnelles canadiennes se rapporteraient de nos jours à de multiples technologies spécialisées dans le champ du risque et de la dangerosité. Andrews et Bonta (1994) décrivent quatre générations d'outils qui, chacune, ont contribué à redéfinir la notion de risque et l'objet même que constitue le délinquant. Dans ce chapitre, nous nous attardons dans un premier temps sur les principales caractéristiques de ces quatre générations d'outils. Dans un second temps, nous poursuivons ce volet technologique en nous penchant principalement sur l'instrument clinique de la psychopathie (PCL-R), en exposant la façon dont l'outil est utilisé au sein des agences correctionnelles canadiennes.

1. Survol de quatre générations d'instruments en évaluation du risque

Avant les années 1980, les outils de la première génération reposaient essentiellement sur l'expertise clinique traditionnelle de l'évaluateur. L'intervenant mandaté pour mener une telle évaluation devait se baser sur son jugement professionnel, ses expériences et ses intuitions. Le clinicien procédait à l'évaluation de la dangerosité en s'appuyant sur sa connaissance empirique et théorique des délinquants en général pour ensuite se prononcer sur le cas précis sous examen. Au niveau de la fiabilité de ces évaluations, Monahan (1981) révèle que les cliniciens réussissaient à évaluer adéquatement la dangerosité qu'une seule fois sur trois. Selon les experts, les pratiques évaluatives qui suivaient ce mode tendaient à surestimer le nombre d'individus dangereux, générant ainsi un pourcentage élevé de faux positifs. En conséquence, considérant l'importante marge de manœuvre dont disposait le clinicien, le jugement professionnel apparaissait subjectif et discrétionnaire par rapport à l'évaluation de la dangerosité. En effet, l'entretien se déroulait à l'entière discrétion de l'évaluateur, par exemple, par le choix des questions posées. Comme le rapportent Hannah-Moffat et Shaw (2001), certains analystes considéraient que les évaluations cliniques tenaient de l'ordre de

l'improvisation, conduisant fréquemment à un manque d'uniformité et conséquemment menait à une disparité au niveau des prédictions. D'où l'intérêt graduel qui se manifeste à l'égard des outils dits objectifs et des mesures dites actuarielles.

On considère que ces outils [actuariels] vont éliminer les prises de décisions arbitraires, les partis pris et les préjugés, pour révéler une classification plus efficace et impartiale, et des institutions empreintes de rationalité et de justice (Hannah-Moffat et Shaw, 2001 : 50).

En analysant la littérature, Douglas, Cox et Webster (1999) en viennent au constat qu'il y aurait un consensus favorable à l'endroit des outils actuariels (cité dans Litwack, 2001). Cette attitude semblerait liée à la rigueur de la méthodologie utilisée (l'empirisme), car ces outils de deuxième génération seraient de qualité supérieure aux évaluations cliniques de la dangerosité ou du moins aux évaluations cliniques non structurées. Dès le début des années 1980, on observe l'émergence d'une seconde génération d'outils, soit les grilles d'évaluations actuarielles. Meelh (1954) a été le premier à documenter la supériorité de la méthode statistique sur la méthode clinique dans une variété d'études (cité dans Hogan, 2003). Selon Dallao (1997), les outils actuariels génèrent « des réponses standardisées » et « des profils de risque » qui découlent de recherches menées auprès de « larges échantillons de population » (cité dans Hannah-Moffat et Shaw, 2001 : 50). Le recours à des opérations statistiques viendrait modifier le regard du professionnel en donnant une impression de plus grande objectivité quant aux résultats de l'évaluation. Dès lors, ces outils comporteraient des qualités reliées à la fidélité, à la validité et à l'utilité (Andrews & Bonta, 1994). Cependant, la notion de risque est considérée comme rigide parce qu'elle se baserait essentiellement sur une compilation de données historiques ou statiques. Les facteurs historiques contenus dans ces échelles font exclusivement référence au passé du délinquant, comme par exemple le nombre d'antécédents criminels et l'âge lors de la première arrestation. Ces facteurs sont immuables, contrairement aux facteurs dynamiques qui renvoient à des facettes de l'individu potentiellement malléables et sur lesquelles une intervention appropriée peut conduire à une

réduction du risque de récidive. La perspective actuarielle du risque, lorsqu'elle se limite aux facteurs statiques, laisse en effet très peu de marges de manœuvre aux interventions à visée thérapeutique. Ces évaluations fournissent dès lors peu de balises pour guider les intervenants du système correctionnel, autres que celles liées au besoin de classer les individus pour répondre à des impératifs de sécurité. D'autant plus que le degré de risque assigné demeurerait perpétuellement le même, cristallisant à jamais le détenu à l'intérieur d'un profil à risque. Selon cette logique, un détenu évalué à haut risque de récidive en début de sentence maintiendrait le même niveau de risque jusqu'à la fin de sa sentence. Pourtant, comme le souligne Serin (1995), le risque évolue dans le temps, il ne demeure pas statique. Cela évoque le fait que l'être humain possède un potentiel de changement, par extension celui de corriger ses habitudes criminelles. Alors qu'en percevant le risque comme quelque chose de fixe et d'immuable, on réduit l'évaluation à la fonction de déterminer statistiquement le risque de récidive criminelle, ne laissant aucune ouverture à l'intervention thérapeutique.

Simon (1998) souligne que le développement des outils de la seconde génération coïncide avec le passage d'une justice pénale traditionnelle axée autrefois sur la normalisation de l'individu à une justice actuarielle orientée vers la gestion des profils à risque. L'échelle statistique générale de la récidive (ISRG) employée au sein du Service correctionnel du Canada est l'exemple d'une technologie de la seconde génération. Les items statiques de l'échelle ISRG (e.g., infraction à l'origine de la peine, âge à l'admission, évasions antérieures, etc.), comme son nom l'indique, sont utilisés pour générer un résultat sur le risque de récidive que représente le délinquant (Vacheret & Cousineau, 2005). Ce type de technologies ne servirait pas tant à évaluer si l'individu est dangereux ou non, mais bien à établir la probabilité qu'un comportement indésirable apparaisse dans l'avenir (Côté & Hodgins, 2003).

À l'aube des années 1980, les critiques et les limites des outils de la première et de la seconde génération auraient conduit les experts à reconsidérer la notion du risque et celle de l'objet délinquant. Au début des années 1990, on aurait observé une forme de mariage idéologique entre la logique thérapeutique traditionnelle et la logique actuarielle (Quirion, 2006). Le risque tendrait à être appréhendé différemment, puisque les intervenants correctionnels reconnaissent que l'identification des facteurs de risque peut aussi avoir une utilité d'un point de vue thérapeutique. Dans ce contexte, une troisième génération d'instruments évaluant le risque émerge, se situant à l'intersection entre le souci thérapeutique et la gestion du risque. Dans cette nouvelle optique du risque, les connaissances relatives aux besoins (facteurs dynamiques) et aux risques (facteurs statiques) seront incorporées aux technologies d'évaluation. La combinaison de ces deux logiques fournirait de précieuses informations permettant de réduire le risque de récidive criminelle. Hart (1998) indique que l'évaluation du risque est un processus servant à évaluer les délinquants pour, (1) parvenir à établir la probabilité qu'ils commettent un acte de violence futur et (2) mettre de l'avant des stratégies d'intervention servant à gérer ou réduire cette probabilité de risque (cité dans Litwack, 2001). Selon Litwack (2001), même si les instruments actuariels semblent supérieurs à ceux appartenant au domaine de la clinique, en ce qui concerne la tâche de prédiction, l'évaluation clinique de la dangerosité est fondamentale pour mener une tâche thérapeutique. D'autre part, le modèle hybride du risque défend que les variables du risque dynamiques seraient intimement liées aux besoins criminogènes. L'hybridation du risque serait devenue le modèle central en termes d'évaluation et de la classification au sein du Service correctionnel du Canada (Hannah-Moffat, 2005).

Quirion et D'Addese (document non publié) expliquent la différence entre les outils psychométriques et les outils d'évaluation du risque. D'un côté, les outils psychométriques

s'administrent en suivant une procédure standardisée d'évaluation dont la liste des critères ne reposerait pas sur un calcul actuariel mais plutôt sur des critères cliniques et théoriques. La PCL-R, un instrument de troisième génération, servirait à établir le diagnostic clinique de la psychopathie et non pas à mesurer la probabilité de récidive criminelle. Les 20 critères diagnostiques contenus dans la PCL-R découlent d'une démarche empirique mais non actuarielle. Par l'attribution d'une cote à chacun des critères et la sommation totale des cotes, il devient ensuite possible de dresser le profil clinique du cas et de regarder à quel point, il se rapproche du prototype classique du psychopathe. Alors que de l'autre côté, les outils d'évaluation du risque suivraient également une méthode strictement standardisée mais les critères diffèreraient quant à leur nature parce qu'ils s'appuient sur la démonstration empirique d'un lien statistiquement significatif avec la récidive criminelle. Le score que génèrent ces outils d'évaluation du risque permettrait de traduire en probabilité le risque de récidive délictuelle.

Selon Andrews et Bonta (2006), une quatrième génération s'insérerait graduellement au sein du SCC. Les instruments de cette génération seraient à la fine pointe de la recherche scientifique du fait qu'ils conservent les principes du risque et du besoin mais intégrerait en plus le principe de la réceptivité. Ce dernier principe contribuerait à ce que les experts élaborent des programmes plus efficaces et mieux adaptés au style d'apprentissage particulier du délinquant. Pour ces deux auteurs, le meilleur exemple de cette génération d'outils est l'Inventaire de Niveau de Service et de Gestion de Cas (LS/CMI) qui, en plus d'informer sur le risque, les besoins et la réceptivité, guiderait les intervenants correctionnels dans le domaine de la gestion de cas, de la planification des traitements et de la prestation de services. Dans la partie suivante, nous nous pencherons plus spécifiquement sur la PCL-R, un

instrument qui serait actuellement utilisé par plusieurs psychologues du Service correctionnel du Canada.

2. L'échelle de Psychopathie de Hare-Révisée (PCL-R)

Depuis 1994⁷, tous les délinquants condamnés à une peine de plus de 2 ans sont confiés à l'Unité d'évaluation initiale (UEI) de l'une des 5 régions du Service correctionnel du Canada (Motiuk, 1995). À l'admission, les gestionnaires du cas observent et évaluent des aspects reliés au détenu. Avant le placement pénitentiaire officiel, le détenu doit passer à travers le processus d'évaluation initiale prévue par la directive du commissaire (DC) 705⁸. Ce processus d'évaluation se déroule en deux phases. La première phase de l'entrevue consiste en l'évaluation préliminaire (dans les 24 heures suivant son arrivée) qui vise, entre autres, à dépister tout problème imminent en regard de 4 sphères principales que sont la santé générale, la sécurité, la santé mentale et le risque de suicide. Dans la deuxième phase de l'entrevue, probablement la plus importante, les intervenants sont appelés à évaluer le risque de récidive puis à identifier et à analyser les besoins du détenu. L'Échelle de classement par niveau de sécurité (ECSN) et l'Échelle d'information statistique générale sur la récidive (ISRG) représenteraient deux exemples d'instruments couramment utilisés par l'agent de libération conditionnelle ou par l'intervenant de première ligne.

Exceptionnellement, si le détenu répond à au moins un des critères prévus à la DC 705-5⁹ tels que de violence persistante, de violence gratuite ou de délinquance sexuelle, il doit alors subir une évaluation psychologique du risque. Dans ces situations, un psychologue doit

⁷ L'année d'implantation de l'évaluation initiale des délinquants est tirée du site web suivant : (www.chrc-ccdp.ca).

⁸ La directive du commissaire 705 est tirée du site web suivant : (www.csc-scc.gc.ca).

⁹ La directive du commissaire 705-5 est tirée du site web suivant : (www.csc-scc.gc.ca).

réaliser une évaluation supplémentaire qui vise à faciliter le processus d'évaluation initiale, de placement et de la planification de la mise en liberté.

Côté et ses collaborateurs (1999) expliquent que le professionnel entraîné à l'utilisation de la PCL-R doit coter chacun des 20 critères diagnostiques par l'attribution d'un score pouvant varier entre 0 et 2. Le chiffre zéro (0) signifie que l'item ne caractérise pas le sujet, le chiffre un (1) le caractérise mais avec certaines réserves, et le chiffre deux (2) le caractérise dans l'ensemble assez bien. Pour procéder à la cotation de ces critères, le clinicien doit réunir suffisamment de renseignements dans le cadre d'une entrevue semi-structurée auprès du délinquant et également par la consultation de documents collatéraux. Pour confirmer le diagnostic de psychopathie, le clinicien doit obtenir, par la sommation des scores générés à la PCL-R, un score entre 30 et 40 (40 étant le plafond de la grille). Un score de 30 consiste en la borne minimale recommandée au niveau de la recherche en Amérique du Nord pour apposer le diagnostic de la psychopathie. Côté et ses collègues (2000) précisent que Hare établit le point de coupure de 30 par l'intermédiaire de diverses études dans le champ de la validité discriminante et de la validité de prédiction. Un score variant entre 20 et 29 qualifie l'individu de cas mixte par rapport à la psychopathie puis un score en deçà de la barrière des 20 points signifie qu'il y a absence de psychopathie (Côté et al., 1999). Bien que la PCL-R soit un outil standardisé, l'intervenant correctionnel aura à compléter l'évaluation en établissant certaines déductions fondées sur son expérience clinique et professionnelle (Serin, 1989). La PCL-R, comme tous les outils cliniques ou actuariels, implique la possibilité d'erreurs de mesure (Andrews & Bonta, 1994). Cela signifie que les données qui résultent de l'évaluation contiennent quelques imprécisions dans la façon qu'elles se représentent le détenu. Précisons que la PCL-R a été utilisée dans de nombreux milieux culturels différents,

mais qu'aucune étude ne démontre que cet outil pourrait être transposé intégralement dans n'importe quel type de contexte et auprès de n'importe quelle population (Côté & al., 2000).

Présentement, de nombreux chercheurs et cliniciens concluent que la PCL-R est un outil important à considérer pour évaluer des aspects reliés au comportement en institution, à la récidive en général et à la violence en particulier. Même si à l'origine la PCL-R visait essentiellement à établir le diagnostic clinique de la psychopathie, des résultats d'études démontreraient que l'instrument est aussi doté d'une validité prédictive en matière de récidive générale et de récidive violente (Hare, 2006). En principe, plus le score à l'échelle est élevé, plus la probabilité de récidive augmenterait de pair. Ceci expliquerait pourquoi le diagnostic de la psychopathie tel que mesuré par la PCL-R soit récupéré à l'intérieur de plusieurs autres instruments actuariels et cliniques structurés (e.g., la VRAG et la HCR-20) à titre de facteur de risque significatif (Hemphill et Hare, 2004). Pham et Côté (2000) soulignent que la fidélité et la validité de prédiction de la première version de la PCL-R stimuleront le développement d'autres instruments spécialisés dans l'évaluation de la violence (VRAG, SVR-20, HCR-20, etc.). Donc, en plus de concevoir la psychopathie comme un taxon, cela implique aussi qu'elle soit considérée sous un angle linéaire. La PCL-R est un outil psychométrique présentant des qualités descriptives qui permettent au clinicien de brosser, par la cotation de 20 critères diagnostiques, un profil détaillé du détenu, tandis que les qualités prédictives renverraient le score à un niveau de risque de récidive future (Hemphill & Hare, 2004). Dans une étude comparative, Serin (1995) conclut que la PCL est le seul outil qui permet d'évaluer la récidive violente avec succès. Contrairement à la dimension comportementale de la PCL-R, la dimension de la personnalité entretiendrait une relation étroite avec la récidive violente (Serin, 1996).

Quant à l'usage diagnostique de la PCL-R, Hare (2003) propose désormais d'analyser les résultats de la PCL-R en suivant un modèle à quatre facteurs, de manière à mieux cerner la dynamique du trouble de psychopathie chez un sujet donné (cité dans Hare et Naumann, 2006). Concrètement, cela implique qu'il faut d'abord regarder la PCL-R comme une échelle se décomposant en deux dimensions principales, celle de la personnalité et celle des comportements antisociaux. Ensuite, il y a une subdivision de chacune de ces dimensions en deux facteurs distincts. Plus précisément, la première dimension (e.i., personnalité) se scinderait en deux facteurs, soit le facteur interpersonnel (e.i., contenant les items 1,2,4,5)¹⁰ et le facteur affectif (e.i., contenant les items 6,7,8,16). Quant à la deuxième dimension (e.i., comportement), elle comporterait aussi un nombre de deux facteurs distincts, soit le facteur du style de vie (e.i., contenant les items 3,9,13,14,15) et le facteur de l'antisocialité (e.i., contenant les items 10,12,18,19,20).

¹⁰ La liste des items se retrouve dans la section du discours sur le psychopathe.

CHAPITRE IV

LES INSTITUTIONS PÉNITENTIAIRES

De façon plus générale, le chapitre qui suit portera sur les missions, les logiques ou les rationalités plus ou moins récentes de notre histoire en ce qui concerne les institutions pénitentiaires. Nous verrons que ces logiques servaient et servent toujours à baliser les décisions ou les pratiques administratives de l'établissement correctionnel. Dans le cadre du dispositif correctionnel, les logiques institutionnelles définiraient selon quelle approche le détenu est géré au cours de sa sentence. Ce chapitre sera donc divisé en quatre points. Premièrement, nous allons élaborer sur le thème de la logique destructive qui caractérisait la période de l'Ancien régime. Deuxièmement, nous présenterons deux modèles de gestion qui se sont succédé, chacun d'eux pouvant être comparé au modèle de la lèpre et à celui de la peste. On verra que chacun de ces modèles gouverne le corps selon une logique distincte. Le passage du modèle de la lèpre à celui de la peste nous permettra alors de mieux illustrer la transition de la logique d'Ancien régime à la logique disciplinaire. Le troisième point traite de la modernisation du dispositif qui prend forme à l'aube du 19^e siècle. Ce même point sera subdivisé en trois segments qui correspondent chacun à une logique particulière, à savoir la logique disciplinaire, la logique actuarielle et la logique hybride. En conclusion de ce volet, nous nous attarderons sur la question de l'utilisation de la PCL-R dans le parcours institutionnel afin de pouvoir souligner l'éventuel impact de la logique institutionnelle sur les décisions et les pratiques correctionnelles.

1. Une logique destructive

Il faut se rappeler que la rationalité pénale qui prévalait en Europe sous l'Ancien régime consistait essentiellement à venger le roi par le jeu des supplices (Foucault, 1975). Pour soutirer l'aveu et punir le délinquant, les hommes de main de la royauté infligeaient la souffrance à l'aide de divers moyens techniques susceptibles de marquer ou d'annihiler le corps de l'infacteur. Il n'était pas rare que la souffrance administrée excédât le supposé mal

dont l'infracteur était responsable (e.i., peines immodérées et disproportionnées). Le crime commis était considéré comme une attaque à la réputation du roi et comme un affront au pouvoir du prince. La scène où se déroulait la cérémonie publique de la peine permettait alors au roi d'exprimer son pouvoir sur ses sujets. Lors de ces rituels, le roi triomphait par la démonstration de sa toute-puissance. La peine réactivait dans les consciences du peuple le lien entre crime et punition corporelle. À cette période, la justice criminelle exerçait un pouvoir destructeur par rapport au corps. Nous étions à l'époque encore loin des technologies positives du pouvoir qui servent aujourd'hui de moyens à nos institutions pour collecter du savoir sur l'être humain.

2. Le modèle de la lèpre versus le modèle de la peste

Foucault (1999) décrit deux modèles de contrôle qui se seraient succédé dans l'histoire, avec chacun en arrière plan une logique bien singulière. Le premier modèle aurait été celui de l'exclusion des lépreux. Au Moyen Âge, les pratiques pénales opéraient suivant une logique d'exclusion, de rejet et/ou de marginalisation des anormaux. Ce modèle fait allusion au personnage symbolique du lépreux, car la réponse envers les déviants ou anormaux suivait une logique similaire. Les individus considérés ainsi étaient chassés de la communauté. Cette mise à l'écart ou ce nettoyage servait à purifier l'ensemble de la communauté. Le modèle en question aurait disparu vers la fin du 17^e siècle et début 18^e siècle. Graduellement, un autre modèle s'active, soit celui de l'inclusion du pestiféré. Ce second modèle s'instaure dans un contexte où la ville est infestée par la peste. La procédure consistait à mettre la ville en quarantaine, à la quadriller et à procéder à l'examen des individus. Au lieu de répondre négativement au problème comme c'était le cas dans celui de l'exclusion du lépreux, ici l'objectif est d'établir, de fixer, d'assigner des places et de définir des présences quadrillées. Plutôt que d'opter pour la mise à distance, on préconise plutôt le rapprochement, l'observation

fine, constante et méticuleuse des individus. S'instaurent ainsi de nouvelles modalités dans l'exercice du pouvoir.

[...] le remplacement du modèle de la lèpre par le modèle de la peste correspond à un processus historique très important que j'appellerai d'un mot : l'invention des technologies positives de pouvoir. La réaction à la lèpre est une réaction négative; c'est une réaction de rejet, d'exclusion, etc. La réaction à la peste est une réaction positive; c'est une réaction d'inclusion, d'observation, de formation de savoir, de multiplication des effets de pouvoir à partir du cumul de l'observation et du savoir (Foucault, 1999 : 44).

L'idée derrière la présentation du passage de ces deux modèles illustre la transition qui s'opère à partir de la logique destructive de l'Ancien régime vers la logique plutôt constructive du pouvoir qui s'enracine graduellement au cours du 19^e siècle. Cette nouvelle façon d'appréhender l'objet contribuera à la production de connaissances et ce savoir quant à lui servira de point de repère aux institutions pour gouverner les individus. La manière dont le détenu sera géré et traité, et plus particulièrement le psychopathe, s'inscrirait alors dans cette nouvelle façon de penser le pouvoir.

3. La modernisation d'un dispositif

En posant le regard sur le 19^e et le 20^e siècle, on se rend compte que le pouvoir du dispositif se développe et se perfectionne. À cet égard, Rose (1999) signale un mouvement vers la *gouvernementalisation* de l'État, c'est-à-dire que les institutions se dotent de nouveaux moyens technologiques qui serviront à amasser une variété de données sur les singularités individuelles. L'information produite par ces technologies provient de milliers de points de contrôle qui se localisent un peu partout dans le corps social. Dans ces différents lieux, les données sont colligées et les conduites humaines sont façonnées. Le pouvoir qui s'exerce à tous ces points de contrôle est constamment en activité. Le pouvoir du dispositif tend donc à s'organiser ou à s'articuler conformément à la logique qui prédomine à une époque donnée.

La modernité aurait été confrontée théoriquement à deux principales logiques ou rationalités pénales qui vont se succéder, soit la logique disciplinaire et la logique actuarielle. En pratique toutefois, ces deux logiques prises isolément ne semblent pas refléter parfaitement la réalité qui règne actuellement dans les établissements correctionnels du Canada. Il semble préférable de parler d'une logique mixte qui se compose à la fois de la logique disciplinaire et de la logique actuarielle. (Hannah-Moffat, 2005; Quirion, 2007b). Pour bien comprendre la logique qui semble être la règle à l'intérieure du dispositif correctionnel, il vaut la peine de prendre quelques instants pour décortiquer ces composantes.

3.1 Une logique disciplinaire

Depuis environ la moitié du 19^e siècle, l'idée d'infliger des supplices au corps en le marquant disparaît complètement des pratiques pénales. La logique ou le pouvoir vise dorénavant à s'exprimer en appliquant des techniques qui ciblent l'âme humaine. La logique disciplinaire a comme fonction majeure d'assujettir le corps par des tactiques de dressage amenant une transformation au niveau de l'âme du criminel pour éventuellement rendre le corps à nouveau utile à la société (Foucault, 1975). C'est une logique qui peut paraître instrumentale en ce sens que le dispositif utilise le corps humain comme tremplin au bon fonctionnement de la société. De fait, « le dispositif produit des effets disciplinaires et régularisateurs qui structurent la société de normalisation » (Blais, 2006 : 153). Cela suggère que le dispositif influencerait sur les conduites humaines en incitant les citoyens à demeurer derrière la ligne normative, en réalignant au besoin les transgresseurs vers une zone socialement acceptable.

Au cours du 20^e siècle, l'État joue le rôle interventionniste envers la population. De manière plus prononcée, dans les années 1960 où le providentialisme est à son apogée, l'État s'assure de protéger la qualité de la vie contre une panoplie de problèmes sociaux (Pratt,

1997). Dans cet esprit, la logique disciplinaire s'immiscera de plus en plus dans le quotidien de la population générale par des procédures d'examen, de compilation de données et d'analyse qui contribuent à faire une lecture approfondie des facettes de la conduite humaine (e.g., perversions sexuelles, les troubles de la personnalité, les maladies mentales, etc.). L'accumulation du savoir (e.g., l'influence de la clinique) en ce qui concerne ces problématiques individuelles (e.g., les dépendances aux psychotropes) servira de point d'ancrage à l'élaboration de stratégies d'intervention visant une modification positive de la conduite (Foucault, 1975). Toutes les stratégies mises de l'avant, soutenues par le discours scientifique, servent le dispositif correctionnel dans le processus de normalisation. En effet, il faut rapprocher le comportement déviant de la norme ambiante. Le but de la logique disciplinaire est alors de réhabiliter et de resocialiser le délinquant afin qu'il se présente comme citoyen respectueux des lois.

3.2 Une logique actuarielle

Dans leur analyse de la pénalité contemporaine, Feeley et Simon (1992) rapportent que des éléments majeurs viendront transformer tout le dispositif pénal traditionnel vers la fin du 20^e siècle (e.i., le discours, les finalités et les techniques employées). Ils décrivent alors l'émergence d'une nouvelle pénologie reposant essentiellement sur une logique actuarielle moins préoccupée par des notions relatives au diagnostic, à l'intervention et au traitement du délinquant. La nouvelle pénologie s'appuierait plutôt sur des techniques qui servent à identifier, à classer et à gérer les groupes à risque.

Il s'agit de minimiser les pertes, de diminuer les opportunités d'infractions et non de transformer les infracteurs ou la société en profondeur. [...] L'unité de gestion passe de l'individu aux groupes. On cherche à les catégoriser, les classer, les hiérarchiser. Des trajectoires institutionnelles sont tracées pour chaque groupe conformément au danger qu'il représente. Le diagnostic et le traitement ont fait place respectivement à l'attribution d'un profil et à l'assignation administrative (Robert, 2001 : 77).

La nouvelle pénologie aurait pris racine en Amérique du nord vers la fin du 20^e siècle pour s'étendre quelques années plus tard en Europe occidentale (Mary, 2001). Ce modèle de la gestion du risque serait alors adopté au sein du Service correctionnel du Canada (Vacheret et Lemire, 2007).

Pour Feeley et Simon (1992), la logique de la nouvelle pénologie ne vise pas tant à transformer les individus, mais plutôt à développer un « système cohérent de contrôle des populations à risque » (Vacheret et Lemire, 2007 : 165). Selon Hollin (2002), les néo-pénologues sont convaincus que l'application des grilles actuarielles qui reposent sur l'identification de facteurs de risques statiques est le meilleur moyen pour remplir objectivement la mission de gestion des groupes à risque. Selon cette logique, dès le début des années 1990, les méthodes actuarielles auraient mis en échec l'évaluation clinique traditionnelle. Ces méthodes actuarielles assureraient à la fois la précision, la standardisation et l'efficience (Pratt, 2001). Trudeau (2005) mentionne que la priorité du Service correctionnel du Canada serait d'agir avant tout pour contrôler les populations de délinquants, pour ensuite se soucier de la réhabilitation du contrevenant par des interventions tendant à réduire les risques de récidive (cité dans Vacheret et Cousineau, 2005). La logique de ce modèle aboutit alors à un phénomène de bifurcation ou de dualité des tendances. En partant du constat selon lequel la plupart des actes criminels sont commis par une minorité de contrevenants, il s'agit dès lors d'appliquer les grilles actuarielles appropriées pour parvenir à identifier les délinquants présentant un risque élevé. Conséquemment aux résultats des évaluations, le système correctionnel devra concentrer une quantité plus importante de ressources (e.g., allongement de la peine d'emprisonnement et traitement intensif) à l'endroit des délinquants les plus à risque de récidiver et, à l'inverse, offrir moins de ressources (e.i., peines non privatives de liberté) aux délinquants à faible risque (Mary, 2001). « Les longues

périodes d'incarcération en particulier produisent une réduction (des effets) du crime dans la société, redistribuant les délinquants dans celle-ci, sans toutefois changer ni le criminel, ni la société » (Rodriguez, 2006 : 51). Alors, l'un cheminera dans un encadrement plus contrôlant tandis que l'autre se situera dans un milieu plus ouvert. Par la neutralisation sélective des profils à haut risque (e.i., les prédateurs sexuels et/ou violents), la population deviendrait alors moins exposée aux crimes graves (Mary, 2001), rendant ainsi les autres « risques plus tolérables » (Feeley et Simon, 1992). Par l'application du principe de bifurcation, la population serait alors mieux protégée contre les crimes violents. La logique actuarielle semble entretenir certaines similarités avec la doctrine de la défense sociale (e.g., neutralisation, dissuasion spécifique et générale) en vogue à la fin du 19^e siècle, mis à part le recours à une intervention visant à réformer le délinquant (Mary, 2001).

3.3 Une logique hybride

En dépit de l'influence de la logique actuarielle au sein du Service correctionnel du Canada, les administrateurs de la sentence s'attendent à ce que les délinquants participent à leur réadaptation et à leur réinsertion sociale (Vacheret, 2006). Au Canada, l'approche actuarielle qui exprime l'intention de gérer le délinquant en l'assignant au groupe à risque qui lui correspond, a bien été documentée. Cependant, une nuance s'impose du fait que l'approche clinique serait toujours en vigueur, de pair avec un système de classification des délinquants (Amoretti, 1996). « Ainsi, bien que la nouvelle pénologie ait pu annoncer l'éventuelle disparition du souci de transformation des individus, on assisterait au contraire à une récupération de cette logique actuarielle à des fins thérapeutiques » (Quirion, 2007a : 3).

Hannah-Moffat (2005) évoque l'idée d'un modèle hybride pour signifier que les pratiques correctionnelles s'articulent selon deux logiques, celle de gestion du risque et celle

de réponse aux besoins. Le risque et le besoin deviennent deux concepts intimement liés. Dans ce cadre, le risque que représente le délinquant devient potentiellement modifiable (e.i., *transformative risk subject*). Pour réduire son niveau de risque, il importe d'évaluer correctement le nombre de besoins criminogènes (e.g., l'impulsivité) et leur intensité (e.g. élevé). Une fois que ces besoins sont ciblés, l'intervenant responsable devrait intervenir en fonction de stratégies jugées appropriées à leur endroit. Soulignons que les interventions ciblant les besoins non criminogènes, bien que malléables, ne contribuent pas à faire diminuer la probabilité de risque d'un éventuel passage à l'acte. L'idée de besoin vient donc octroyer un autre sens à la notion de risque. En outre, elle vient aussi réanimer l'intérêt des professionnels à l'égard des traitements correctionnels en tant que stratégie pouvant réduire le risque de récidive. Plutôt que de saisir le risque comme un concept statique ou rigide, on préfère l'appréhender comme un concept dynamique ou malléable. Un exemple saillant de cette nouvelle tendance concerne la gamme d'instruments psychométriques, tels que LSI-R et la PCL-R (Hollin, 2002).

4. Le PCL-R dans le parcours institutionnel

Comme on a pu le constater dans le volet de la recension des écrits au sujet de l'instrument clinique de la PCL-R, les résultats de la recherche semblent confirmer l'efficacité descriptive et prédictive de l'outil. Hare (1993) indique qu'une utilisation appropriée de l'outil peut aider à différencier les délinquants qui posent un risque faible à la société de ceux qui posent un risque élevé de récidive générale et/ou de récidive violente. En effet, l'évaluation finale qui découle de la PCL-R fournirait des résultats précis permettant d'appuyer les décisions en ce qui a trait par exemple à la classification des délinquants, à l'assignation à un travail, au choix des traitements et des interventions, à la planification de la remise en liberté et à la préparation du personnel de l'établissement à négocier avec le délinquant sur une base quotidienne. Donc,

les résultats obtenus par la PCL-R contribueraient à baliser les décisions et les pratiques correctionnelles du personnel. Guttmacher (1967) signale que la prédiction du comportement violent possède ses faiblesses, dont la difficulté pour un clinicien de mettre carrément le doigt sur toutes les situations sociales futures auxquelles l'individu pourrait être confronté une fois relâché en communauté (cité dans Monahan, 1981). Dans ce cadre, une bonne part des erreurs de mesure de la PCL-R résiderait dans l'impossibilité d'envisager à l'avance tous les facteurs situationnels.

Hemphill et Hare (2004) sont conscients que le terme de psychopathie contient une charge à consonance négative directement reliée aux critères de personnalité et de conduite qui lui sont associés. Wong et al. (2005) sensibilisent les autorités correctionnelles sur les erreurs typiques de pensée (e.i., l'effet de halo, généralisation à outrance et la prophétie qui s'auto-réalise) pouvant survenir lors des contacts avec les détenus. L'impact des distorsions cognitives serait d'autant plus véritable dans les cas où un intervenant doit interagir avec des profils de délinquants plus difficiles. À notre avis, ce constat s'appliquerait probablement autant, sinon plus, aux individus diagnostiqués en tant que psychopathes. Ogloff et Lyon (1998) soulignent que, pour un individu sur qui on colle une étiquette de psychopathie, les conséquences négatives sont bien réelles, en particulier en ce qui concerne la tendance des intervenants à appliquer des mesures plus sévères (cité dans Pham & Côté, 2000).

Si on se réfère à Monahan (1996), lorsqu'un clinicien a estimé la probabilité de risque qu'une personne représente, il est important de s'interroger sur la façon dont l'information sera communiquée aux preneurs de décisions (e.g., Commission nationale des libérations conditionnelles (CNLC)). En 1989, le *National Research Council* définissait la communication du risque comme :

« an interactive process of exchange of information and opinion among individuals, groups, and institutions; often involves multiple messages about the nature of risk or expressing concerns, opinions, or reactions to risk messages or to legal and institutional arrangements for risk management » (Monahan, 1996 : 116).

Heilbrun, Dvoskin, Hart et McNeil (1999) ont aussi constaté que des améliorations dans les instruments du risque ne rehaussaient pas systématiquement la qualité des décisions administratives concernant le risque, à moins que la communication à cet effet soit efficace (cité dans Kroner et al, 2007). De ce fait, il faudrait davantage se pencher sur la façon dont le concept de risque est utilisé en dedans comme en dehors de l'établissement correctionnel, de même que sur la forme que prend le risque à chaque étape du processus décisionnel. Nous pourrions émettre la même réflexion en ce qui concerne le fond. On peut aisément s'imaginer que la notion de risque subit des mutations qui varieraient dépendamment des acteurs correctionnels qui gravitent autour. Une notion de risque subissant plus ou moins l'impact du filtre interprétatif des différents acteurs correctionnels. À notre sens, la logique institutionnelle orienterait les pratiques carcérales des autorités responsables mais pourraient aussi être influencées par la qualité de la communication de ce risque.

CHAPITRE V

MÉTHODOLOGIE

Dans ce chapitre, nous revenons sur les deux objectifs et nos prémices de recherche. Nous décrivons aussi toutes les étapes de la démarche de recrutement des participants qui travaillent au sein du Centre régional de réception (CRR) du Service correctionnel du Canada (SCC). Nous terminons la partie méthodologique en décrivant la façon dont nous avons procédé pour analyser le contenu des entretiens. Vous retrouverez également à la fin du chapitre un tableau présentant les thèmes qui sont ressortis de l'analyse de contenu ainsi que leurs définitions.

1. Les objectifs de la recherche

Pour recadrer le lecteur, rappelons que la recherche s'appuie sur un cadre théorique selon lequel les outils d'évaluation peuvent être considérés comme des technologies dont l'utilisation aura un effet sur la façon dont serait défini l'objet du délinquant au cœur du dispositif correctionnel. Cela dit, le dispositif correctionnel correspond à un amalgame de discours scientifiques, de moyens techniques et de logiques pénitentiaires qui s'articulent autour du détenu selon deux finalités distinctes : 1) investir l'objet afin de le redéfinir et, 2) s'arrimer à lui en vue de le gouverner selon une rationalité spécifique. Pour bien saisir la façon dont se déploie le pouvoir de ce dispositif, nous avons convenu de fixer deux objectifs de recherche. Dans un premier temps, nous visons à analyser la façon dont les psychologues utilisent l'instrument diagnostique de la PCL-R dans les établissements correctionnels fédéraux. Dans un second temps, nous explorerons la question des enjeux liés à l'impact du diagnostic de psychopathie à l'endroit des détenus, ainsi que la question de la logique correctionnelle qui est utilisée auprès de ceux à qui on attribue ce diagnostic.

2. Un questionnement légitime

Il est permis de croire que la production d'un diagnostic de psychopathie influencerait sur la façon dont le SCC considérerait et prendrait en charge l'objet délinquant. En effet, la lourdeur associée au diagnostic de psychopathie, bien documentée par la littérature scientifique, inciterait selon nous les autorités correctionnelles à adopter un style de gouvernance proche de la logique de la nouvelle pénologie. La présence de ce diagnostic encouragerait alors les intervenants à opter principalement pour des activités liées à la surveillance et au contrôle, tout en désinvestissant au niveau des activités liées au traitement. Le SCC procéderait ainsi à une gestion différentielle du psychopathe par rapport à la population carcérale générale. Ce traitement différentiel devrait se manifester, par exemple, par le transfert du délinquant vers un établissement à niveau de sécurité plus élevé, par le fait de lui refuser l'accès à un programme thérapeutique, ou par le fait d'intensifier les modalités de surveillance lors d'un retour en communauté. En raison de la connotation négative associée au diagnostic de psychopathie, le détenu ferait l'objet d'une perte notable de son pouvoir quant à sa propre prise en charge correctionnelle, voire de son autonomie.

3. Le recrutement des participants

Les praticiens correctionnels (agents de libération conditionnelle et/ou psychologues) du Centre régional de réception (CRR), se situant à Sainte-Anne-des-Plaines au Québec, utilisent une variété d'instruments de mesure sur une base quasi quotidienne. Les psychologues sont particulièrement appelés à utiliser des outils cliniques et/ou actuariels, dont la PCL-R (Ogloff, 1995). Considérant que le CRR est le site d'admission et d'évaluation de la clientèle fédérale carcérale de la région du Québec, il devient évident que les psychologues aient su développer une expertise significative dans la manipulation d'outils et de concepts, dont la PCL-R et le concept de la psychopathie. De ce fait, ce terrain d'étude s'avère pertinent en vue

de répondre aux deux objectifs de recherche et au questionnement général. Soulignons que le CRR est considéré comme un établissement à niveau de sécurité multiple qui se décompose en quatre secteurs différents¹¹ : une unité de réception, une unité à sécurité maximale, une unité séparée réservée aux délinquantes et une unité spéciale de détention.

Il importe toutefois de préciser que les démarches en vue d'obtenir les autorisations pour se rendre sur le terrain de la recherche furent plus longues que prévu. Comme il implique une participation humaine, le projet de recherche devait préalablement recevoir l'autorisation du bureau de la déontologie de l'Université d'Ottawa ainsi que celle de la Direction nationale de la recherche du Service correctionnel du Canada¹². Du côté de la Direction nationale, le délai d'attente aura été d'environ un an. Une fois l'autorisation finale octroyée au cours du printemps 2009, nous pouvions amorcer le recrutement des participants. Nous avons alors envoyé plusieurs textes de recrutement¹³ à la personne en charge du service de psychologie au CRR. Celle-ci s'est chargée de distribuer le texte de recrutement à tous les psychologues oeuvrant au sein de l'établissement. Dans les jours qui ont suivi, deux psychologues ont répondu par courrier électronique en manifestant leur intérêt de participer à l'étude. Sans tarder nous avons pris contact avec eux. L'un des deux aura été un acteur-clé en nous aidant à recruter certains de ses collègues de travail. Quelques jours plus tard, nous avons recruté suffisamment de participants pour procéder au premier bloc d'entrevues. À la fin de la première journée d'entrevues, nous avons fixé les rencontres subséquentes à notre agenda. Pour des raisons logistiques, nous avons réussi à obtenir la collaboration de sept psychologues sur une capacité de dix employés permanents au CRR. La coopération de chaque psychologue, sans exception, aura été excellente. D'ailleurs, la participation des cliniciens s'est effectuée sur une base volontaire. Avant chaque entrevue, nous avons pris soin de

¹¹ L'information provient du site Internet du Service correctionnel du Canada (<http://www.csc-scc.gc.ca>).

¹² Vous retrouverez les certificats de déontologie à l'annexe B.

¹³ Une copie des textes de recrutement se retrouve à l'annexe C.

s'assurer que tous les points inscrits sur le formulaire de consentement avaient bien été compris, en particulier en ce qui concerne la confidentialité et l'anonymat¹⁴. Pour participer à l'étude, les psychologues devaient avoir reçu la formation à la PCL-R et posséder une connaissance approfondie du concept de la psychopathie. Les entrevues se sont déroulées en français et ont été conduites dans les bureaux respectifs des psychologues, à l'exception d'un seul participant que nous avons rencontré dans une salle connexe à l'Unité spéciale de détention.

Nous avons procédé à la collecte de données auprès des psychologues du SCC dans le cadre d'entrevues dirigées. Sur le terrain, nous avions entre les mains une grille de questions ouvertes¹⁵ spécialement élaborées en vue de baliser les entretiens. Bien que la rigidité de la méthode ne laissait qu'un faible degré de liberté à l'interviewer et aux participants, elle permettait néanmoins d'assurer un traitement optimal des thèmes prédéterminés et reliés aux deux objectifs de recherche (l'usage de la PCL-R et l'impact de la fabrication du diagnostic de psychopathie sur la trajectoire correctionnelle du délinquant). Par l'application de ce procédé, nous étions en mesure de couvrir et de recueillir une quantité suffisante de renseignements à des fins d'analyse. Nous avons prévu que la durée de chaque entrevue varierait entre 60 et 90 minutes, enregistrées à l'aide d'un magnétophone numérique. Du fait qu'il était inconcevable de mener toutes les entrevues d'un seul coup, nous avons convenu de subdiviser celles-ci en trois blocs distincts répartis sur une période d'environ 1 mois.

¹⁴ Les participants ont signé un formulaire de consentement, dont une copie à l'annexe D.

¹⁵ La grille de questions se retrouve à l'annexe A.

4. L'analyse de contenu

Après avoir complété les entrevues, nous avons procédé à la retranscription du contenu sous forme de verbatim. Puis, nous avons lu les textes de verbatim à plusieurs reprises pour bien s'imprégner de la substance. Nous avons par la suite commencé à analyser ces entretiens selon la méthode de l'analyse de contenu (Paillé et Muchielli, 2003; L'Écuyer, 1987). Notre démarche repose sur le postulat selon lequel le discours des participants reflète leurs croyances et leurs représentations en ce qui concerne leurs pratiques professionnelles. Donc, nous nous sommes intéressé à la dimension descriptive, à la synthèse des idées et non à la dimension latente du discours. Nous n'avons pas tenté de découvrir une supposée réalité dissimulée derrière le discours apparent. Par l'analyse de contenu, nous pouvions explorer et comparer l'expérience vécue des participants. Par contre, nous devions garder en tête de tenir une distance au moment de l'analyse pour ne pas considérer la perception des psychologues comme une réalité en soi.

En s'appuyant sur l'analyse de contenu, nous pouvions dès lors disséquer le corpus pour ensuite dégager les thèmes dominants. Plus précisément, nous avons appréhendé ce corpus en usant de la démarche de thématisation continue. Cette démarche consiste à prélever tous les thèmes, simultanément à la lecture du corpus. À travers ce processus, il arrivait qu'on modifie, fusionne et rejette même certains des thèmes en raison d'une redondance. Il est certain que cette technique de thématisation continue exige un temps considérable mais permet toutefois d'aboutir à une analyse fine et riche au bout de la ligne. Quand l'identification des thèmes était relativement terminée, nous les avons ensuite réorganisés de façon mieux structurée. Les principaux thèmes ont été retenus en fonction de leur pertinence par rapport aux objectifs de recherches initiaux mais aussi en fonction des trois éléments du dispositif correctionnel. Quelques thèmes jugés non pertinent ont alors été mis de côté, par

exemple le fonctionnement du psychopathe à l'enfance. Dans le tableau C, vous retrouverez un total de 12 thèmes assortis de leurs définitions, en italique. Chacun de ces thèmes a été classé en fonction de son élément du dispositif, soit le discours sur le psychopathe, les technologies évaluatives et les logiques correctionnelles. Nous rendrons justice à chacun de ces thèmes par leur traitement en profondeur à l'intérieur du chapitre sur l'analyse des résultats.

Tableau C
La liste des thèmes et définitions

A. DISCOURS SUR LE PSYCHOPATHE	B. TECHNOLOGIES ÉVALUATIVES	C. LOGIQUES CORRECTIONNELLES
A.1. La représentation du psychopathe : <i>la façon dont on décrit les individus psychopathes</i>	B.1. Le contexte d'usage de la PCL-R : <i>la façon dont l'instrument a été introduit en milieu correctionnel</i>	C. 1. L'impact au niveau de l'établissement carcéral : <i>la façon dont on gère le psychopathe au sein de l'institution</i>
A.2. Le fonctionnement du psychopathe en institution : <i>la façon dont on décrit la conduite et les comportements des psychopathes</i>	B.2. L'administration de la PCL-R : <i>la façon dont on utilise l'outil</i>	C.2. L'impact au niveau de la libération conditionnelle : <i>la façon dont on gère le psychopathe au niveau du processus libératoire</i>
A.3. La psychopathie et la notion du risque : <i>la façon dont on décrit les risques et les dangers inhérents aux psychopathes</i>	B.3. L'apport du jugement clinique : <i>la façon dont on parle de l'évaluation clinique de la psychopathie</i>	C.3. L'intervention thérapeutique : <i>la façon dont on gère la prise en charge thérapeutique du psychopathe</i>
A.4. La psychopathie et la question du traitement : <i>la façon dont on parle de la question du traitement auprès des psychopathes</i>	B.4. La communication des résultats : <i>la façon par laquelle on transmet les résultats de l'évaluation</i>	
	B.5. Les limites de la PCL-R : <i>la façon dont on parle des limites et des désavantages de l'outil</i>	

CHAPITRE VI

ANALYSE DES RÉSULTATS

Le matériel analysé ci-dessous provient d'entrevues menées auprès de sept psychologues du Centre régional de réception (CRR), un chaînon déterminant du Service correctionnel du Canada (SCC). Quant à l'organisation de ces résultats, nous suivrons le même modèle de présentation qu'au cours du chapitre portant sur la recension des écrits. C'est-à-dire que nous emboîterons chacun des thèmes retenus à l'intérieur des trois composantes du dispositif correctionnel. Ces composantes renvoient au discours sur le psychopathe, aux technologies correctionnelles et aux institutions pénitentiaires.

1. DISCOURS SUR LE PSYCHOPATHE

Cette composante du dispositif correctionnel comporte quatre principaux thèmes, soit : a) *la représentation du psychopathe* b) *le fonctionnement du psychopathe en institution*, c) *la psychopathie et la notion du risque* et, d) *la psychopathie et la question du traitement*.

a) La représentation du psychopathe

L'un des thèmes centraux qui ressort de l'analyse est sans grande surprise celui de la conception de la psychopathie. *A priori*, il faut comprendre que la psychopathie est un concept très large et abstrait. Pendant longtemps, les experts de la clinique ont tenté de la circonscrire. Mais, aujourd'hui, les psychologues canadiens semblent s'entendre sur une définition commune du trouble. La définition opérationnelle proposée par le Dr. Robert D. Hare représente la notion de référence en la matière.

La psychopathie comme telle est un concept abstrait qui a été utilisé à diverse sauce. De façon consensuelle maintenant on semble reconnaître la mesure que Hare a pu en faire et je pense que c'est devenu plus la norme de référence sur la notion de psychopathie elle-même (Entrevue # 4, paragraphe 1, lignes 3 - 5).

L'échelle de Hare permettrait de baliser le construit clinique de la psychopathie criminelle, en délimitant ce qui auparavant pouvait paraître nébuleux aux yeux de plusieurs

professionnels. La PCL-R renferme un total de 20 items ou critères diagnostiques auxquels la personne délinquante peut potentiellement adhérer. En s'inspirant de ces items, un psychologue offre une description type du détenu psychopathe.

Ils représentent des caractéristiques d'un mode de vie criminel et antisocial et à ceci s'ajoutent des traits de caractère, des traits de personnalité comme la froideur affective, la superficialité, l'égoïsme, la froideur, une surestimation de ses capacités personnelles. Bref, un ensemble de qualités personnelles qui s'associent à un ensemble de comportements criminels (Entrevue # 1, paragraphe 1, lignes 6 - 11).

La présence de ces caractéristiques expliquerait en partie pourquoi le psychopathe est régulièrement dépeint comme un individu qui ne présente pas d'aptitude pour s'engager affectivement d'un point de vu relationnel.

Les 20 items de la PCL-R se distribueraient à l'intérieur de deux principaux facteurs ou dimensions. Le facteur 1 constitue l'organisation de la personnalité et représenterait pour plusieurs le noyau à la base du trouble de psychopathie. La grande capacité d'adaptation du psychopathe par rapport au milieu correctionnel s'expliquerait par la contribution de caractéristiques qui relèvent du facteur 1, dont le mensonge pathologique, la duperie, la loquacité et la surestimation de soi.

Le facteur 1 au PCL est celui qui à mon sens à moi est le plus intéressant parce que la présence de ce facteur signifie qu'il est assez intelligent, organisé narcissiquement pour endormir le monde. [...] l'organisation de la personnalité, la morbidité psychopathique fait à qu'il va endormir tout le monde, le juge, l'avocat, le psychologue, le gardien. L'infatigable, le narcissique grandiose qui s'adapte et se réadapte au moment présent, au fur et à mesure et qui devient exponentiel dans sa capacité de manipuler l'information à son avantage (Entrevue # 2, paragraphe 9, lignes 124 - 131).

Un psychologue précise que lorsqu'un délinquant cote généralement très élevé sur l'échelle de psychopathie, à partir de 30 et plus, la surestimation de soi ainsi que le mensonge pathologique constituent deux items du facteur 1 qui tendraient à ressortir significativement de l'évaluation. « Oui, ça c'est vraiment là, ça touche l'essentiel de l'affaire, le narcissisme

malin et l'idée que tu peux dire n'importe quoi puisque ce n'est pas grave » (Entrevue # 7, paragraphe 17, lignes 363-365). Nous croyons que la présence de ces caractéristiques chez le psychopathe complexifierait le processus d'évaluation psychologique, en risquant de biaiser la nature des résultats obtenus.

Les psychologues rapportent l'existence d'un fossé entre leur représentation de la psychopathie et celle véhiculée dans la population générale. Tandis que l'agir du psychopathe ne s'exprimerait que très rarement à travers des formes extrêmes de violence telle que l'homicide.

Les gens ont une notion du psychopathe; puis il voit Hannibal Lecter ou je ne sais pas trop, alors que cela n'a aucune correspondance. Ça peut être du petit crime qui est fait sauf que c'est beaucoup plus l'attitude, c'est beaucoup plus l'incapacité de se placer en relation avec les gens dans son environnement social et individuel (Entrevue # 4, paragraphe 12, lignes 184-188).

Quand monsieur ou madame tout-le-monde déclarent qu'un tel est un monstre ou un psychopathe, les implications sont forcément moins importantes mais, en milieu correctionnel, tout en recourant au bon outil, le clinicien doit impérativement user d'une plus grande rigueur.

Je pense qu'on peut donner une réputation de psychopathe à quelqu'un dont le crime est très horrible mais parce que ça frappe l'imaginaire, par exemple en ce moment on parle beaucoup de Francis Proulx dans les médias, le procès, tu sais lui on dirait que c'est un psychopathe, sûrement qu'il ne score pas très haut sur l'échelle de psychopathie (Entrevue # 5, paragraphe 5, lignes 199-202).

Bien que la violence extrême et la psychopathie paraissent comme deux notions indissociables parmi la population générale, cette perception se rapprocherait plutôt de la fiction que de la réalité.

b) Le fonctionnement du psychopathe en institution

Les données de l'étude ne peuvent pas nous permettre de trancher catégoriquement sur le type de fonctionnement précis que les délinquants plaqués d'un trouble de psychopathie adoptent en institution carcérale. Nous pouvons cependant rendre compte de la perception des psychologues quant aux comportements des psychopathes au sein des établissements correctionnels. Certains diront qu'ils sont responsables de beaucoup de maux pour autrui et l'organisation. « Je pense qu'ils récidivent beaucoup. Je pense qu'ils causent beaucoup de problèmes pour le personnel et les autres détenus » (Entrevue # 7, paragraphe 3, lignes 45-47).

D'autres disent qu'il se dégagerait deux grands profils de psychopathe, soit le récalcitrant et le conformiste. « Ils vont dire non à tout ce qu'on va offrir ou à l'inverse, on va avoir des gens qui sont plus intelligents qui vont vouloir jouer le système qui vont dire oui à tout, qui vont répondre aux demandes » (Entrevue # 3, paragraphe 17, lignes 496-499). Pour ces derniers, ils se plieraient aux exigences du milieu mais sans une véritable sincérité, une démarche qui s'inscrirait la plupart du temps dans une optique utilitaire. L'un des cliniciens rencontrés signale pour sa part que les détenus accolés d'un diagnostic de psychopathie tendraient à adopter un comportement conformiste sur le plan disciplinaire. Selon lui, le problème résiderait plutôt à une étape spécifique du parcours correctionnel, c'est-à-dire la préparation à la sortie.

Je ne te dis pas qu'il n'y a pas une exception à quelque part là. Ce qui est plus difficile, c'est toute la préparation de la libération, les programmes, à savoir comment ça va les toucher, etc., etc. Mais, au niveau de la gestion de la sentence même, pendant l'incarcération, non (Entrevue # 4, paragraphe 3, lignes 23-26).

c) La psychopathie et la notion du risque

Bien que certains psychopathes puissent avoir tendance à se conformer aux directives du plan correctionnel ou aux modalités de l'incarcération, les psychologues ne concluraient pas aveuglément que ce mode de comportement indique une réduction du risque de récidive. « Pour quelqu'un qui cote dans la psychopathie, c'est une équation forte dangereuse à faire selon moi » (Entrevue # 3, paragraphe 8, lignes 125-126). On évoque, entre autres, l'exemple de Conrad Brossard, un détenu notoire de juridiction fédérale qui justement aurait su adopter un comportement exemplaire en détention et lors de ses permissions de sortie, et qui gagna la confiance des autorités correctionnelles pour bénéficier d'un élargissement en communauté. « [...] pendant qu'il est sur le projet communautaire, il entre en relation un peu plus significative avec une bénévole et un soir, il agresse, viole et tue la bénévole » (Entrevue # 1, paragraphe 24, lignes 359-361). Ceci illustre qu'on ne peut conclure en une réduction de la récidive criminelle parce que le psychopathe adopte une conduite soi-disant normale au cours d'une période donnée.

Quelques intervenants rapportent qu'il ne serait pas si aisé de déceler l'engagement réel du détenu psychopathe par rapport à l'objectif de réinsertion sociale. « Tant et aussi longtemps qu'on ne les pogne pas, ça a l'air d'un succès. Un psychopathe bien articulé peut faire du dommage longtemps avant qu'on le pogne » (Entrevue # 2, paragraphe 27, lignes 637-638). Dans le cadre d'une libération conditionnelle, le taux de récidive augmenterait à travers le temps. « [...] à long terme on sait que le taux de récidive est toujours élevé » (Entrevue # 1, paragraphe 18, ligne 286). Les psychologues reconnaissent donc l'existence d'une corrélation significative entre le trouble de psychopathie et le risque de récidive criminelle. Un détenu se qualifiant dans la psychopathie signifie qu'il est « [...] à risque élevé au niveau de la récidive générale puis à risque élevé au niveau de la récidive violente »

(Entrevue # 7, paragraphe 16, lignes 350-351). De plus, la vitesse d'apparition de la récidive varierait en fonction du score à l'échelle de psychopathie. « Plus tu es psychopathe, plus tu récidives rapidement » (Entrevue # 7, paragraphe 23, lignes 512-513).

Des participants rapportent par rapport à la PCL-R que plus le score de psychopathie est élevé, plus le risque de récidive générale augmente. Cependant, le lien ne serait pas aussi net à l'égard de la dangerosité, c'est-à-dire au niveau de la propension du passage à l'acte violent.

[...] plus ton niveau de psychopathie est élevé et plus le niveau de risque va être élevé aussi en parallèle. Mais, par rapport à la sévérité tu peux...c'est relatif, tu peux avoir quelqu'un qui n'a aucun antécédent criminel mais au niveau de la violence conjugale quand il s'adonne là-dedans, enlève toi de là (Entrevue # 4, paragraphe 17, lignes 281-284).

Il serait alors insuffisant de procéder à l'évaluation de la dangerosité à partir uniquement de l'obtention d'un diagnostic de psychopathie. « [...] la dangerosité n'est pas seulement liée à la psychopathie, il y a des gens immensément dangereux qui ne sont pas psychopathes mais il y a des psychopathes qui sont immensément dangereux » (Entrevue # 2, paragraphe 12, lignes 249-251). Ce qui suggère que le clinicien devra se rapporter, non seulement à l'évaluation de la PCL-R mais aussi à d'autres éléments afin qu'il puisse mieux considérer le détenu et ainsi répondre à la question de la dangerosité.

d) La psychopathie et la question du traitement

Puisqu'on reconnaît que le détenu porteur d'un diagnostic de psychopathie représente un risque élevé de récidive, l'administration pénitentiaire devrait fournir en théorie un niveau élevé de services thérapeutiques. C'est ce qu'on désigne au SCC comme le principe du risque (Andrew et Bonta, 2006). En pratique on dénote toutefois chez les psychologues des doutes quant à l'efficacité de ce principe en ce qui concerne les psychopathes.

Je pense que la difficulté avec les gens qui ont un diagnostic de psychopathie pour un milieu comme le nôtre s'est d'amener une modification du comportement, c'est d'amener une diminution du risque. On ne sait pas trop quoi faire avec ces gens là, parce que le mouvement ou le changement par rapport à modifier une façon de faire est assez difficile à induire chez ces gens là, parce qu'eux en partant n'ont pas besoin de changer quelque chose, c'est nous qui demandons de changer quelque chose (Entrevue # 3, paragraphe 3, lignes 21-30).

Les psychologues tendent à se représenter le psychopathe comme un individu qui ne veut pas changer et qui ne reconnaît pas avoir besoin d'aide. Pour les psychopathes qui expriment une ouverture au changement, l'intention réelle demeurerait légitimement questionnable.

[...] c'est assez rare qu'ils adhèrent à des programmes de traitement. Lorsqu'ils adhèrent à ce genre de programmes de traitement, ils le font dans une optique utilitaire, c'est-à-dire dans une optique d'obtention de privilèges et on sent que l'impact des programmes n'a pas une très grande profondeur. On a même parfois l'impression qu'ils acquièrent un vocabulaire pour mieux faire face aux décideurs par la suite. Donc, on les aide dans leurs plaidoiries, dans leurs délibérations, on leur donne les mots qu'ils doivent dire (Entrevue # 1, paragraphe 2, lignes 20-25).

Les participants croient que l'impact de l'intervention thérapeutique ne serait que superficiel. Le psychopathe n'étant pas véritablement prêt à s'engager dans une démarche de traitement, aucun changement profond et durable de la personnalité ne serait possible. La motivation du sujet serait d'ailleurs très limitée, voire absente. Elle s'inscrirait plutôt dans une perspective visant à exploiter la structure du système à son avantage. « S'ils acceptent c'est souvent utilitaire et on s'aperçoit habituellement que la motivation n'est pas là en cours de route » (Entrevue # 6, paragraphe 23, lignes 271-272).

L'ensemble des programmes du SCC s'inspire essentiellement de l'approche cognitivo-comportementale. « [...] présentement, on a beaucoup de programmes qui sont très éducatifs ou on parle d'approche plutôt cognitivo-comportementale où on donne un peu des recettes toutes faites [...] » (Entrevue # 3, paragraphe 19, lignes 531-533). Certains sont d'avis que cette forme d'instruction risquerait d'avoir un effet iatrogène au lieu d'une portée

salutaire. « [...] ce que je crois vraiment, c'est qu'on peut habiliter un psychopathe à devenir encore plus manipulateur, plus articulé ou plus peaufiné au niveau de sa dynamique de contrôler l'entourage à son avantage » (Entrevue # 2, paragraphe 4, lignes 29-32).

Même si le SCC ne dispose pas de programme thérapeutique qui cible expressément les besoins criminogènes de cette clientèle, dépendamment du cas, l'organisation tendrait à référer le psychopathe vers des programmes qui ciblent d'autres problématiques. « Souvent, on va les aiguiller vers des programmes sur la violence, sur la toxicomanie dépendamment des besoins mais, ça ne marche pas vraiment [...] » (Entrevue # 6, paragraphe 23, lignes 275-277).

À la lumière de ces données, l'image véhiculée, entre autres le fait qu'il serait un individu manipulateur et dont la motivation de modifier son attitude est foncièrement inexistante, contribuerait à ce que les psychologues perçoivent les prédispositions du psychopathe comme une barrière inhibant le potentiel des programmes thérapeutiques du SCC.

2. LES TECHNOLOGIES ÉVALUATIVES

Nous dénombrons ici un total de cinq thèmes fondamentaux qui s'imbriquent dans la seconde composante du dispositif correctionnel : a) *le contexte d'usage de la PCL-R*, b) *l'administration de la PCL-R*, c) *l'apport du jugement clinique*, d) *la communication des résultats* et, e) *les limites de la PCL-R*.

a) *Le contexte d'usage de la PCL-R*

Le jugement clinique a longtemps été un mode d'évaluation psychologique prédominant en milieu correctionnel. Les participants de notre recherche révèlent cependant que recourir exclusivement au jugement clinique pouvait générer des biais en ce qui concerne le processus d'évaluation. Selon eux, ceci s'explique par le fait qu'ils prêtaient parfois attention à des particularités individuelles qui, en réalité, n'avaient pas ou peu de liens avec le risque de récidive criminelle.

Donc, je pense qu'il y a notre jugement clinique mais on peut toujours être biaisé pour X raison. Au cours de l'entrevue, l'individu n'a pas bien collaboré, on peut par nos écrits le décrire plus sévèrement qu'il le faudrait, ça peut arriver ça ou parce que le crime est contre des enfants et ça nous rejoint comme personne. Alors, c'est pour ça que c'est important d'avoir des outils cliniques mais aussi des outils actuariels, si on veut comme l'échelle de Hare, qui permettent d'être plus objectif dans notre évaluation du risque. Entrevue # 5, paragraphe 7, lignes 251-257).

Il est intéressant de remarquer que dans le passage précédent, le participant fait référence à la PCL-R en tant qu'outil actuariel, bien qu'elle ait été au départ conçue comme un outil clinique servant à diagnostiquer la psychopathie chez un sujet criminel. On remarque donc que le score à l'échelle de Hare est aussi utilisé à des fins actuarielles. En effet, les participants de l'étude affirment que le score global obtenu par le biais de la PCL-R serait principalement mis en relation avec le risque de récidive. « [...] comme le PCL peut venir alourdir le risque de récidive, bien c'est certain que le SCC veut le savoir d'après moi »

(Entrevue # 3, paragraphe 8, lignes 95 à 97). Donc, ces spécialistes utiliseraient moins la fonction diagnostic que la fonction prédictive de la PCL-R.

Au début du XXI^e siècle, à la suite d'un événement particulièrement troublant, soit la récidive violente de Conrad Brossard, le dispositif correctionnel de la région du Québec aurait pris un virage marqué par le recours systématique à la PCL-R lors de l'évaluation du risque de récidive en matière de violence.

Pour la région du Québec, je te dirais que le PCL, il y a quelques années a été vraiment quelque chose qui nous a été presque imposé. Je te dirais autour de 2000, 2001. Cela a été vraiment une décision, la région de Québec, dans un souci d'améliorer l'objectivité puis la qualité des évaluations psychologiques qui étaient produites dans la région. Il y a eu vraiment une décision régionale je te dirais de dire : « il faut utiliser de façon presque systématique le PCL ». [...]. C'est clair que, c'est des suites de l'enquête Brossard qui était venu soulevée toute la question, quand je te donnais l'exemple toute à l'heure d'un délinquant qui semble bien fonctionner à l'intérieur, fonctionnement en groupe, qui fait plein de programmes et tout ça, qui sort à l'extérieur et qui fait un délit aussi violent. (Entrevue # 3, paragraphe 8, lignes 109-118).

Notons cependant que certaines provinces canadiennes n'emploieraient pas encore la PCL-R dans le cadre de leurs pratiques évaluatives. « Ici, au Québec on l'utilise assez de façon systématique, mais il y a des provinces qui n'ont même pas encore la formation » (Entrevue # 3, paragraphe 8, lignes 99-100). En raison de la portée des recherches scientifiques, les participants considèrent que la PCL-R contribue de façon notable à la poursuite de l'évaluation du risque et ce, tant en termes de la récidive générale que de la récidive violente.

Il fonctionne beaucoup avec l'objectivité, [...] on se met dans un contexte legaliste de plus en plus, les lois pour les détenus sont de plus en plus pointues, les détenus ont des droits. Donc, quand tu fais l'évaluation, il faut que tu aies un document objectivable, quantifiable (Entrevue #7, paragraphe 7, lignes 108-111).

b) L'administration de la PCL-R

Une minorité seulement des détenus entrant dans le circuit fédéral serait référée au service de psychologie pour être examinée plus en profondeur par l'intermédiaire de technologies cliniques et actuarielles, dont la PCL-R.

Les admissions au Centre régional de réception pour une année tournent autour de 1200 des admissions. Là-dessus, on a peut-être, je te dirais qu'on doit produire autour de 450 évaluations annuellement, 450 à 500 évaluations par année. De ce nombre, je te dirais 80% de ce groupe là, l'évaluateur aura à utiliser le PCL (Entrevue # 3, paragraphe 11, lignes 245-248).

Il existe des critères prédéterminés à l'intérieur de la directive du commissaire (DC) 705-5 qui servent à guider les intervenants dans le processus de sélection des détenus devant faire l'objet d'une évaluation du risque plus poussée. Ce sont généralement des individus qui représentent, aux yeux des autorités correctionnelles, une source d'inquiétude pour la sécurité du public. À ce sujet, les psychologues parlent principalement de trois grands critères¹⁶ qui justifient une évaluation psychologique quasi systématique. « Ici à l'évaluation initiale c'est seulement, le critère de violence persistante, de violence gratuite et de délinquance sexuelle » (Entrevue # 2, paragraphe 7, lignes 73-75). Cependant, il y a des cas spécifiques où l'administration de la PCL-R ne s'avérerait pas pertinente et ce, même si l'individu respecte l'un des critères de la DC 705-5. Cet aspect suggère que le jugement clinique n'aurait pas été complètement écarté des évaluations du risque.

[...] soit parce qu'on fait l'évaluation sur dossier puisqu'on n'a pas suffisamment de données collatérales. Soit ce sont des délinquants sexuels mais c'est déjà clair pour l'évaluateur qu'on est dans la déviance comme la pédophilie dont je te parlais tantôt, l'inceste où là, l'apport de la PCL est peu ou pas importante. [...]. Un autre groupe pour lequel parfois certains évaluateurs n'utiliseront pas le PCL, c'est les gens de d'autres cultures (Entrevue # 3, paragraphe 11, lignes 250-256).

Généralement, le psychologue procède à la passation de la PCL-R dans le cadre d'une entrevue semi-structurée puis consulte également tous les documents pertinents relatifs au

¹⁶ La directive du commissaire 705-5 se retrouve sur le site suivant, (www.csc-scc.gc.ca).

contrevenant afin de compléter la cotation des items. Dans des cas exceptionnels où il y a une impossibilité de s'entretenir avec le sujet, l'alternative consisterait à entreprendre une évaluation sur dossier mais seulement si l'évaluateur dispose d'un dossier suffisamment étoffé. « [...] si le délinquant refuse, la loi ce qu'elle prescrit c'est qu'on peut procéder à l'évaluation du risque sans son consentement » (Entrevue # 4, paragraphe 10, lignes 139-141). En dépit de ce qui vient d'être dit, la communauté scientifique n'aboutirait pas à un consensus par rapport à cette alternative, c'est-à-dire d'évaluer uniquement sur la base du dossier. « Il y a certains défenseurs qui vont nous dire : faites attention à utiliser la psychopathie uniquement sur dossier parce que vous êtes dans un organisme décisionnel qui prend des décisions, vous n'êtes pas en recherche » (Entrevue # 1, paragraphe 9, lignes 142-145). Quant à faire une évaluation sur dossier, un participant raconte qu'il est parfois possible d'entreprendre une évaluation psychologique complète en écartant la PCL-R et en utilisant d'autres instruments (e.i., HCR-20).

On apprend qu'au niveau de la région du Québec, l'utilisation de la PCL-R n'aurait pas comme principal objectif de diagnostiquer la psychopathie. « Pour moi, en ce moment le diagnostic de psychopathie c'est nettement plus une donnée pour venir alourdir l'évaluation du risque qu'une donnée en soi qui nous dit c'est un psychopathe » (Entrevue # 2, paragraphe 14, lignes 281-283). Donc, le score obtenu à la PCL-R servirait principalement à venir ajouter des points sur le calcul du risque. On retrouve au sein du SCC de nombreux outils d'évaluation du risque qui vont compter au nombre de leurs prédicteurs le résultat obtenu à l'échelle de psychopathie. L'inclusion de cet item viendrait alors augmenter la précision de l'évaluation du risque de récidive violente, ce qui dénoterait aussi une certaine crédibilité de la PCL-R.

[...] c'est d'ailleurs l'une des raisons pourquoi le PCL est utilisé, parce qu'on le retrouve dans le VRAG, on le retrouve dans le HCR-20 et dans le dérivé de ces deux outils là, donc le

SORAG et le SVR qui est aussi au niveau des délinquants sexuels et je trouve que d'ajouter le PCL à ces autres outils là, est contributif (Entrevue # 3, paragraphe 11, lignes 222-225).

On constate ainsi qu'il n'est pas coutume dans la pratique du professionnel de déployer simplement la PCL-R lors de l'évaluation du risque de violence. D'autre part, les participants rapportent que l'usage de la PCL-R répondrait présentement à une double finalité, à la fois linéaire et taxinomique. À des fins linéaires, on utiliserait l'intensité du score obtenu à la PCL-R dans le but de calculer le niveau de risque de récidive globale. L'évaluateur utiliserait ainsi le score obtenu à l'échelle pour compléter la cotation de certaines technologies correctionnelles telles la VRAG ou SORAG. Tandis qu'à des fins taxinomiques, le clinicien respecterait le point de coupure de 30 à la PCL-R pour diagnostiquer la psychopathie chez son client. « Quand vient le temps de catégoriser le délinquant, il se qualifie ou ne se qualifie pas en termes de psychopathie, le chiffre 30 est utilisé et respecté. Quand vient le temps d'utiliser le VRAG, c'est la notion linéaire qui compte » (Entrevue # 1, paragraphe 15, lignes 228-230). Puisque l'un des aspects fondamentaux de l'évaluation consisterait à situer le niveau de risque de récidive violente, les cliniciens du CRR privilégieraient l'approche linéaire sur l'approche taxinomique.

c) L'apport du jugement clinique

Au niveau de l'utilisation de la PCL-R proprement dite, l'un des psychologues atteste qu'il existerait encore aujourd'hui un débat entre deux écoles de pensée, à savoir si les résultats doivent être appréhendés selon un usage linéaire ou un usage taxinomique.

En d'autres termes, si j'obtiens une cote de 26 puis j'obtiens une cote de 22 : « est-ce que celui qui a 26 est plus psychopathe que celui qui a 22 ? » Puis celui qui a 31 puis celui qui a 27 : « Y a-t-il une distinction entre les deux ? » Donc, la version taxinomique de la psychopathie, à 30 je le suis mais à 28 je ne le suis plus, moi elle m'indispose. Donc, j'adopterais une version plus continuum mais en même temps c'est une version qui n'est pas très soutenue par Hare, la version du continuum (Entrevue #1, paragraphe 13, lignes 196-202).

Malgré l'incessant débat à ce niveau, d'après nos résultats de recherche, il semblerait que le personnel clinique de la région du Québec fasse usage de la PCL-R selon les deux visions, mais traiterait prioritairement le résultat en suivant une perspective linéaire et valoriserait de façon secondaire la traduction du résultat selon une perspective taxinomique. Notons toutefois que l'emploi de la perspective linéaire s'inscrit seulement dans une optique de récupération du score de la PCL-R pour compléter le calcul du risque de certains outils cliniques ou actuariels. En effet, un psychologue ne peut pas conclure à un risque faible, modéré ou élevé, seulement à partir du score obtenu à la PCL-R et ce, même si la recherche scientifique révèle qu'une cote de 30 et plus constitue un risque élevé de récidive.

Dans son usage taxinomique, une partie des psychologues de l'échantillon précise qu'il importe de tenir compte d'une marge d'erreur de plus ou moins 3 points à partir du score seuil de 30 sur l'échelle. « Bien, je te dirais, j'ai dit plus ou moins trois. Donc, à ce moment là, si j'ai quelqu'un qui cote 27 et plus, j'ai tendance à le mettre dans le cas de la psychopathie » (Entrevue # 3, paragraphe 9, lignes 170-172). Selon l'approche taxinomique, cette marge de manoeuvre invite l'intervenant à faire appel au jugement clinique du fait qu'il ne peut conclure machinalement à un diagnostic de psychopathie sous la seule base d'une cote de 30 à la PCL-R par exemple.

Fais que, quelqu'un peut présenter plusieurs traits psychopathiques effectivement et même de façon sévère, sans nécessairement qu'on y mette, parce qu'il y a 30, le diagnostic de psychopathie parce qu'il ne répond pas, disons de façon totale au portrait de la psychopathie. Donc, on utilise dans un contexte de jugement clinique aussi, tout en étant rigoureux (Entrevue # 4, paragraphe 9, lignes 117-120).

En plus de prendre part à la conclusion finale de l'évaluation, il y a des participants qui affirment aussi que le jugement clinique interviendrait durant la cotation des 20 items de l'échelle et cela particulièrement en regard des items du facteur 1.

[...] le jugement clinique va être utilisé surtout avec les cotes du facteur 1 parce que les cotes du facteur 2 sont beaucoup plus systématiques. Donc, pour les cotes du facteur 1 le jugement clinique va prendre toute son importance, c'est ce qui permet de mettre un 1 ou un 2... mettre entre 0 ou un 2, c'est assez facile, il n'y a pas trop de problème mais entre un 1 ou un 2, au niveau de ces items là, c'est souvent discutable (Entrevue # 1, paragraphe 14, lignes 218-223).

Parfois, les items du facteur 1 sont perçus comme étant un peu plus difficiles à évaluer puisqu'ils correspondent à des caractéristiques qui se rattachent aux traits de personnalité (e.i., absence de remords et de culpabilité), une dimension parfois moins saillante que celle de nature comportementale. L'apport de la clinique prend aussi tout son sens lorsque le psychologue doit expliciter le score obtenu via la PCL-R. En effet, le simple score dérivé de l'outil réduirait la portée de l'information. On mentionne de ce fait l'importance de décortiquer le résultat du PCL-R en fonction de l'individu afin de le rendre intelligible.

Moi, je te dirais qu'un gars qui score 30 en montant, c'est une source d'inquiétude mais encore-là. Il faut savoir comment il a réussi à avoir le 30 parce qu'il y a bien des manières de l'avoir, comme le 25. Tu peux avoir un score de 25 puis c'est un score moyen, un cas mixte mais, il y a bien des façons de l'obtenir. Est-ce qu'ils sont tous des facteurs 1, toutes des facteurs 2, c'est quoi les facettes qui jouent (Entrevue # 7, paragraphe 6, lignes 97-102).

Le psychologue aurait ainsi à illustrer concrètement par des exemples la façon dont les caractéristiques s'articulent derrière le score. Il conçoit dès lors un portrait plus dynamique du délinquant. Les résultats de notre étude démontrent à ce stade que le jugement clinique n'est pas complètement disparu mais subsiste toujours dans la pratique évaluative des professionnels.

d) La communication des résultats

Bien que la PCL-R puisse être employée selon une vision taxinomique, il semblerait que les autorités correctionnelles ne retiennent pas le diagnostic de psychopathie en soi et ce, pour deux principales raisons. « De un, [...] la psychopathie n'étant pas définie dans le DSM-IV. De deux, le SCC est soucieux de ne pas trop catégoriser les délinquants avec des termes qui

pourraient être préjudiciables » (Entrevue # 3, paragraphe 12, lignes 351-353). Le score de l'échelle serait essentiellement mis en relation avec le risque de récidive délictuelle. « Donc, l'idée c'est de dire qu'à cette échelle là, le type a coté très fort, donc cela a une incidence qui vient alourdir le risque de récidive » (Entrevue # 2, paragraphe 5, lignes 52 à 53). Dans un second temps par contre, retenons que les cliniciens rapportent aussi les résultats de la PCL-R selon une perspective taxinomique.

[...] nous sommes encouragé dans nos impressions diagnostiques et notre compréhension du passage à l'acte du délinquant à décortiquer et à utiliser davantage l'information du PCL de façon taxinomique pour vraiment venir décortiquer pour cet individu là, spécifiquement ça signifie quoi et, ça s'inscrit comment dans sa personnalité ou dans son style de vie (Entrevue # 3, paragraphe 12, lignes 337-341).

Dans le rapport psychologique, il y aurait de légères différences entre les intervenants dans la façon de traduire les résultats de la PCL-R. Mais de façon générale, ils respecteraient relativement le même canevas.

Nous n'inscrirons pas dans le rapport que le détenu a un diagnostic de psychopathie mais nous dirons plutôt qu'il se qualifie au niveau de la psychopathie, il ne se qualifie pas au niveau de la psychopathie ou représente un cas mixte en ce qui à trait à la psychopathie. Donc, on ne communique pas les scores. On va communiquer aussi le percentile, il est au 18^e percentile de l'échelle de la psychopathie. En d'autres mots, il y a 82 % des gens qui sont supérieurs à lui en termes de psychopathie, qui sont plus près de la psychopathie que lui. [...] Le score reste dans le dossier psychologique avec accès limité (Entrevue # 1, paragraphe 6, lignes 52-59).

La communication des résultats tirés de l'échelle de psychopathie devrait donc suivre une formule qui limite les possibilités de causer préjudice à l'individu. Avant tout, la PCL-R est une technologie évaluative qui contribue à calculer le risque de récidive globale, et l'usage selon un angle taxinomique devrait essentiellement permettre de mieux saisir la dynamique criminelle du délinquant.

e) Les limites de la PCL-R

Les participants rencontrés émettent certaines critiques ou limites entourant l'usage de la PCL-R. L'une des préoccupations qui revient régulièrement sur la table concerne le fait que l'application intégrale de l'outil présenterait un biais culturel par rapport à certains types de population. « [...] si je peux regarder sa faiblesse, c'est qu'il est très sensible aux distinctions culturelles ou je devrais peut-être dire qui n'est pas assez sensible » (Entrevue # 1, paragraphe 13, lignes 179-180). Dépendamment du groupe culturel auquel appartient le détenu évalué, l'expression de certaines caractéristiques prendrait d'ailleurs des formes diverses. « Donc, quand vient le temps de coter par exemple la surestimation de soi chez un anglo-saxon versus un belge ou versus un asiatique, l'expression de la surestimation de soi va être différente. [...] l'expression va être différente mais ça ne veut pas dire qu'elle n'existe pas » (Entrevue # 3, paragraphe 11, lignes 287-295). Alors, sans nécessairement mettre de côté le recours à l'échelle de psychopathie, il importerait au psychologue de tenir compte de cette limite durant l'évaluation.

Un participant met en relief une critique intéressante, spécifiant que l'inclusion d'un nouvel item dans la PCL-R ciblant la question de la perversion relationnelle affinerait le concept de la psychopathie. De cette façon, il croit qu'on rehausserait la capacité de l'instrument à pouvoir repérer des délinquants qui parfois représentent un risque élevé ou une dangerosité accrue mais qui sont capables d'avoir l'air normaux aux yeux des autorités correctionnelles.

« [...] ce qui manquait finalement pour bien comprendre la psychopathie, c'est tout l'aspect de la perversion relationnelle où à quelque part tout est récupéré à leur propre avantage, des machines. [...] Oui, bien ça irait chercher vraiment ceux qui des fois sont moins agissants, mais qui sont moins agissants de façon partielle mais qui finissent par l'être dans l'ombre...qui finissent par l'être dans l'ombre parce qu'ils ont isolé leurs victimes, parce qu'ils ont été capables de manipuler l'entourage [...] » (Entrevue # 2, paragraphe 9, lignes 160-169).

Dans un autre ordre d'idées, certains psychologues du CRR affirment reconnaître la présence de facteurs statiques et cliniques dans la composition de la PCL-R. En pratique néanmoins, l'aspect statique pèserait beaucoup plus lourd dans la balance, ce qui constituerait une limite. « La PCL-R est utilisée pour le moment comme étant quelque chose d'assez statique...parce qu'on cote sur l'ensemble de la vie du délinquant. [...] Donc oui, il y a des facteurs dynamiques mais ils ne sont pas sensibles aux changements » (Entrevue # 3, paragraphe 8, lignes 142-146). D'autres participants relativisent cette limite en indiquant que la PCL-R représenterait plutôt un instrument statique mais qu'à ce moment, il s'agirait tout simplement de recourir à des technologies complémentaires sensibles aux variables cliniques. « [...] parce qu'il s'agit de prendre d'autres outils comme le HCR-20 qui est plus un outil de jugement clinique. [...] en les associant les deux, on peut faire état des progrès de la personne » (Entrevue # 5, paragraphe 12, lignes 353-355).

D'autre part, il serait recommandé de relire régulièrement la définition des items de l'échelle de psychopathie afin de réduire l'erreur de mesure lors de la cotation.

Il y a tellement d'interrelations entre les différents items que c'est très important de toujours revenir à la définition de départ de l'auteur puis de s'assurer qu'on cote bien nos items parce que je pense que c'est facile de prendre, après quelques temps, une tangente et de l'utiliser de façon automatique et de partir avec notre propre définition des items (entrevue # 3, paragraphe 10, lignes 202-205).

Dans le même sens, les évaluateurs se heurteraient parfois à des situations embêtantes lors de la cotation d'items, ce qui risque ainsi d'induire des erreurs de mesure par rapport au score final. « [...] il devrait peut-être y avoir une troisième édition, quatrième édition, je ne sais pas puis dans les critères bien, ils devraient y avoir plus de raffinement, c'est ça que je trouve » (Entrevue # 7, paragraphe 11, lignes 263-265).

En dépit de ces quelques critiques, les intervenants semblent retenir davantage l'aspect utile de la PCL-R, puisqu'elle constitue un outil pratique leur permettant de mener à terme leurs évaluations psychologiques. Parmi le groupe de participants, quelques-uns n'ont d'ailleurs pas été en mesure d'identifier clairement une critique.

3. LES LOGIQUES CORRECTIONNELLES

Dans cette section, nous analysons les 3 thèmes suivants : a) *l'impact au niveau de l'établissement carcéral*, b) *l'impact au niveau de la libération conditionnelle* et, c) *l'intervention thérapeutique*.

a) *L'impact au niveau de l'établissement carcéral*

Lorsqu'on rapporte dans le dossier institutionnel qu'un individu donné se qualifie dans la psychopathie d'après la PCL-R, ceci implique en principe une analyse plus approfondie du cas de la part des acteurs correctionnels appelés à rendre certaines décisions administratives. « [...] il s'en suit une extrême prudence dans ces processus de remise en liberté. Il y a aussi une prudence au niveau des encadrements thérapeutiques auprès du client. Donc, il va y avoir un impact important, très important » (Entrevue # 1, paragraphe 10, lignes 153-155). « [...] on va être très prudent dans l'encadrement institutionnel de ce type d'individu » (Entrevue # 1, paragraphe, lignes 329-330). Les décideurs se montreraient plus vigilants à l'égard de la psychopathie parce qu'ils croient que ce trouble de personnalité implique un plus grand risque de violence.

Je peux vous dire quelque chose de certain dont je suis convaincu, c'est quand il y a un diagnostic de psychopathie dans le dossier, je peux vous dire que l'agent de libération conditionnelle va se positionner et va se poser la question sur le maintien en incarcération, ça c'est sûr (Entrevue # 1, paragraphe 20, lignes 318-321).

Dans le rapport psychologique, le clinicien responsable élaborerait certaines recommandations en relation avec le risque et les besoins du détenu. Pour compléter l'évaluation initiale, l'ALC se rapporterait à ces nouvelles précisions afin de se prononcer sur trois questions. « Il doit déterminer le niveau de sécurité du délinquant qui, lui, est faible, modéré ou élevé. Il doit déterminer le plan correctionnel, l'affection et dans quel pénitencier il va concrètement s'en aller » (Entrevue # 4, paragraphe 22, lignes 410-412). Il n'y aurait toutefois pas de lien automatique entre la présence de la psychopathie et le dénouement de ces trois questions. « [...] un diagnostic ou pas de psychopathie, l'impact n'est pas direct » (Entrevue # 4, paragraphe 22, lignes 435-436). Selon les participants, le diagnostic n'entraînerait donc pas un resserrement systématique des modalités de contrôle mais fonctionnerait plutôt comme un point de repère. « [...] il nous donne un guideline si vous voulez, un certain encadrement. C'est un indice de mesure » (Entrevue # 1, paragraphe 20, lignes 297-298).

D'un autre côté, on affirme qu'un diagnostic de psychopathie n'aurait pas de véritable impact sur la réalité quotidienne de l'incarcération, c'est-à-dire en ce qui concerne les interactions entre les gardiens et le détenu désigné ainsi.

Qu'on mette n'importe quoi par-dessus ça, il demeure qu'un détenu c'est un détenu puis un détenu qui ne fonctionne pas, qui ne fonctionne pas pour n'importe quelle raison, il faut qu'il fonctionne. S'il ne fonctionne pas, ils vont venir nous voir puis ils vont venir nous demander pourquoi il ne fonctionne pas (Entrevue # 2, paragraphe 19, lignes 414 - 417).

Quelques participants de l'étude rajoutent cependant que, plus le détenu passe à l'acte, plus le dispositif refermerait le cadre de surveillance sur lui. « Donc, plus tu as de passages à l'acte, plus le système réagit. [...] Tu montes, tu changes de niveau de sécurité. Mais, je te dirais qu'en règle générale, les gars, les bons psychopathes, ils ont de la misère, ils vont se retrouver dans le maximum » (Entrevue # 7, paragraphe 21, lignes 456 - 462). Une portion de

la clientèle psychopathique continuerait régulièrement d'enfreindre les règles institutionnelles et par conséquent ferait l'objet d'interventions ciblées, voire le transfert du détenu vers un pénitencier dont le niveau de sécurité est supérieur. D'emblée, le système resserrerait davantage ses mesures correctionnelles et ceci, plus en fonction du comportement ou de l'attitude que du diagnostic de psychopathie en soi.

Gestion du risque, en fait c'est ça, avec un diagnostic de psychopathie, la gestion du risque est plus impressionnante, plus épeurante, plus erratique, et plus imprévisible. Puis, c'est nous autres les intervenants qui statuons, qui observons, qui avons la responsabilité de dire : « oh my god, me semble que ça fait dur », mais ça ne veut pas dire qu'il y a des mesures réelles qui sont enclenchées parce que finalement je pourrais me tromper. Je pourrais dire que ce gars-là est excessivement dangereux puis il ne l'est pas du tout, donc on va attendre que ses agissements le trahissent (Entrevue #2, paragraphe 19, lignes 463 - 469).

Des psychologues mentionnent que le taux de criminels diagnostiqués d'un trouble de psychopathie serait plus important au sein des établissements où le niveau de sécurité est plus élevé. « Cela varie passablement en fonction du milieu d'encadrement sécuritaire, ce qui est tout à fait logique » (Entrevue # 1, paragraphe 16, lignes 244 - 245). Retenons que le contrôle supplémentaire est une réponse du dispositif correctionnel qui serait attribuable à la persistance de l'agir déviant chez certains délinquants psychopathes. Pour ces cas en particulier qui contreviennent aux règlements institutionnels au cours de leur sentence, on considère qu'il faut établir un protocole visant à freiner le comportement nuisible et cela en fonction du profil d'acting-out.

Tu as des gars qui vont être psychopathes plus du type violent. La violence, ils trippent sur la violence, tant qu'il n'y a pas de sang, ils ne sont pas contents. Tu en as d'autres c'est tuer, c'est même pas la violence c'est tuer, c'est d'avoir un cadavre entre ses mains. Un autre ça va être le sexe. Un autre ça va être l'argent. Un autre ça va être la manipulation. C'est différent pour chaque cas. Alors, il faut que tu adaptes ta stratégie selon le high du gars (Entrevue # 7, paragraphe 20, lignes 444 - 448).

En regard de la clientèle dite psychopathe, il semblerait que la logique correctionnelle du dispositif répondrait moins à des impératifs thérapeutiques qu'à des préoccupations qui renvoient à la gestion du risque.

[...] bon l'organisation a des buts stratégiques mais je ne pense pas qu'on a été assez précis puis là d'arriver et dire ok : « on va développer des programmes pour les psychopathes », ça était plutôt, compte tenu que les recherches démontrent qu'ils sont sujets à récidive et tout ça, l'objectif visé c'est la neutralisation. Alors on empêche le gars de nuire le plus possible, l'emphase sur le traitement ce n'est pas ce qui est de plus développé (Entrevue # 7, paragraphe 7, lignes 123 - 128).

Nos résultats d'étude indiquent tout d'abord que les décisions administratives ne reposent pas sur un seul élément, mais bien sur un ensemble de données. Tel un signal d'alarme, la psychopathie est une donnée qui susciterait une plus grande vigilance de la part des acteurs décisionnels, plus spécifiquement dans le champ de l'encadrement thérapeutique, du placement pénitentiaire, de la réinsertion sociale ainsi que dans celui du maintien en incarcération. D'autre part, nous ne pouvons pas affirmer que la psychopathie aurait un impact direct sur les décisions administratives prises par les intervenants. La mise en branle de pratiques correctionnelles particulières semblerait donc davantage déterminée par le mode comportemental adopté et le risque global que par le diagnostic de psychopathie.

b) L'impact au niveau de la libération conditionnelle

À travers ce thème, nous tentons de cerner comment les acteurs de la CNLC réagissent face à la psychopathie. Rappelons-nous que selon les conclusions de la recherche scientifique, le criminel qui se caractérise dans la psychopathie représenterait un degré de risque élevé de récidive générale et de violence. Dans ce cadre, il est probable que si l'individu constitue un tel risque, la CNLC devrait en tenir compte à l'intérieur du processus décisionnel. « [...] habituellement vu qu'ils sont des cas beaucoup plus lourds avec un tel diagnostic bien évidemment, le risque est élevé et c'est sûr que la Commission a tendance à être beaucoup plus prudente » (Entrevue # 4, paragraphe 24, lignes 485 - 487). D'autres mentionnent humblement qu'ils ne peuvent déterminer le poids que la CNLC attribuerait à l'étiquette de la psychopathie. « Il n'y a jamais eu de commissaires qui sont venus nous voir puis nous dire :

nous autres à la Commission les psychopathes on regarde ça comme ça » (Entrevue # 7, paragraphe 22, lignes 486 - 488). On nous indique d'un autre côté que la CNLC entérinerait généralement la recommandation du psychologue afin de rendre une décision finale. « En général, je pense quand même qu'il n'y a pas très souvent de dissension entre l'opinion du SCC et l'opinion de la CNLC » (Entrevue # 5, paragraphe 21, lignes 579 - 580). Un peu dans le même sens d'ailleurs, un psychologue noterait un point positif quant au processus libératoire de la CNLC. « [...] compte tenu des incidents, parce que le système est toujours réactif, il se corrige avec les erreurs. Puis avec le temps, les politiques ont changé. Toute la structure décisionnelle de la Commission s'est améliorée dans la manière qu'ils prennent leurs décisions » (Entrevue # 7, paragraphe 22, lignes 478 - 481).

De manière générale, la CNLC prioriserait les facteurs de risque statiques sur les facteurs de risque dynamiques. Ce fait s'expliquerait par l'aspect immuable des facteurs de risque statiques contrairement à l'aspect évolutif des facteurs de risque dynamiques parfois plus difficiles à évaluer à travers le temps, même à la suite d'un traitement. Si l'on poursuit ce raisonnement, il ne serait pas surprenant que les données statiques prennent encore plus d'importance vis-à-vis le détenu qui présente un portrait typique de la psychopathie.

Je pense que les facteurs statiques sont plus lourds puis ils devraient avoir plus de place, ok. Puis, je pense que ces gars là, on devrait viser à les neutraliser le plus possible, c'est sûr qu'on peut essayer des aider pendant qu'ils sont en-dedans mais il faut être réaliste aussi : « tu as le cancer mon gars, tu vas mourir » (Entrevue # 7, paragraphe 24, lignes 538 - 541).

Une considération plutôt d'ordre éthique concerne le fait que le SCC perd l'autorité légale de détenir un délinquant à l'expiration du mandat. Une fois la durée de la peine écoulée, les autorités doivent libérer le détenu et cela même s'il constitue un risque élevé de récidive violente. « Même si moralement on dit qu'un gars va récidiver, il va faire un meurtre : qu'est-ce que tu veux qu'on fasse ? On a mis un gars dehors de l'USD comme ça

puis on savait très bien qu'il allait récidiver mais on ne pouvait pas le garder plus longtemps » (Entrevue # 7, paragraphe 7, lignes 163 - 165). Quand le risque de dangerosité est imminent, il arrive en contrepartie que le SCC réussisse à obtenir d'un juge de paix l'ordonnance en vertu de l'article 810 du Code Criminel du Canada. « Ils l'obtiennent parfois, d'autres fois ils ne l'obtiennent pas. Donc, je te dirais qu'ils vont faire très attention dans ces cas là » (Entrevue # 3, paragraphe 20, lignes 584 - 586). Par l'octroi de ce mandat, les forces policières seraient dès lors en mesure de faire le suivi du délinquant en communauté. Ce mandat supplémentaire ne serait pas lié au diagnostic de psychopathie mais bien relié au risque imminent de récidive violente documentée au dossier.

En somme, il n'est pas possible d'établir de façon précise quelle est la perception entretenue de la psychopathie chez les acteurs de la CNLC. Cependant, on pourrait croire que les commissaires concernés y verront une raison pour examiner en profondeur le dossier du détenu éligible à une quelconque forme de libération.

c) L'intervention thérapeutique

En se basant sur nos témoignages, il s'avèrerait que les psychologues du CRR présentent peu d'ouverture à soutenir les psychopathes au niveau thérapeutique. Selon les participants, même s'ils prétendent vouloir s'amender, les psychopathes manifesteraient très rarement une volonté sincère de modifier leurs habitudes. « Donc, on est peu enclin comme service de psychologie par exemple, à leur offrir beaucoup d'aide. On est plutôt enclin à dire, non, il n'est pas prêt à changer ou non il ne veut pas vraiment s'impliquer » (Entrevue # 3, paragraphe 14, lignes 414 - 416). D'autre part, même si le SCC ne disposerait actuellement pas de programmes spécialisés pour répondre aux besoins spécifiques des psychopathes,

certain participants évoquent toutefois la nécessité de tenter quelque chose avec certains clients, ne serait-ce que pour des considérations administratives.

Ils vont mettre un psychopathe dans le programme parce que bon, c'est le programme qui est disponible puis parce que c'est tout ce qu'on a à lui offrir. Donc, on le met là-dedans, ça occupe le temps puis ça fait un rapport pour la Commission. Donc, on a fait quelque chose, parce qu'on a des comptes à rendre (Entrevue # 7, paragraphe 18, lignes 381 - 384).

Pour évaluer les progrès du psychopathe après une période donnée, une participante recommande de tenir une discussion de groupe. « Donc, plus notre client est à risque ou en tout cas répond aux caractéristiques du psychopathe, plus je pense qu'une façon de s'assurer de garder une objectivité par rapport à comment évaluer le progrès du sujet, est vraiment de le faire en équipe » (Entrevue # 3, paragraphe 16, lignes 457 - 460). En respectant cette recommandation l'intervenant responsable du cas serait alors moins vulnérable au charme ou à la manipulation du détenu.

Contrairement aux psychopathes, les détenus qui correspondent à un cas mixte par rapport à la PCL-R représenteraient souvent un plus grand potentiel de malléabilité. « Moi mon opinion, on doit investir davantage chez par exemple nos cas mixtes, tous nos individus très impulsifs, chez les délinquants sexuels, etc. Parce que les autres, je pense qu'il y a des missions impossibles puis un vrai psychopathe, d'après moi ça ne se change pas » (Entrevue # 5, paragraphe 4, lignes 187 - 190). Bien que le traitement et le contrôle soient deux principes dominants de la prise en charge de la population carcérale, la notion de traitement semblerait toutefois prendre une place secondaire par rapport à la gestion correctionnelle des psychopathes.

CHAPITRE VII

DISCUSSION

La structure de ce chapitre se divise en quatre principaux points. Les deux premiers points répondront d'abord à nos deux objectifs de recherche qui coïncident avec deux opérations spécifiques du pouvoir correctionnel : soit la pratique évaluative et la prise en charge institutionnelle du détenu. Premièrement, nous exposerons la manière dont les psychologues utilisent l'échelle de psychopathie de Hare-Révisée (PCL-R). Deuxièmement, nous identifierons la logique correctionnelle qui tend à se dégager lorsqu'un clinicien attribue au détenu un diagnostic de psychopathie. Troisièmement, nous tenterons d'examiner la question de l'impact d'un diagnostic de psychopathie sur le parcours institutionnel du détenu. Finalement, nous bouclerons le volet de la discussion en émettant quelques pistes de réflexion.

1. L'utilisation de la PCL-R dans la pratique évaluative

Au niveau du premier objectif, le pouvoir s'exerce à travers une pratique correctionnelle spécifique, c'est-à-dire à travers l'évaluation de l'objet délinquant au sein de l'institution pénitentiaire. Foucault (1975) traite de la mécanique de ce pouvoir en utilisant le terme de processus d'objectivation. À la quête d'anomalies, l'œil de l'expert investiguerait de long en large les coutures de l'individu. Pour l'aider dans son enquête de la psyché humaine, l'examineur peut avoir recours à des technologies évaluatives. Pour Rose (1999), ces technologies servent à traduire la sphère invisible de l'énergie psychique en nombre, en score, en profil, etc. L'idée est de parvenir à rendre visible certains aspects de l'individu qui ordinairement demeureraient silencieux. Les données ainsi générées sont ensuite consignées, cumulées et organisées à l'intérieur d'un dossier institutionnel qui représente une sorte de synthèse de l'individualité. Les acteurs administratifs peuvent alors s'y référer à tout moment et utiliser la base de données au dossier d'une manière à les agencer aux finalités du dispositif correctionnel. Des parcelles de la psyché humaine se retrouvent désormais imprimées à

travers les pages de différents rapports et utilisées à volonté à des fins administratives. La PCL-R constituerait l'une de ces technologies d'investigation de la psyché, régulièrement employée par les psychologues du Centre régional de réception pour dépister la psychopathie à l'égard de certains cas incarcérés.

Tous les délinquants qui amorcent leur parcours correctionnel doivent se plier au départ à une évaluation systématique des risques et des besoins, une tâche qui reviendrait généralement à l'agent de libération conditionnelle (ALC). Ceci dit, une infime portion de délinquants détenus au Centre régional de réception serait référée au service en psychologie afin de subir une évaluation supplémentaire à l'évaluation initiale. Cette expertise du risque plus poussée serait alors exigée si le délinquant satisfait à au moins un des trois grands critères de la directive du commissaire DC 705-5¹⁷, c'est-à-dire violence persistante (trois condamnations distinctes ou plus pour des infractions visées à l'annexe I de la LSCMLC), violence gratuite (recours à une violence excessive compte tenu de la fin visée ou preuve de comportement sadique, torture) et délinquance sexuelle. Par ailleurs, la DC 705 précise que l'évaluation supplémentaire vise à recueillir des renseignements sur les facteurs criminogènes (nature et gravité) impliqués dans le passage à l'acte et en retour orienter correctement le détenu vers les programmes thérapeutiques appropriés. Ultimement, l'évaluation supplémentaire cible trois objectifs, celui de bonifier le processus d'évaluation initiale, d'aider à prendre une décision au niveau du placement pénitentiaire et de mieux préparer la planification de la mise en liberté.

Le psychologue responsable de mener à terme une évaluation utiliserait une gamme d'outils spécialisés dans le champ du risque. L'une de ces technologies employées serait la

¹⁷. Les détails concernant la DC 705 et 705-5 proviennent du site web du Service correctionnel du Canada (<http://www.csc-scc.gc.ca>).

PCL-R, dont le recours serait quasi systématique. Les psychologues procéderaient à l'évaluation de l'objet délinquant en respectant le protocole classique d'administration (attribuant une cote variant entre 0 et 2 à chacun des 20 items), mais se dissocieraient quant à la finalité originale de l'échelle telle que prévue par le concepteur de l'outil. Même s'ils tiendraient compte du score seuil de 30 sur 40 afin de déterminer si le délinquant se qualifie à l'intérieur de la psychopathie, ils utiliseraient le score de la PCL-R a fortiori pour les aider à statuer sur le risque de récidive criminelle chez un détenu. Le score total obtenu à la PCL-R serait retenu à titre de facteur de risque à travers d'autres outils utilisés dans l'évaluation du risque. La recherche scientifique a su démontrer statistiquement la validité prédictive de la PCL-R, c'est-à-dire qu'un score franchissant le seuil de 30 est intimement corrélé au risque de récidive générale, de récidive violente et à l'échec thérapeutique (Hare, 2006). Les psychopathes se démarqueraient significativement sur le plan de la récidive violente et aussi au niveau de la rapidité d'apparition du comportement délictuel comparativement au non-psychopathe (Serin, 1996). Le discours des psychologues à l'étude va dans le même sens que ces derniers résultats. Conséquemment, on observerait aujourd'hui une récupération du score de la PCL-R comme facteur de risque significatif à l'intérieur de plusieurs instruments d'évaluation, tels que les outils de type actuariel (VRAG ou SORAG) et de jugements cliniques structurés (HCR-20 ou SVR-20). Les psychologues rencontrés au CRR reconnaissent unanimement l'apport de la PCL-R en matière d'évaluation du risque. Toutefois, contrairement à Hare qui prônait davantage une vision taxinomique ou diagnostique de la psychopathie (Hemphill & Hare, 2004), les psychologues recycleraient la cote de l'échelle dans une logique principalement linéaire. Prenant alors place dans un contexte beaucoup plus large, la technologie de la PCL-R contribuerait alors à redéfinir l'objet en termes de risque de récidive (criminelle et violente) et moins en vue d'un étiquetage

de la psychopathie. Le recours à la PCL-R ne serait pas tant justifié par une logique diagnostique, que par une logique actuarielle d'évaluation du risque de récidive.

Bien que la finalité première de la PCL-R consisterait essentiellement à lier le score au risque de récidive, les intervenants sont aussi appelés à faire usage, dans une moindre mesure, de la PCL-R en tenant compte de sa finalité taxinomique. Même si l'évaluateur ne retient pas véritablement le diagnostic de psychopathie, – entre autres parce qu'il n'est pas reconnu à l'intérieur du DSM-IV – le SCC demanderait à ses intervenants d'utiliser le résultat de la PCL-R d'une façon taxinomique. Dépendamment du profil qui se dessine à partir des 20 critères diagnostiques de la PCL-R, le psychologue aurait aussi à démontrer concrètement par des exemples, la manière dont ces critères s'expriment dans le cas à l'étude. Par exemple, le clinicien qui attribuerait une cote de 2 à l'item de l'impulsivité, aurait à justifier son choix en illustrant par un exemple la façon dont cela se manifeste chez le délinquant en particulier. Donc, l'approche taxinomique serait utilisée dans ce cadre afin de décortiquer les différents items qui ressortent de l'évaluation à la PCL-R. Cependant, les psychologues seraient aussi soucieux de ne pas utiliser l'épithète de psychopathe ou d'indiquer dans leur rapport que le détenu présente un trouble de psychopathie ou un diagnostic de psychopathie. Les intervenants reconnaîtraient le danger potentiel relié à une telle dénomination pour l'individu. Il est tout à fait légitime de croire que le fait d'accoler à un détenu un diagnostic de psychopathie ne serait pas très aidant, en augmentant les chances d'être soumis à un contrôle plus serré. Ils prétendent que l'emploi de ce qualificatif pourrait être potentiellement dommageable, alors ils préfèrent consigner dans leur rapport le résultat de la PCL-R sous une autre forme. La méthode généralement retenue consiste à utiliser une formulation un peu plus neutre, en inscrivant que l'individu évalué se qualifie au niveau de la psychopathie selon l'échelle de Hare, représente une problématique mixte selon l'échelle de Hare ou ne se

qualifie pas au niveau de la psychopathie selon l'échelle de Hare. Certains psychologues traduiraient en plus le résultat global sous la forme d'un percentile. En bref, l'idée serait d'éviter de recourir au taxon parce qu'il renferme une lourde charge à connotation négative. Enfin, la finalité prépondérante de cet outil aiderait principalement à mieux évaluer le risque de récidive, la notion taxinomique ne siègerait qu'en arrière-plan.

Le recours à la PCL-R aiderait le clinicien à peaufiner le calcul du risque de récidive générale et de violence. Cependant, l'administration de cet instrument ne suivrait pas un mode mécanique, tel que les grilles d'évaluations actuarielles de seconde génération pour lesquelles peu de marge de manœuvre n'est laissée à l'évaluateur. L'évaluation reposerait en bonne partie sur le jugement clinique de l'intervenant. Voici trois exemples qui illustrent bien le recours à ce jugement entourant le processus d'administration. Premièrement, avant même d'entreprendre l'évaluation de la dynamique criminelle de l'objet, le clinicien aurait d'abord à déterminer la pertinence d'utiliser la PCL-R. Or, il peut décider, à la lecture des différents éléments notés au dossier, que l'usage de la PCL-R n'apporterait pas une compréhension supplémentaire de la problématique criminelle, considérant que le profil du délinquant se situe dans un registre particulier (e.g. la pédophilie). Il pourrait dès lors décider ne pas avoir recours à la grille pour des considérations cliniques. Deuxièmement, le jugement clinique interviendrait aussi lorsque le clinicien entreprend la cotation des 20 items de la PCL-R. Il ne serait pas toujours facile de trancher entre une cote de 1 ou de 2, surtout en ce qui concerne la dimension de la personnalité (facteur 1) dont la série des items est parfois moins manifeste que celle de la dimension comportementale (facteur 2). Le clinicien aura donc recours à son propre jugement clinique pour établir le score correspondant à plusieurs des items de la grille. Troisièmement, même si le résultat à la PCL-R traverse le seuil de la psychopathie (score total de 30 et plus), il arrive que le profil du détenu ne corresponde pas au prototype de la

psychopathie et ce, parce que le tableau clinique d'ensemble est beaucoup plus complexe. Encore ici, le clinicien pourra faire appel à son expérience et à son jugement clinique pour ajuster la conclusion de l'évaluation. Même si la PCL-R est un outil psychométrique et que le processus d'évaluation repose sur le jugement clinique, l'utilité s'inscrirait prioritairement dans une logique linéaire du risque, voire au service d'autres technologies correctionnelles (VRAG, HCR-20, etc.).

2. La rationalité correctionnelle d'un dispositif

Le second objectif de la recherche renvoie à une toute autre façon de penser le pouvoir, c'est-à-dire à la manière dont le dispositif correctionnel s'articule une fois établi le fait que le détenu présente un profil dans la psychopathie. En d'autres termes, nous voulions cerner la logique correctionnelle qui sous-tend la prise en charge du détenu psychopathe. De manière plus générale, l'intervenant de première ligne aurait déjà effectué à ce stade-ci l'inventaire des facteurs de risques et des besoins criminogènes du délinquant lambda. Normalement, l'intervenant consigne à l'intérieur du plan correctionnel les lignes directrices qui tiennent compte des résultats de l'évaluation des risques et des besoins, suggérant souvent les actions à portée thérapeutique que le délinquant devrait entreprendre. Dans ce cadre, le pouvoir du dispositif correctionnel tendrait à s'opérationnaliser selon une logique hybride, accordant une double fonction à la notion de risque. On pourrait résumer cette fonction double par le souci de gérer et de traiter ou encore de contenir et de réduire le niveau de risque que présente le détenu. Pour atteindre ce double objectif correctionnel, il faut à la fois recueillir de l'information quant à la nature et l'intensité des facteurs statiques (immuables) et des facteurs dynamiques (muables). Pour les décideurs, les facteurs statiques serviraient de points de repère spécifiquement pour répondre à des considérations relatives à la surveillance, par exemple, le placement pénitentiaire du détenu selon le niveau de sécurité. D'autre part,

l'intervenant s'appuierait sur l'information concernant les facteurs dynamiques ou les besoins criminogènes pour repérer les programmes thérapeutiques appropriés. Ces interventions seraient essentiellement orientées vers les besoins criminogènes sur lesquels il est possible d'avoir une emprise. Par la prescription d'une intervention adéquate, on espère ainsi que le niveau de risque associé au besoin diminuera. Le dispositif correctionnel gouvernerait donc la clientèle judiciarisée d'après ce modèle de prise en charge. L'idéal de la conception tiendrait à ce que l'intervention à visée thérapeutique favorise la normalisation de la conduite humaine. Ce processus de normalisation stimulerait le prisonnier d'une manière spécifique, soit par le développement de son autonomie individuelle, une notion importante au sein des sociétés néo-libérales actuelles. L'enseignement thérapeutique s'immiscerait dans la conscience de l'individu de sorte qu'il devienne entièrement responsable et en contrôle de ses moyens. Cette façon d'articuler le pouvoir contribuerait à la fabrication d'un sujet activement autonome, apte à surveiller ou à réguler les risques de son propre cycle délictuel. Seulement, lorsque l'expert analyse et conclut que le détenu se qualifie au niveau de la psychopathie, le pouvoir tendrait à se réorganiser et à opérer selon une mécanique distincte. Le pouvoir du dispositif correctionnel se détournerait de la logique hybride en laissant moins de place à ses principes cliniques usuels pour en laisser davantage aux principes de prise en charge de la nouvelle pénologie.

Par contre, le fait de qualifier un détenu à l'intérieur de la psychopathie n'influerait pas directement sur les pratiques correctionnelles, mais se traduirait plutôt par une certaine prudence dans la façon de gérer le détenu. Autrement dit, les décideurs accorderaient une attention plus marquée aux résultats de la PCL-R, notamment en matière d'encadrement institutionnel, thérapeutique et de remise en liberté. Précisons que pour la réalité quotidienne de l'incarcération, un diagnostic de psychopathe n'aurait pas d'impact outre mesure au niveau

de la gestion de la sentence. De plus, l'importance du résultat tiré de la PCL-R serait relative, elle ne serait pas une donnée absolue et exclusive pour les preneurs de décision. Dans leurs délibérations, les intervenants vont prendre en considération non seulement un ensemble d'informations se trouvant au dossier, mais aussi le fait qu'un détenu se qualifie dans la psychopathie. Les participants ont fréquemment répété que les décisions ou les actions entreprises par l'organisation dépendaient beaucoup plus du comportement que du diagnostic en soi. Le comportement institutionnel déterminerait davantage les pratiques institutionnelles que tout le reste. Il apparaît sensé qu'un détenu qui se comporterait de façon violente, augmenterait la probabilité que le dispositif renforce son mode de gouvernance et qu'il restreigne par la même occasion une partie de sa liberté individuelle. Le discours des cliniciens évoque à ce titre que la conduite du psychopathe en établissement est très variable, mais ceux-ci arrivent à distinguer deux principaux profils tout de même. Il y aurait un sous-groupe de psychopathes qui tendrait à se conformer à la structure du système puis un autre sous-groupe plus récalcitrant. Les membres du premier groupe présenteraient donc moins de difficulté à l'intérieur des murs que ceux du second groupe. Le dispositif exercerait donc un pouvoir différentiel, dépendamment du mode comportemental manifesté par le détenu. Néanmoins, il semble qu'une part considérable de cas de psychopathie présenterait de la difficulté de fonctionnement sur le plan disciplinaire. Pour ce groupe, la chronicité de la conduite déviante serait une sorte de reflet de la présence de psychopathie. Il n'est donc pas surprenant que le dispositif réarticulerait son pouvoir en conséquence, en resserrant les mesures de surveillance autour du prisonnier. Cette réponse serait conséquente à la conduite et non au diagnostic de psychopathie. D'ailleurs, il semblerait que plus le milieu d'encadrement sécuritaire est élevé, plus l'incidence de la psychopathie augmente. Il est ici capital de retenir qu'il n'y a pas de lien direct de causalité entre le diagnostic de psychopathie et le renforcement des mesures de contrôle. Mais, il semble que les décideurs manifesteraient

de la prudence lorsque vient le temps de se pencher sur des questions entourant l'encadrement institutionnel, thérapeutique et de la mise en liberté, voire le maintien en incarcération.

Par rapport à la prise en charge thérapeutique de ces individus, les intervenants correctionnels manifesteraient certaines préoccupations. Bien que chaque règle contienne ses exceptions, il ne serait pas rare qu'un cas de psychopathie exprime son refus face à la recommandation de participer à un programme de traitement. Par ailleurs, les psychopathes seraient reconnus comme des personnes difficilement atteignables dans une optique de modification du comportement déviant. Advenant qu'un tel individu affirmerait vouloir entreprendre un programme thérapeutique, l'engagement réel demeurerait légitimement questionnable selon la majorité de nos participants à l'étude. Il est probable que, la participation d'un psychopathe tendrait à s'inscrire dans une optique purement utilitaire, c'est-à-dire de manière à soutirer des bénéfices ou à obtenir des privilèges. Dans ce contexte, il serait recommandé d'évaluer la sincérité de la motivation. Souvent, les participants à cette recherche ont rapporté que la motivation des psychopathes ne se situait qu'à un niveau superficiel, sans véritable volonté intrinsèque de modifier leurs habitudes. D'autre part, quelques participants mentionnent aussi le fait que les programmes de traitement s'inspirant du modèle cognitivo-comportemental actuellement dispensés par le SCC seraient susceptibles d'aiguiser davantage la compréhension du criminel quant à sa capacité de pouvoir manipuler l'environnement et l'entourage à son avantage. En s'appuyant sur ce constat, il semblerait téméraire d'inviter cette clientèle à entreprendre un programme thérapeutique. En dépit de ces connaissances, les intervenants ne bloqueraient pas automatiquement l'admission du justiciable au traitement sous la seule base du diagnostic, en tout cas, pas en ce qui concerne la région du Québec. Par contre, même si un tel détenu intègre et réussit haut la main un programme thérapeutique, il serait hasardeux de conclure en une diminution du risque de

récidive. Selon un psychologue rencontré, ce raisonnement serait un calcul fort dangereux à faire surtout considérant la rigidité de leur structure narcissique. En plus, certains détenus possèderaient la capacité de paraître moins à risque ou moins dangereux par rapport à ce qu'ils sont vraiment dans la réalité. Donc, pour ce qui est des aspects relatifs au traitement, encore beaucoup de travail reste à faire. Présentement, aucun programme développé en fonction de cette clientèle ne serait appliqué concrètement dans les pénitenciers québécois. À notre avis, leur propension à la violence et ce pessimisme thérapeutique expliqueraient en partie pourquoi les facteurs statiques pèseraient plus lourds que les facteurs dynamiques au niveau décisionnel vis-à-vis de la clientèle se qualifiant dans la psychopathie comparativement à la population correctionnelle globale. Nous ne sommes pas en train d'affirmer cependant que le traitement est complètement écarté du dispositif. Mais vu son aspect peu développé envers cette clientèle spécifique, il tendrait à être moins valorisé. Dans ce cadre, la logique hybride serait abandonnée au profit de la logique purement actuarielle, diluant une part du volet thérapeutique au profit de mesures de contrôle dérivant de la logique de contrôle des risques. Selon la thèse de la nouvelle pénologie, le dispositif discernerait tous les facteurs de risque, dont la psychopathie, afin de statuer sur le niveau de risque global du délinquant pour ensuite regrouper celui-ci dans la population reflétant ce niveau de risque. Ce procédé conduirait à une dualité des tendances, par une redistribution systématisée du risque dans l'environnement carcéral et social. Ensuite, l'objectif viserait essentiellement à mettre en place davantage de surveillance et de contrôle autour des détenus à risque élevé (troubles de psychopathie) et de procéder à l'inverse en ce qui a trait aux détenus à faible risque. À l'égard de la psychopathie, le pouvoir se cantonnerait davantage à l'intérieur d'un processus d'objectivation, ne valorisant que faiblement les interventions thérapeutiques.

3. Exploration de la question de l'impact du diagnostic de psychopathie

Après avoir dûment répondu aux deux objectifs de recherche, nous disposons passablement de matériel pour esquisser le thème de l'impact du diagnostic de psychopathie. Pour mettre les choses en perspective, le fait qu'un détenu se classe au niveau de la psychopathie selon la PCL-R n'entraînerait pas directement un resserrement du cadre de surveillance autour de la prise en charge, mais susciterait toutefois la vigilance des décideurs lorsque vient le temps de se prononcer sur des questions relatives au placement, au traitement et à la libération. En effet, pour rendre ces décisions, l'administration pénitentiaire ne considérerait pas simplement la notion de psychopathie mais se référerait, entre autres, à un ensemble de données ou de facteurs afin de statuer sur le niveau de risque global. Les acteurs décisionnels appréhenderaient ainsi une qualification dans la psychopathie avec une certaine prudence parce que celle-ci est souvent représentative de la lourdeur du dossier, comme par exemple une fiche criminelle parsemée de délits de violence et de nombreux échecs en libération. Par ailleurs, sans être catégorique, il existerait au sein de cette clientèle deux sous-groupes : les membres du premier groupe se comporteraient de façon conformiste tandis que dans le second groupe, les membres poursuivraient leurs habitudes délinquantes en institution (menaces, intimidations, agressions, etc.). Le dispositif réagirait de façon différentielle en fonction de la conduite institutionnelle du criminel, en refermant ou en relâchant son cadre de surveillance à l'égard du détenu. Il n'est donc pas surprenant de constater que le dispositif exercerait différemment son pouvoir lorsque le délinquant contrevient aux normes du milieu institutionnel.

D'autre part, un nombre considérable de psychopathes manifesterait peu d'intérêt à participer à un programme thérapeutique. Et pour ceux qui décident d'intégrer un programme de cet ordre, la plupart des psychologues du CRR expriment certaines préoccupations par

rapport à l'impact que pourrait avoir le traitement, particulièrement en ce qui a trait à la difficulté d'amener une véritable réduction du risque de récidive. Quelques-uns croient également que certains de ces programmes à visée thérapeutique auraient un effet iatrogène, c'est-à-dire augmenteraient la dangerosité du délinquant. Pour l'instant, les programmes dispensés par le SCC dans la région du Québec ne cibleraient pas les réels besoins de cette clientèle judiciairisée. Dans ce contexte, l'objectif de vouloir traiter le détenu pour en faire un citoyen apte et responsable à gérer lui-même son propre risque criminel serait moins valorisé. En conséquence, le détenu perdrait ici une partie de son autonomie individuelle au détriment de mesures de contrôle plus serrées. Bref, le dispositif s'articulerait que faiblement à travers le second segment du pouvoir correctionnel, soit le processus de subjectivation. Ceci serait d'autant plus manifeste dans les cas où le psychopathe adopte une conduite problématique en détention.

Contrairement à ce qui semble se produire par rapport à la population carcérale générale, le dispositif se distancierait de la logique hybride initiale de prise en charge (gérer le risque et traiter) pour se rapprocher davantage d'un mode actuariel de gouvernance. On remarquerait donc une dilution du volet thérapeutique au profit d'un intérêt accru pour des activités visant à contenir le risque. Le diagnostic de psychopathie semblerait donc avoir une certaine influence dans la mesure où il sensibiliserait les décideurs à user de prudence au moment de se prononcer sur le placement, le traitement et la libération. L'influence serait cependant davantage déterminée par le niveau de risque global et le comportement général au cours de la détention que par le diagnostic en soi. En somme, la prise en charge du détenu moyen suivrait une rationalité hybride mais le dispositif opérerait davantage en suivant un style proche de celui de la nouvelle pénologie devant certains cas plus problématiques de détenus psychopathes.

4. Quelques pistes de réflexion

Il existe deux grandes traditions en ce qui concerne les pratiques évaluatives en milieu correctionnel : soit l'évaluation du risque et l'évaluation de la dangerosité. Selon Castel (1991), le risque se mesure à l'aide d'une multitude de facteurs qui indiquent une relation statistiquement significative avec un phénomène particulier, en occurrence l'acte criminel. En principe, plus le nombre de facteurs de risque réunis augmente, plus la probabilité d'observer un comportement criminel dans l'avenir augmente. Par rapport à la notion de dangerosité, Castel (1991) indique qu'elle ne se calcule pas en termes de probabilité statistique, mais repose essentiellement sur l'évaluation clinique. Pour évaluer la dangerosité, le praticien doit relever les symptômes inhérents à l'individu qui le prédispose à poser un geste grave à l'égard de la société. Or, que l'on se situe dans une logique d'évaluation du risque ou d'évaluation de la dangerosité, les psychopathes demeurent une population qui inquiète.

Tout en considérant les biais probables que la PCL-R comporte, de nombreux cliniciens correctionnels croient qu'une qualification au niveau de la psychopathie correspondrait à un risque élevé de récidive criminelle et ce, même s'ils doivent recourir à d'autres technologies du risque pour en conclure ainsi. Mais, au plan clinique, est-ce que le psychopathe est un individu nécessairement plus dangereux ? Ce n'est pas parce qu'un délinquant présente un tel diagnostic qu'il est nécessairement dangereux et ce n'est pas parce qu'un détenu ne s'inscrit pas à l'intérieur de la psychopathie qu'il ne représente pas un danger pour les intervenants, les codétenus et les membres de la collectivité. En effet, il y a des individus qui présentent un profil clinique autre que la psychopathie (désordres mentaux, traits ou troubles de personnalité, etc.) et qui peuvent être autant sinon plus dangereux qu'une personne correspondant à la définition opérationnelle de la psychopathie selon Hare. Par ailleurs, il est possible que certains cas dangereux ne soient pas captés par le biais de la PCL-

R parce qu'ils présenteraient peut-être des caractéristiques qui les avantagent sur le plan personnel (intelligent, charmeur, manipulateur, articulé, etc.). Pour résumer ces caractéristiques, un psychologue rencontré parlait de la notion de la perversion relationnelle, une sorte de vernis social qui laisserait paraître le délinquant moins dangereux qu'il ne l'est en réalité. Il n'en demeure pas moins que pour les participants à cette recherche, un détenu qui cote dans la psychopathie constitue un profil inquiétant. Bien que l'outil permette de contribuer au traçage de la dangerosité, d'autres variables doivent être prises en compte dans l'analyse.

Une bonne part de participants interviewés évoque le fait que les traitements correctionnels dispensés au Québec par le SCC ne seraient pas adaptés aux besoins spécifiques des psychopathes, n'amenant pas une véritable réponse aux besoins criminogènes. Le système correctionnel déciderait tout de même d'intégrer certains cas de psychopathie dans les programmes en prenant toutefois en considération leurs problématiques individuelles. Par exemple, un cas de psychopathie présentant une forte impulsivité pourrait se faire proposer de suivre un programme de gestion de la colère. Malgré le fait qu'un bon nombre de professionnels correctionnels manifeste un certain scepticisme quant à l'impact du traitement auprès de cette clientèle, ils ne peuvent interdire l'intégration à un type de programme sous la seule base d'une désignation dans la psychopathie. Apparemment, les commissaires de la CNLC s'attendraient aussi de leur côté à ce que le SCC offre aux détenus des moyens de réduire les risques qu'ils présentent, qu'ils soient ou non psychopathes. Dans un contexte où l'effet thérapeutique actuel constitue plutôt une source de préoccupation combinée à l'absence de programme qui s'adresse précisément à la clientèle, comment le dispositif correctionnel devrait réagir pour gérer le risque de récurrence délictuelle ? Une partie de la réponse réside peut-être que d'ici à ce qu'une technique thérapeutique fasse ses preuves, les commissaires

devraient demeurer prudents et rigoureux à travers le processus de sélection pour une quelconque forme de libération anticipée.

À l'expiration du mandat, si le risque de passage à l'acte est imminent, l'établissement devrait-il être en mesure de détenir légalement le détenu sur une plus longue période ? S'il y a libération en collectivité, le bracelet électronique devrait-il devenir une pratique courante ? Dans l'éventualité où le gouvernement concèderait davantage de pouvoirs aux autorités correctionnelles, on pourrait craindre que le dispositif dérape vers une application intégrale de la doctrine de la nouvelle pénologie. Une telle transformation de rationalité pourrait réduire exclusivement le détenu à un risque qu'il est nécessaire de neutraliser. Du même coup, il perdrait toute autonomie de se prendre lui-même en charge. Même si le dispositif met de l'avant toutes sortes de technologies de surveillance et de contrôle, il reste que le contrôle de l'être humain demeure une utopie et que celles-ci changeraient rien pour le délinquant déterminé à passer à l'acte.

Dans une prochaine étude, nous suggérons d'approfondir la notion de la logique du pouvoir correctionnel, en recherchant au-delà du discours des psychologues. Par exemple, en se tournant vers un autre groupe d'intervenants, les gardiens, les agents de programmes, les agents de libération conditionnelle ou les commissaires de la CNLC. De plus, il serait aussi intéressant d'aller voir auprès des intervenants communautaires en maison de transition. Du fait que l'échantillon de l'étude ne contenait qu'un nombre de 7 psychologues représentant le Service correctionnel du Canada, il est important de relativiser la portée des résultats obtenus.

CONCLUSION

Dans cette étude, nous avons comme but de répondre à deux objectifs, soit celui d'analyser l'utilisation que les psychologues du SCC font de la PCL-R dans leur pratique évaluative et celui d'identifier la rationalité correctionnelle qui est mise en œuvre lorsqu'un détenu reçoit le diagnostic de psychopathie. D'autre part, nous avons tenté d'offrir une réponse préliminaire à la question de l'impact du diagnostic de psychopathie, à savoir s'il influençait considérablement la trajectoire correctionnelle du délinquant. Afin de répondre à ces questionnements, nous nous sommes rendu au Centre régional de réception (CRR) pour recruter et interviewer des psychologues. Sur un nombre total de 10 psychologues permanents, sept d'entre eux ont accepté de participer à la recherche.

Pour les détenus référés au service de psychologie, les participants du CRR emploieraient de façon quasi systématique l'échelle de psychopathie de Hare-Révisée (PCL-R) dans leur pratique évaluative. Les cliniciens ont recours à cette grille principalement à des fins d'évaluation du risque, soit une finalité qui s'écarterait de l'idée originale derrière l'élaboration de l'outil psychométrique. Pour le concepteur Robert D. Hare, la PCL-R viserait à dépister s'il y a présence de la psychopathie chez un sujet criminalisé. Bien que l'usage diagnostique de la grille soit toujours présent en toile de fond, l'usage que l'on en fait est surtout lié à l'évaluation du risque de récidive. Quoique le concept clinique de la psychopathie ait une importance majeure dans le contexte correctionnel canadien, cette notion serait davantage appréhendée comme facteur de risque significatif permettant de mieux prédire la récidive. D'ailleurs, le score obtenu par l'administration de la PCL-R serait récupéré et traduit à l'intérieur d'outils actuariels et de jugements cliniques structurés. La PCL-R, à titre de technologie de pouvoir, contribue ainsi à redéfinir le détenu psychopathe à titre de délinquant à risque élevé de récidive.

Considéré dans l'ensemble, le dispositif correctionnel favoriserait une prise en charge du délinquant en suivant une logique hybride du pouvoir, qui combine à la fois des considérations de contrôle et de transformation des détenus. Dans ce cadre, l'importance serait attribuée à deux catégories de facteurs de risque (les statiques et les dynamiques). Contrairement aux facteurs de risque de la première catégorie qui proposent essentiellement à l'intervenant une série de points de repère à des fins de contrôle de l'objet délinquant, les facteurs dynamiques servent l'évaluateur pour se prononcer sur les besoins thérapeutiques et sur le potentiel de réinsertion sociale du détenu. En faisant l'inventaire des facteurs statiques, le dispositif posséderait les assises en matière décisionnelle en vue de contenir le risque criminel mais, en enrichissant l'inventaire par l'ajout de facteurs dynamiques ou de besoins criminogènes, le dispositif élargirait son spectre d'intervention au-delà de la surveillance. Ces facteurs dynamiques serviraient de balises à la prescription d'interventions à visée thérapeutique dans le but de réduire le risque de récidive criminelle. Le résultat final de ces interventions se traduirait par la production d'un individu suffisamment autonome pour prendre en charge sa propre existence.

Par contre, lorsqu'un psychologue conclut qu'un individu s'inscrit dans le registre de la psychopathie, la prudence devient le mot d'ordre au niveau du processus décisionnel, surtout en ce qui concerne le placement pénitentiaire, le traitement et la mise en liberté, voire aussi le maintien en incarcération. À ce titre, le témoignage de nos experts, souvent même corroboré par la recherche scientifique, exprime une sorte de pessimisme entourant la prise en charge thérapeutique de cette classe d'individus. À ce niveau, la principale préoccupation résiderait dans la difficulté d'ébranler la structure déviante du détenu afin de favoriser la réduction du risque de récidive. Dans la pratique, aucun traitement ne serait appliqué dans le

milieu pénitentiaire québécois à ce jour pour répondre aux besoins précis de cette clientèle spécifique.

D'autre part, il n'y aurait pas de relation causale entre une qualification dans la psychopathie et un resserrement systématique des mesures de contrôle. Selon les participants à notre recherche, les pratiques correctionnelles ne seraient pas automatiquement influencées par une telle qualification. L'analyse globale du risque serait à cet égard beaucoup plus déterminante que le trouble de psychopathie en soi. Le score obtenu à l'échelle de Hare ne représente en fait qu'une information parmi d'autres dans le processus décisionnel. Toutefois, la présence de la psychopathie reflète souvent le lourd passé du cas examiné. Le type de comportement adopté par le délinquant au moment de la détention serait aussi une variable à considérer dans l'équation pour rendre certaines décisions correctionnelles.

Du fait que la recherche consiste en une analyse préliminaire et qu'elle n'a analysé qu'un échantillon limité de participants, on ne peut généraliser les résultats obtenus. Par contre, il semblerait se dessiner une trame de fond en ce qui a trait à la gestion correctionnelle des délinquants ayant obtenu un diagnostic de psychopathie. La logique hybride délaisserait davantage son volet clinique pour laisser place à des principes de prise en charge qui sont près de la nouvelle pénologie. Le dispositif correctionnel ajusterait donc sa logique hybride par une valorisation de la logique actuarielle qui renferme peu de considérations thérapeutiques visant à stimuler l'autonomie individuelle du délinquant.

ANNEXE A

GRILLE DE QUESTIONS

1. La conception clinique de psychopathie

Comment définissez-vous la psychopathie ?

Comment la clientèle définie comme psychopathe fonctionne-t-elle généralement au sein de l'institution ?

Êtes-vous d'accord avec l'affirmation : « les détenus détenteurs d'un diagnostic de psychopathie sont difficiles à gérer en établissement ? »

Que pensez-vous de l'affirmation : « les détenus détenteurs d'un diagnostic de psychopathie ne sont pas de bons candidats au traitement ? »

Quelle est la réputation généralement admise chez les intervenants correctionnels concernant les détenus psychopathes ?

2. L'utilisation de la grille PCL-R

Que signifie un score élevé à la PCL-R ?

Comment les psychologues du Service correctionnel canadien utilisent-ils la PCL-R ?
Comment les résultats de la PCL-R sont-ils communiqués ?

Quelle est l'importance de la PCL-R pour le Service correctionnel canadien (SCC) ?

Quelle importance attribuez-vous au diagnostic ou aux résultats obtenus par l'intermédiaire de la PCL - R ?

Pour quelles raisons ou motifs décidez-vous de recourir ou non à la PCL-R ?

Quelle importance les psychologues accordent-ils dans leur pratique à la catégorie des psychopathes mixtes ?

Lors du processus d'évaluation initiale, comment détermine-t-on si un délinquant doit être soumis au PCL-R ?

Quelles critiques pouvez-vous faire de l'outil ?

Vous arrive-il d'administrer conjointement à la PCL-R d'autres instruments de mesure en vue d'augmenter l'exactitude des résultats recueillis ?

Les résultats à la PCL-R sont-ils traités selon une approche linéaire (intensité de la psychopathie) ou plutôt taxonomique (psychopathe ou non-psychopathe) ?

Quel est l'outil de prédilection en matière d'évaluation du risque de violence en établissement et/ou en communauté ?

Quel niveau de risque associez-vous au diagnostic de psychopathie (PCL-R) ?

Pourquoi décider de soumettre un délinquant plutôt qu'un autre à la PCL-R ?

3. L'impact du diagnostic de psychopathie

Quels sont les meilleurs moyens ou technologies à utiliser en matière de contrôle et de sécurité en établissement et en communauté à l'égard des individus diagnostiqués d'un trouble de psychopathie ?

Quels conseils proposez-vous au personnel qui intervient directement sur le terrain auprès des psychopathes (ex : agents correctionnels, agents de surveillance, agents de libération conditionnelle) ?

De quelle façon les résultats obtenus à la PCL-R guident-ils les pratiques correctionnelles ?

Que pensez-vous de l'affirmation selon laquelle les délinquants munis d'un diagnostic de psychopathie devraient être soumis à un contrôle plus serré tant en institution qu'en collectivité ?

Existe-t-il une formule recommandée pour réussir à gérer la clientèle psychopathique en établissement ?

De quelle manière un diagnostic de psychopathie influence-t-il le parcours correctionnel ?

Lors du triage au Centre Régional de Réception, les psychologues, auront-ils tendance à orienter un psychopathe vers un pénitencier à niveau de sécurité plus élevé (e.i., médium, maximum) ?

Vont-ils plutôt orienter ces délinquants vers des établissements à niveau de sécurité plus élevé dépendamment du degré de psychopathie obtenu ?

Comment le personnel pénitentiaire gère-t-il cette clientèle au quotidien ?

Quels sont les programmes et/ou traitements privilégiés à l'égard de la clientèle psychopathique ?

Comment réagit habituellement la CNLC devant un détenu étiqueté comme psychopathe ?

Quelle importance les commissaires accordent-ils aux recommandations des psychologues à propos des cas de psychopathie ?

Quelles sont les pistes générales d'intervention thérapeutique suggérées à l'égard d'un détenu psychopathique ?

Quelles sont les chances de succès des psychopathes en matière de réinsertion sociale ?

Face à un cas de psychopathie, quelle est selon vous la stratégie prioritaire : celle axée sur la gestion du risque ou celle axée sur l'intervention thérapeutique ?

Quelles sont les mesures et/ou approches correctionnelles à privilégier au niveau de la prise en charge des détenus psychopathes ?

Quelles formes de contrôle et/ou de surveillance utilise-t-on en collectivité pour encadrer les détenus diagnostiqués d'un trouble de personnalité psychopathe ?

Comment les intervenants en communauté travaillent-ils auprès des délinquants diagnostiqués en tant que psychopathe ?

ANNEXE B

CERTIFICATS DÉONTOLOGIQUES



Université d'Ottawa University of Ottawa

Service de subventions de recherche et déontologie Research Grants and Ethics Services

Le 11 décembre 2008

Bastien Quirion
Département de criminologie

Frédéric Bourgouin
Département de criminologie

Objet : L'utilisation de l'échelle de Hare (PCL-R) chez les professionnels du Service Correctionnel du Canada : Analyse préliminaire de l'usage et de l'impact du diagnostic de psychopathie sur le parcours institutionnel des délinquants (Dossier # 05-07-17)

Chers Professeur Quirion et Mr. Bourgouin,

Le Comité d'éthique de la recherche en Sciences Sociales et Humanités de l'Université d'Ottawa (CÉR en SSH) a examiné votre demande d'approbation et y a accordé une catégorie 1a (approbation). Vous trouverez donc ci-joint le certificat d'approbation déontologique pour votre projet de recherche.

Au cours de votre étude, toute modification au protocole ou aux formulaires ne peut être introduite sans l'approbation préalable écrite du CÉR. Vous devez aussi aviser le CÉR dans les plus brefs délais de tout événement ou expérience indésirables vécus par les participants.

Cette attestation d'approbation déontologique est valide jusqu'au 10 décembre 2009. Veuillez soumettre un rapport annuel à la Responsable de la déontologie en recherche en décembre 2009 pour soit fermer le dossier ou faire demande d'extension. Ce rapport se trouve à l'adresse suivante: http://www.ssr.d.uottawa.ca/deontologie/application_dwn_f.asp. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à me contacter au poste 1783.

Veuillez agréer mes sentiments les meilleurs.

Leslie-Anne Barber
Responsable de la déontologie en recherche
CC : Peter Beyer, Président du CÉR en SSH



Université d'Ottawa University of Ottawa

Service de subventions de recherche et déontologie Research Grants and Ethics Services

COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE EN SCIENCES SOCIALES ET HUMANITÉS

ATTESTATION D'APPROBATION DÉONTOLOGIQUE

La présente attestation certifie que le Comité d'éthique de la recherche en Sciences Sociales et Humanités de l'Université d'Ottawa a examiné la demande d'approbation déontologique pour le projet intitulé **L'utilisation de l'échelle de Hare (PCL-R) chez les professionnels du Service Correctionnel du Canada : Analyse préliminaire de l'usage et de l'impact du diagnostic de psychopathie sur le parcours institutionnel des délinquants (Dossier # 05-07-17)** présenté par Frédéric Bougouin et supervisé par Bastien Quirion du Département de criminologie de l'Université d'Ottawa. Le Comité d'éthique a déterminé que la demande respectait les principes déontologiques établis par l'Énoncé de politique des trois conseils et par les règles de procédure des Comités d'éthique de l'Université d'Ottawa et a donc accordé une catégorie 1a (approbation) à ce projet.

La présente attestation est valide pour un an à partir de la date indiquée ci-dessous.

11 décembre 2008

Date

Leslie-Anne Barber

Responsable de la déontologie en recherche

Pour le Président du CÉR en Sciences Sociales et Humanités

Peter Beyer

550, rue Cumberland 550 Cumberland Street
Ottawa (Ontario) K1N 6N5 Canada Ottawa, Ontario K1N 6N5 Canada

(613) 562-5841 • Téléc. 1-888-562-5318
<http://www.uottawa.ca/service/serc/archive/index.html>



Correctional Service Canada Service correctionnel Canada

Ottawa, Canada
K1A 0P9

Your file Votre référence

Our file Notre référence
RQ-172

Le 28 octobre 2008

Monsieur Frédéric Bourgouin, candidat à la maîtrise
Université d'Ottawa

Cher monsieur Bourgouin,

La Direction de la recherche accuse réception du courriel de Dr. Quirion en date du 27 octobre 2008 concernant votre projet de recherche intitulé : Comment l'obtention d'un diagnostic de psychopathie avec l'échelle de Hare-révisée (PCL-R) influence-t-il les prises de décisions et les pratiques des intervenants du Service correctionnel canadien?

Dans sa correspondance, Dr. Quirion apporte des précisions importantes en lien à votre projet de recherche. En tenant compte de ces précisions et des modifications que vous apporterez, nous sommes maintenant en mesure d'approuver votre demande toutefois, avant de procéder, vous devez fournir l'information suivante : 1) une copie de votre certificat d'éthique de l'Université d'Ottawa lorsqu'il sera obtenu; 2) une copie de votre grille d'entrevue pour nos dossiers; et 3) un bref aperçu de la section méthodologique qui indique clairement comment vous comptez recruter vos sujets de recherche (tel que soumis au comité d'éthique de l'Université d'Ottawa).

Prenez note que si vous adhérez aux conditions énumérées ci-haut, vous n'avez pas à resoumettre une version révisée de votre projet de recherche car les points soutenus par votre Directeur de recherche sont satisfaisants.

Nous vous souhaitons bonne chance dans votre démarche et n'hésitez pas à nous contacter si vous avez besoin de plus amples clarifications.

Original signé par

Brian Grant,
Directeur Général, Direction de la recherche

CC: Gabrielle Bureau, Agente de projet de recherche, Région du Québec
Dr. Bastien Quirion, Professeur agrégé, Université d'Ottawa

Canada

ANNEXE C

TEXTE DE RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS

Je suis étudiant à l'Université d'Ottawa au Département de Criminologie et je recherche des psychologues oeuvrant au sein du Centre Régional de Réception pour ma thèse de maîtrise. Les participants recherchés doivent connaître et avoir déjà utilisés l'échelle de Hare.

Participation : Besoin de cinq à dix participants pour compléter une entrevue entre 60-90 minutes sur l'utilisation de l'échelle de Hare, ainsi que sur les prises de décision et les pratiques qui découlent d'un diagnostic de psychopathie.

- J'aimerais conduire les entrevues en français auprès des psychologues dans l'un des locaux du Centre Régional de Réception.
- La recherche serait conduite au courant du printemps 2009.

La participation est sur une base volontaire. Le participant pourra se retirer à tout moment lors de l'entrevue. La confidentialité et l'anonymat du participant seront protégés.

Projet de recherche : L'utilisation de l'échelle de Hare (PCL-R) chez les professionnels du Service correctionnel du Canada : analyse préliminaire de l'usage et de l'impact du diagnostic de psychopathie sur le parcours institutionnel des délinquants.

But : Parvenir à identifier les diverses prises de décision et les pratiques du Service correctionnel canadien dans la gestion de la sentence du délinquant suite à l'établissement d'un diagnostic de psychopathie avec l'échelle de Hare.

Objectif : Dans un premier temps, connaître comment les psychologues utilisent l'échelle de Hare. Dans un second temps, identifier certains effets pouvant découler d'un diagnostic de psychopathie avec l'échelle de Hare dans le champ de la surveillance, du contrôle, du traitement, de la planification de la libération.

Pour plus d'information et pour confirmer votre participation, s.v.p. contacter :

Frédéric Bourgouin

Superviseur : Professeur Bastien Quirion

Merci à l'avance pour votre coopération.

ANNEXE D

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

L'utilisation de l'échelle de Hare (PCL-R) chez les professionnels du Service correctionnel du Canada : analyse préliminaire de l'usage et de l'impact du diagnostic de psychopathie sur le parcours institutionnel des délinquants.

Conduit par :

Frédéric Bourgouin (candidat à la maîtrise)

Département de Criminologie, Faculté des Sciences Sociales

Université d'Ottawa

Superviseur :

Dr. Bastien Quirion

Département de Criminologie, Faculté des Sciences Sociales

Université d'Ottawa

Invitation à participer : Je suis sollicité pour participer à un projet de recherche conduit par Frédéric Bourgouin dans le cadre d'une thèse de maîtrise sous la supervision du Dr. Bastien Quirion.

But de l'étude : Parvenir à identifier les priorités que se fixe le Service correctionnel canadien dans la gestion de la sentence du délinquant suite à l'établissement d'un diagnostic de psychopathie avec l'échelle de Hare.

Participation : Ma participation consiste essentiellement à prendre part à une entrevue enregistrée par magnétophone dont la durée variera entre 60 et 90 minutes. Je serai questionné à propos de mon expérience quant à l'utilisation de l'échelle de Hare, ainsi qu'au niveau des prises de décision et des pratiques qui découlent d'un diagnostic de psychopathie.

Risques : Ma participation à cette étude ne vise qu'à rendre accessible mes connaissances quant à l'utilisation qui est faite de l'échelle de Hare au SCC, ainsi que sur les types de décisions et les diverses pratiques qui peuvent être en lien avec un diagnostic de psychopathie. Le fait de participer à l'entretien ne risque donc pas d'engendrer des conséquences négatives, physiques et/ou psychologiques à mon endroit.

Bénéfices : Ma participation à cette étude permettra de contribuer à faire avancer les connaissances sur le sujet de l'utilisation de l'échelle de Hare, aussi sur les prises de décision

et les pratiques appliquées suite à un diagnostic de psychopathie. Je ne recevrai aucune rémunération pour participer à cette entrevue.

Confidentialité et anonymat : J'ai reçu la promesse du chercheur que l'information partagée demeurera strictement confidentielle. Je comprends que le contenu sera utilisé seulement dans le cadre de la thèse de maîtrise et sa publication, et que ma confidentialité sera protégée.

Ma confidentialité demeurera protégée, de sorte que personne ne saura que j'ai participé à l'étude. Par ailleurs, seul le chercheur et le superviseur auront accès aux données de l'entrevue.

Pour assurer mon anonymat, mon nom sera remplacé par celui d'un pseudonyme ou d'un numéro. D'ailleurs, aucune information susceptible de m'identifier ne sera dévoilée dans les écrits et les communications qui seront produits dans le cadre de cette recherche.

Conservation des données : Les données obtenues lors de l'entrevue (enregistrement avec magnétophone et les notes écrites) seront conservées sous clé dans le bureau du superviseur. Les copies électroniques des données seront conservées dans l'ordinateur du chercheur et protégées par un mot de passe. Toutes les données seront détruites cinq ans suivant la publication de la recherche.

Libre participation : Je ne suis sous aucune obligation de participer et si je choisis de participer, je peux me retirer de l'étude à n'importe quel moment et/ou refuser de répondre à n'importe quelle question sans subir de conséquences. Si je choisis de me retirer, toutes les données obtenues jusqu'à ce moment seront détruites.

Acceptation : Je (soussigné) _____, accepte de participer au projet de recherche exposé ci-haut conduit par Frédéric Bourgouin du Département de Criminologie à l'Université d'Ottawa, sous la supervision du Dr. Bastien Quirion.

Si j'ai des questions d'ordre éthique concernant le déroulement de l'étude, je peux contacter le responsable de la déontologie en recherche, Université d'Ottawa, Pavillon Tabaret, 550 Rue Cumberland, local 159, (613) 562-5841 ou ethics@uOttawa.ca.

Il y a deux copies du formulaire de consentement, dont la mienne que je peux conserver.

Signature du participant : _____

Date : _____

Signature du chercheur : _____

Date : _____

BIBLIOGRAPHIE

Livres et articles

- AGAMBEN, G. (2007). *Qu'est-ce qu'un dispositif ?* Paris : Édition Payot et Rivages
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders* (4th (DSM-IV)), Washington, D. C.: Author.
- AMORETTI, A. (1996). *The Recycling of Offenders in Quebec Federal Penitentiaries Re-Incarceration Trends*. Mémoire de maîtrise, Université de Montréal, avril 1996.
- ANDREWS, D. A. & BONTA, J. (1994). *The Psychology of Criminal Conduct*. Cincinnati (OH): Anderson Publishing Co.
- ANDREWS, D. A. & BONTA, J. (2003). *The Psychology of Criminal Conduct*. Cincinnati (OH): Anderson Publishing Co.
- ANDREWS, D. A. & BONTA, J. (2006). *The Psychology of Criminal Conduct*. Cincinnati (OH): Anderson Publishing Co.
- ANDREWS, D. A., BONTA, J. & WORMITH, S. J. (2006). The Recent Past and Near Future of Risk and/or Need Assessment. *Crime & Delinquency*, 52 (1) 7-27.
- BARTOL, C. R. & BARTOL, A. M. (2004). *Criminal Behavior : A Psychosocial Approach* (7th ed.). Pearson Prentice Hall.
- BLAIS, L. (2006). Savoir expert, savoir ordinaires: qui dit vrai ? : Vérité et pouvoir chez Foucault. *Sociologie et sociétés*, 38 (2), 151-163.
- BROADHURST, R. (2000). Criminal careers, sex offending and dangerousness. In M. Brown & J. Pratt (eds.), *Dangerous Offenders: Punishment & Social Order* (109-126). London and New York: Routledge.
- CASTEL, R. (1991). From Dangerousness to Risk. In G. Burchell, C. Gordon & P. Miller (eds.), *The Foucault Effect : Studies in Governmentality* (281-298). Chicago: University of Chicago Press.
- CÔTÉ, G. (2000). Vers une définition de la psychopathie. In T.H. Pham & G. Côté (eds.), *Psychopathie : Théorie et recherche* (21-46). Paris : Presse universitaire du Septentrion.
- CÔTÉ, G. (2001a). De la dangerosité à l'évaluation du risque. *Psychiatrie et violence*, 6, (2). Consulté le 5 octobre 2006, www.psychiatrieviolence.ca/articles/cote.html
- CÔTÉ, G. (2001b). Les instruments d'évaluation du risque de comportements violents : mise en perspective critique. *Criminologie*, 34 (1), 31-45.

CÔTÉ, G. HODGINS, S. (2003). Les troubles mentaux et le comportement criminel. In M. Le Blanc, M. Ouimet & D. Szabo (eds.), *Traité de criminologie empirique : Troisième édition* (503-548). Les Presses de l'Université de Montréal.

CÔTÉ, G., HODGINS, S. & TOUPIN, J. (1999). Psychopathie, comportement antisocial et violence. In J. Proulx, M. Cusson & M. Ouimet (eds.), *Les violences criminelles* (289-317). Les Presses de l'Université Laval.

CÔTÉ, G., HODGINS, S. & TOUPIN, J. (2000). Psychopathie : prévalence et spécificité clinique. In T.H. Pham & G. Côté (eds.), *Psychopathie : Théorie et recherche* (47-74). Paris : Presse universitaire du Septentrion.

CÔTÉ, G., HODGINS, S., TOUPIN, J. & PHAM, T. H. (2000). Psychopathie et comportements violents. In T.H. Pham & G. Côté (eds.), *Psychopathie : Théorie et recherche* (75-95). Paris : Presse universitaire du Septentrion.

CÔTÉ, G. & PHAM, T. H. (2000). État des connaissances sur la psychopathie : mise en perspective critique. In T.H. Pham & G. Côté (eds.), *Psychopathie : Théorie et recherche* (205-233). Paris : Presse universitaire du Septentrion.

CUSSON, M. (1989). *Délinquants pourquoi ?* Canada : Bibliothèque québécoise.

D'SILVA, K., DUGGAN, C. & MCCARTHY, L. (2004). Does treatment really make psychopaths worse ? A review of the evidence. *Journal of personality disorders*, 18 (2), 163-177.

FEELEY, M. & SIMON, J. (1992). The New Penology: Notes on the Emerging Strategy of Corrections and Its Implications. *Criminology*, 30 (4), 449-474.

FOUCAULT, M. (1975). *Surveiller et punir : Naissance de la prison*. Paris : Éditions Gallimard.

FOUCAULT, M. (1999). *Les anormaux : Cours du Collège de France, 1974-1975*. Paris (France): Gallimard.

GENDREAU, P., GOGGIN, C. & SMITH, P. (2002). Is the PCL-R really the "unparalleled" measure of offender risk? : A Lesson in Knowledge Cumulation. *Criminal Justice and Behavior*, 29 (4), 397-426.

HALLÉ, P., HODGINS, S. & ROUSSY, S. (2000). Revue critique des études expérimentales auprès de détenus adultes : Précision du syndrome de la psychopathie et hypothèses développementales. In T.H. Pham & G. Côté (eds.), *Psychopathie : Théorie et recherche* (145-182). Paris : Presse universitaire du Septentrion.

HANNAH-MOFFAT, K. & SHAW, M. (2001). Situation risquée: le risque et les services correctionnels au Canada. *Criminologie*, 34 (1), 47-72.

HANNAH-MOFFAT, K. (2005). Criminogenic Needs and the Transformative Risk Subject: Hybridizations of Risk/Need in Penalty. *Punishment and Society*, 7 (1), 29-51.

HANSON, R. K. (2005). Twenty Years of Progress in Violence Risk Assessment. *Journal of Interpersonal Violence*, 20 (2), 212-217.

HARE, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist : Revised*. Toronto, Ontario: Multi-Health Systems, Inc.

HARE, R. D. (1993). *Without conscience: The disturbing world of the psychopaths among us*. New York: Guilford.

HARE, R. D. (2006). Psychopathy : A Clinical and Forensic Overview. *Psychiatric Clinics of North America*, 29 (3), 709-724.

HARE, R. D. & NEUMANN, G. S. (2006). Psychopathie Personality : The Scope of the Problem. In C. J. Patrick (ed.), *Handbook of Psychopathy* (58-88). New York and London : The Guilford Press.

HEMPHILL, J. F. & HARE, R. D. (2004). Some misconceptions about the Hare PCL-R and risk assessment: A reply to Gendreau, Goggin, and Smith. *Criminal Justice and Behavior*, 31 (2), 203-243.

HOGAN, T. P. (2003). Validity. In T. P. Hogan (ed.), *Psychological Testing* (199-200). John Wiley & Sons, Inc.

HOLLIN, C. R. (2002). Risk-Needs Assessment and Allocation to Offender Programmes. In J. McGUIRE (ed.), *Offender Rehabilitation and Treatment: Effective Programmes and Policies to Reduce Re-offending* (309-332). Chichester (UK): John Wiley and Sons.

KRONER, D. G., MILLS, J. F., REITZEL, L. R., DOW, E., AUFDERHEIDE, D. H. & RAILEY, M. G. (2007). Directions for Violence and Sexual Risk Assessment in Correctional Psychology. *Criminal, Justice and Behavior*, 34 (7), 906-918.

LALANDE, P. (2006). Punir ou réhabiliter les contrevenants: du « Nothing Works » au « What Works » : Montée, déclin et retour de l'idéal de réhabilitation. In *La sévérité pénale à l'heure du populisme* (30-77). Ministère de la Sécurité publique, Québec (Canada).

LANDREVILLE, P. & TROTTIER, G. (2001). La notion de risque dans la gestion pénale. *Criminologie*, 34 (1), 3-8.

L'ÉCUYER, R. (1987). L'analyse de contenu : notions et étapes. in J.-P. Deslauriers (ed), *Les méthodes de la recherche qualitative* (49-65). Sillery : Les Presses de l'Université du Québec.

LITWACK, T. R. (2001). Actuarial Versus Clinical Assessments of Dangerousness. *Psychology, Public Policy, and Law*, 7 (2), 409-443.

LOGAN, M. & HARE, R. D. (2007). La psychopathie criminelle: Une introduction à l'intention des policiers. In M. St-Yves & M. Tanguay (eds.), *Psychologie de l'enquête criminelle : La recherche de la vérité* (393-442). Éditions Yvons Blais.

LYKKEN, D. T. (2006). Psychopathie Personality : The Scope of the Problem. In C. J. Patrick (ed.), *Handbook of Psychopathy* (3-13). New York and London : The Guilford Press.

MARUNA, S., IMMARIGEON, R. & LEBEL, T. P. (2004). Ex-Offender Reintegration : Theory and Practice. In S. Maruna & R. Immarigeon (eds.), *After Crime and Punishment: Pathways to Offender Reintegration* (3-26). Portland (Oregon): Willan Publishing.

MARY, P. (2001). Pénalité et gestion des risques: vers une justice actuarielle en Europe ? *Déviance et société*, 25 (1), 33-51.

MONAHAN, J. (1981). *Predicting Violent Behavior: An assessment of clinical techniques*. Beverly Hills, CA: Sage.

MONAHAN, J. (1996). Violence Prediction: The Past Twenty and the Next Twenty Years. *Criminal Justice and Behavior*, 23 (1), 107-120.

MOTIUK, L. L. (1995). Redéfinir le rôle des services psychologiques dans la gestion du risque : évaluation, communication, surveillance et intervention. In T. A. Leis, L. L. Motiuk & J. R.P. Ogloff (eds.), *Psychologie Médico-Légale : Politique et pratiques en milieu correctionnel* (24-29).

OGLOFF, J. D. (1995). L'évaluation du risque de dangerosité. In T. A. Leis, L. L. Motiuk & J. R.P. Ogloff (eds.), *Psychologie Médico-Légale : Politique et pratiques en milieu correctionnel* (212-224).

O'MALLEY, P. (2000). Risk societies and the government of crime. In M. Brown & J. Pratt (eds.), *Dangerous Offenders: Punishment & Social Order* (17-33). London and New York: Routledge.

PAILLÉ, P. & MUCHIELLI, A. (2003). L'analyse thématique. In P. Paillé & A. Muchielli (eds.), *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (123-145). Paris : Armand Colin.

PHAM, T. H. (2000). Le traitement psychologique des sujets psychopathiques. In T.H. Pham & G. Côté (eds.), *Psychopathie : Théorie et recherche* (183-203). Paris : Presse universitaire du Septentrion.

PRATT, P. (1997). *Governing dangerous: Dangerous, Law, and Social Change*. Sydney : The Federation Press.

PRATT, J. (2001). Dangerosité, risqué et technologie du pouvoir, *Criminologie*, 34 (1), 102-121.

QUIRION, B. & D'ADESSE, L. De l'évaluation clinique au calcul de probabilité : l'impact des outils actuariels sur l'intervention correctionnelle au Canada. Document non publié.

QUIRION, B. (2006). Traiter les délinquants ou contrôler les conduites : le dispositif thérapeutique à l'ère de la nouvelle pénologie. *Criminologie*, 39 (2), 137-164.

QUIRION, B. (2007a). Actuarialisme et intervention correctionnelle. *Chronique pénologique*, 2 (1), 1-4.

QUIRION, B. (2007b). Les transformations de l'intervention thérapeutique en milieu correctionnel : pérennité de la logique dominante ou innovations pénales ? *Champ pénal/Penal Field*, 4, 1-18.

ROBERT, D. (2001). Transformations récentes de la législation fédérale sur la mise en liberté sous condition au Canada. Une lecture à la lumière des écrits sur la notion de risque. *Criminologie*, 34 (1), 73-99.

ROSE, N. (1999). *Governing the Soul: The Shaping of the Private Self*. London: Free association books.

SERIN, R. (1989). Est-il possible de repérer les criminels psychopathes? *Forum : Recherche sur l'actualité correctionnelle*, 1 (2).

SERIN, R. C. (1993). Le processus décisionnel et l'évaluation du risque. *Forum : Recherche sur l'actualité correctionnelle*, 5 (2).

SERIN, R. C. (1995). Évaluation et prévision du comportement violent chez les délinquants. In T. A. Leis, L. L. Motiuk & J. R.P. Ogloff (eds.), *Psychologie Médico-Légale : Politique et pratiques en milieu correctionnel* (73-98).

SERIN, R. C. (1996). Violent Recidivism in Criminal Psychopaths. *Law and Human Behavior*, 20 (2), 207-217.

SIMON, J. (1998). Managing the Monstrous : Sex Offenders and the New Penology. *Psychology, Public Policy, and Law*, 4 (1-2), 452-467.

SIMOURD, D. J. & HOGE, R. D. (2000). Criminal Psychopathy : A Risk-and-Need perspective. *Criminal, Justice and Behavior*, 27 (2), 256-272.

SUTTON, A. (2000). Drugs and dangerousness : Perception and management of risk in the neo-liberal era. In M. Brown & J. Pratt (eds.), *Dangerous Offenders: Punishment & Social Order* (165-180). London and New York: Routledge.

VACHERET, M. (2006). Gestion de la peine et maintien de l'ordre dans les institutions fédérales canadiennes. Contrôle, pouvoir et domination : Les « réussites » de la prison. *Déviance et société*, 30 (3), 289-304.

VACHERET, M. & COUSINEAU, M.-M. (2005). L'évaluation du risque de récidive au sein du système correctionnel canadien : regards sur les limites d'un système. *Déviance et société*, 29 (4), 379-397.

VACHERET, M. & LEMIRE, G. (2007). *Anatomie de la prison contemporaine*. Les Presses de l'Université de Montréal.

VIEN, A. & BEECH, A. (2006). Psychopathy: theory, measurement, and treatment. *Trauma, Violence, & Abuse*, 7 (3), 155-174.

WONG, S. C. P., VANDER VEEN, S., LEIS, T. A., PARRISH, H., GU, D., USHER LIBER, E. & MIDDLETON, H. L. (2005). Reintegrating Seriously Violent and Personality-

Disordered Offenders from a Supermaximum Security Institution into the General Offender Population. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 49 (4), 362-375.

YOCHELSON, S. & SAMENOW, S. E. (1982). *The Criminal Personality*. Norhvale (NJ): Jason Aronson Inc.

Sites Internet

RODRIGUES, A. M. (2006). L'exécution de la peine privative de liberté : Problèmes de politique criminelle. <http://fondationinternationalepenaleetpenitentiaire.org>, 12 novembre 2007.