

Université de Montréal

Compatibles ou non? Étude de la nature des rôles de surveillance et de soutien à la réinsertion sociale à travers les représentations d'intervenants cliniques en centre résidentiel communautaire.

par
Frédérique Giguère

École de criminologie
Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des arts et des sciences
en vue de l'obtention du grade de maîtrise
en criminologie option analyse

août 2016

© Frédérique Giguère, 2016
Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :

Compatibles ou non? Étude de la nature des rôles de surveillance et de soutien à la réinsertion sociale à travers les représentations d'intervenants cliniques en centre résidentiel communautaire.

présenté par
Frédérique Giguère

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Marie-Marthe Cousineau
présidente du jury

Dianne Casoni
directrice de recherche

Bastien Quirion
membre externe

Mémoire accepté le 19 octobre 2016

RÉSUMÉ

La présente démarche exploratoire qui se centre sur les significations permet de saisir et de mieux comprendre le double rôle de surveillance et de soutien à la réinsertion sociale chez des intervenants cliniques qui travaillent en centres résidentiels communautaires (CRC) auprès d'une clientèle d'hommes sentenciés aux niveaux fédéral et provincial. Inspirés d'une approche phénoménologique, 14 entretiens semi-dirigés ont été menés auprès d'intervenants, dont 11 pratiquent en cliniques communautaires et trois sont intervenants accompagnateurs. La question du double rôle dans la pratique auprès de personnes résidant en centres résidentiels communautaires constitue un sujet d'intérêt tant pour la communauté scientifique que pour les cliniciens, et soulève de nombreux défis et interrogations.

Les représentations dégagées du matériel recueilli permettent de saisir que le modèle fondé sur les principes du risque, des besoins et de la réceptivité (modèle RBR) est omniprésent dans le portrait tracé par les participants quant à leurs rôles. La gestion du risque et les facteurs de risque représentent des éléments centraux pour les personnes rencontrées. Il émane de l'ensemble des entretiens une tension entre l'intention de se conformer au modèle RBR défendu par les services correctionnels et une vision humaniste historiquement associée au milieu correctionnel communautaire : les intervenants rencontrés tentent de négocier entre un système axé sur la gestion du risque et un modèle humaniste non directif.

Les résultats obtenus de la présente recherche permettent de suggérer que les sentiments de stress, de lourdeur ou d'angoisse chez certains intervenants rencontrés seraient liés, en partie, au principe d'imputabilité, mais également à de la confusion quant au rôle à jouer auprès des clients: quand s'agit-il d'exercer une fonction de contrôle et quand faut-il, au contraire, exercer une fonction d'aide?

Afin de se préserver de tourments que peuvent engendrer une relation interpersonnelle, les participants se montrent distants par rapport aux choix et aux embûches de leurs clients; ces derniers doivent davantage apprendre à s'autonomiser et à se responsabiliser face à leurs gestes. Or, il est paradoxal de constater que la majorité des participants vivent, à un moment ou un autre, un sentiment de culpabilité envers un client. Ils sont donc disposés à approcher leurs clients dans un élan de sympathie/d'empathie. L'aspect de l'engagement affectif envers les clients, dont certains participants ont mis en scène de façon éloquente, pourrait représenter l'un des enjeux majeurs au travail du professionnel amené à exercer un double rôle. Le double rôle donnent lieu à des défis pour le clinicien au plan de la maturité professionnelle, mais également au plan d'une certaine maturité affective et personnelle. Les difficultés rencontrées par les participants dans le cadre de leur travail, particulièrement pour les jeunes intervenants, pourraient être associées à un conflit entre l'envie d'accompagner et celui de gérer le risque, mais sans pouvoir en tirer une conclusion.

Concepts clés : Accompagnement, double rôle, gestion du risque, surveillance, réinsertion sociale

SUMMARY

This investigative study, which focuses on interpretation and meaning, identifies and fosters a better understanding of the dual roles, supervisory and supportive, of clinical practitioners working among federally and provincially incarcerated male offenders in community residential facilities (CRF) during reintegration periods. Using a phenomenologically inspired approach, 14 semi-structured interviews were conducted; 11 of which were conducted with community clinic practitioners, while three were conducted with support facilitators. The identification of the dual roles of individuals working in community residential facilities raises a number of questions and identifies numerous challenges, while presenting a matter of interest for both clinicians and the scientific community.

The representations illustrated by the material that was collected demonstrate that the RNR model is omnipresent when it comes to the roles of the participants. Risk management and risk factors are key issues for the individuals we interviewed. Tension between the intent to comply with the RNR model commonly defended by the correctional service and the humanistic approach historically associated with community corrections was recorded in all of the interviews. The interviewed stakeholders attempt to negotiate a system based on risk management and a non-directive humanistic model.

The findings of this research suggest that feelings of stress, heaviness or anxiety among some stakeholders are linked in part to the principle of accountability, but also to a misperception with regards to their roles with clients—when should one act as a figure of authority and when should one, instead, employ the role of helper or aide.

In order to safeguard themselves from affliction that could lead to interpersonal relationships, participants appear distant with regards to the choices and pitfalls of their clients, for their clients must learn to become more empowered and take responsibility for their actions. The irony lies in the fact that the majority of participants experience, at one time or another, a sense of guilt towards a client. In other words, they are predisposed to approach their clients in a burst of sympathy/empathy. A level of emotional engagement with clients, which some participants performed eloquently, could represent one of the major challenges facing a professional compelled to exercise dual roles. Dual roles give rise to challenges for clinicians, particularly when it comes to professional and personal/emotional maturity levels.

Although unable to draw a final conclusion from the research conducted, the difficulties encountered by participants in connection with their work, particularly for young stakeholders, could be linked to a conflict between the desire to provide support and assistance and the desire to manage risk.

Key concepts: Support, double role, risk management, surveillance, social reintegration

À ma fille, Charlotte

REMERCIEMENTS

Je tiens, tout d'abord, à remercier Dianne Casoni, ma directrice de maîtrise, qui s'est toujours montrée disponible et intéressée par le projet. Avec ses innombrables éclaircissements, son expertise, son support constant et ses bons encouragements, elle m'a permis de connaître une expérience de recherche des plus enrichissantes. Mon apprentissage à ses côtés s'est fait dans les meilleures conditions. Je lui en serai toujours reconnaissante. Ce mémoire n'aurait jamais été possible sans elle.

Je souhaite remercier tous les participants qui ont pris de leur précieux temps pour me rencontrer. Ils font un travail important qui demande des qualités humaines hors du commun. Ils ont tous mon admiration.

Je veux aussi remercier mes collègues, simplement, parce qu'ils m'ont inspiré ce projet. Il y a un peu de vous dans ce mémoire.

Un merci à Christine Champagne pour avoir encadré et supporté l'intervenante novice que j'étais, mais surtout, qui m'a accordé sa confiance et donné l'espace nécessaire pour apprendre.

Une autre personne significative, pour moi, que je tiens à remercier est Philippe Bensimon, car il a grandement teinté mon parcours académique. L'énergie qu'il met dans l'enseignement et dans l'accompagnement de ses étudiants permet d'appivoiser la profession de criminologue avec toutes les difficultés qu'elle suppose. Il y a aussi de vous dans ce mémoire.

Merci à mes parents pour leur support et leurs encouragements.

Finalement, le dernier remerciement est pour mon amoureux Nico qui, par sa bienveillance, m'a constamment encouragée et soutenue à tous les instants de ce projet. Merci de me rendre la vie plus facile.

Table des matières

RÉSUMÉ	iii
SUMMARY	iv
REMERCIEMENTS	vi
LISTE DES SIGLES	x
INTRODUCTION	1
Chapitre 1 : Recension des écrits	5
1.1 Aspects définitionnels	6
1.1.1 La relation d'aide de type criminologique.....	6
1.1.2 La notion d'autorité	7
1.1.3 L'autorité psychologique.....	10
1.1.4 Les conflits et l'ambiguïté de rôle	10
1.2 Perspectives historiques : Les années 1960-1980.....	11
1.2.1 Les maisons de transition	13
1.2.2 L'autorité et l'aide dans la pratique	16
1.2.3 Les compétences cliniques à acquérir	18
1.3 Les années 1985 à 2000.....	22
1.3.1 L'intervenant en milieu fermé	23
1.3.2 L'intervenant en milieu ouvert	25
1.3.3 « Sanctions et traitements ».....	28
1.4 Perspectives actuelles : Les années 2000 à 2015.....	30
1.4.1 L'approche actuarielle	30
1.4.2 Le modèle RBR	31
1.5 Perspectives critiques de la pénalité contemporaine	34
1.5.1 L'Approche de la nouvelle pénologie	35
1.6 Problématique.....	40
1.7 Objectifs	43
1.7.1 Objectif général	43
1.7.2 Objectifs spécifiques	43
Chapitre 2 : Méthodologie et démarche	44
2.1 Justification théorique	45
2.2 Échantillonnage	45
2.2.1 Choix des participants / critères de diversification.....	46
2.2.2 Les critères d'exclusion.....	47
2.2.3 Description du milieu de recherche choisi	48

2.3	Recrutement des participants.....	50
2.4	Description de l'échantillon sélectionné.....	51
2.4.1	Profil des participants	51
2.4.2	Description des CRC participants.....	51
2.5	Collecte de données.....	52
2.5.1	Entretiens semi-dirigés	53
2.6	Procédure d'analyse.....	55
2.6.1	Justification de l'approche interprétative	55
2.6.2	La lecture et la condensation des données recueillies	56
Chapitre 3 : Présentation des analyses		59
Introduction		60
3.1	Gérer le risque	60
3.1.1	Récolter des informations.....	64
3.1.2	Être imputable	67
3.1.3	Travailler sur les facteurs contributifs	70
3.1.4	Contrôler via les gains et les pertes de privilèges.....	75
3.2	Accompagner les clients.....	77
3.2.1	Avoir un double rôle.....	79
3.2.1.1	Établir un lien de confiance afin de mieux surveiller	81
3.2.1.2	Aider par le contrôle.....	84
3.2.1.3	Faire figure d'autorité.....	85
3.2.2	Distinguer la personne de son dossier	88
3.2.3	Éduquer via des situations banales	90
3.2.4	Redonner du pouvoir au client.....	92
3.3	Faire de l'intervention	93
3.3.1	Établir le cadre de l'intervention	94
3.3.2	Établir ses limites personnelles.....	95
3.3.2.1	Être son propre outil de travail	97
3.3.3	Établir des limites à la relation interpersonnelle	99
3.3.3.1	Être engagé	101
3.3.3.2	Être « un peu téflon »	102
Constats		104
Chapitre 4 : Discussion		106
Conclusion.....		120
Références		125

Annexe A : Critères de diversification externes et internes	xi
Annexe B : Formulaire de consentement éthique.....	xiv
Annexe C : Lettre de sollicitation.....	xviii
Annexe D : Fiche signalétique	xx

LISTE DES SIGLES

ALC.....	Agent de libération conditionnelle
ASHC.....	Autres solutions en matière d'hébergement dans la collectivité
ASRSQ.....	Association des services de réhabilitation sociale du Québec
CCC.....	Centre correctionnel communautaire
CHC.....	Centre d'hébergement communautaire
CLCC.....	Commission des libérations conditionnelles du Canada
CQLC.....	Commission québécoise des libérations conditionnelles
CRC.....	Centre résidentiel communautaire
ERC.....	Établissement résidentiel communautaire
LCT.....	Libération conditionnelle totale
LOAR.....	Libération d'office assignation à résidence
LO.....	Libération d'office
OSLD.....	Ordonnance de surveillance de longue durée
PC.....	Plan correctionnel
PIC.....	Plan d'intervention correctionnel
PMP.....	Placements dans des maisons privées
PS.....	Permission de sortir
PSPLC.....	Permission de sortir préparatoire à libération conditionnelle
SCC.....	Service correctionnel du Canada
SCQ.....	Service correctionnel du Québec
SGD.....	Système de gestion des délinquants
SLP.....	Semi-liberté de type projet
SLR.....	Semi-liberté régulière
SSLC.....	Société St-Léonard du Canada

INTRODUCTION

L'objet d'étude a été inspiré suite à une expérience de travail comme conseillère clinique dans une maison de transition pour femmes. Les difficultés rencontrées, alors, restaient en lien avec le double mandat que la fonction impliquait. Trouver un équilibre entre la gestion du risque et la relation d'aide dans un contexte de surveillance légale représente un tour de force pour les divers intervenants cliniques en milieu correctionnel fermé et ouvert, notamment en centre résidentiel communautaire (CRC)¹ ou communément appelé maison de transition. Ces intervenants exercent des rôles souvent contradictoires qui paraissent difficiles à concilier. Cet aspect rend la pratique inconfortable, génère souvent des tensions et contribuerait au stress et à la fatigue professionnelle (Whitehead et Lindquist, 1985; Sigler, 1988; West et Seiter, 2004). Les enjeux liés aux doubles rôles, entre aider et punir, ont été traités dans la littérature et soulèvent encore des questions (Chauvenet, Orlic et Benguigui, 1994; Casoni, 1996; Rostaing, 1997; Lynch, 2000; Vacheret, 2002; Digneffe et Adam, 2004; Abadinsky, 2012).

Dans la conjoncture actuelle où les mesures d'économie, d'efficacité opérationnelle et d'efficacité sont au centre des préoccupations des gestionnaires du Service correctionnel canadien (SCC), le travail auprès d'une clientèle d'hommes libérés sous conditions en milieu correctionnel communautaire devient un défi de taille. Historiquement en faveur de la réhabilitation par le biais de mesures humanistes d'aide et de soutien, les organismes correctionnels communautaires se voient de plus en plus tiraillés par des contraintes institutionnelles. Être en mesure de répondre aux impératifs sécuritaires tout en s'attardant sur les besoins des libérés, avec des ressources limitées, fait partie intégrante du quotidien de nombreux intervenants communautaires impliqués à réinsérer socialement des individus au profil criminel varié. Les intervenants cliniques en CRC

¹ Un centre résidentiel communautaire (CRC) est une maison de transition administrée par un organisme non gouvernemental. Contrairement au CRC, les centres correctionnels communautaires (CCC) sont administrés par le Service correctionnel du Canada (SCC). Les installations appartenant à des organismes non gouvernementaux s'engagent par contrat auprès du SCC à loger, à conseiller et à surveiller de 15 à 30 délinquants qui sont habituellement en semi-liberté. Le contrat prévoit des exigences détaillées en matière de contrôle et d'assistance. Il existe, au Canada, environ 150 établissements de ce genre avec lesquels le SCC a des contrats chaque année, pour préparer les délinquants à la libération conditionnelle totale, soit la forme de mise en liberté la moins structurée (Service correctionnel du Canada, 2007).

qui œuvrent dans le champ de la réinsertion sociale des délinquants représentent un groupe tout désigné pour appréhender l'objet d'étude de cette recherche. Les différents rôles que sont amenés à jouer ces intervenants font référence à de l'information, de l'explication, de la discussion, de la persuasion ou de la dissuasion et, évidemment, de la neutralisation. Un extrait tiré d'une série québécoise, *Marche à l'ombre*, qui traite du travail complexe d'intervenants en maison de transition, met en lumière toute l'ambiguïté qui plane sur les rôles qu'ont à jouer ces cliniciens :

C'est un travail important qu'on accomplit ici. On donne une chance? Non! On ne donne pas de chances; on ne donne rien. On actualise la possibilité d'un retour à la vie civile, la vie normale. Les gars ont peur la plupart du temps. Vous le saviez. Y ont besoin de quoi? D'une amie, d'un geôlier? Non! Y ont besoin d'un cadre et c'est nous autres le cadre. Ce n'est pas très excitant. C'est un p'ti peu plate même. Mais, c'est ça la job. La job ce n'est pas de surinvestir dans la compassion. La job ce n'est pas non plus de transformer la place en camp de travail pis de forcer les gars à balayer l'entrée sous prétexte que ça va leur apprendre à vivre. Vous n'êtes pas des gardiens de prison pis vous n'êtes pas des grandes sœurs non plus. Vous êtes là pour fournir un cadre, pour appliquer les règles avec neutralité. Ça va prendre un petit peu plus d'abnégation.
(Gilbert, directeur clinique dans *Marche à l'ombre*)²

Le mandat qui leur est conféré vise à garder en liberté les ex-détenus, à les amener à respecter leurs conditions, et ce, toujours dans le respect des lois. En objectif ultime, ils souhaitent générer des changements qui soient intériorisés et ancrés dans la perception d'un mode de vie nouveau à l'extérieur de la détention chez la personne sous surveillance. Savoir si la réhabilitation des délinquants passe par des mesures de surveillance sévères ou des mesures d'aide et de soutien reste une préoccupation récurrente en matière pénale (Wilson, 2006). Ce dilemme incontournable en intervention correctionnelle est en quelque sorte incarné dans le travail quotidien de chaque intervenant. L'ambivalence vécue chez l'intervenant correctionnel ou agent d'intervention³, entre aider et

² Épisode 8 de la série dramatique sur l'univers des maisons de transition écrit par Ian Lauzon qui a été diffusée le 30 novembre 2015 sur la chaîne Super Écran.

³ Intervenant correctionnel ou agent d'intervention réfère à toutes personnes employées par une agence correctionnelle publique ou communautaire qui sont susceptibles de jouer un double rôle dans l'exercice de leurs fonctions.

contraindre, est d'autant plus présente considérant que derrière chaque personne prise en charge, il y a une ou des victimes.

Dans un contexte de surveillance légale, la personne mise en liberté sous conditions craint l'exercice des rôles d'autorité et paraît confrontée à de nombreuses résistances. Elle perçoit l'intervenant chargé de son dossier comme étant l'agent au pouvoir discrétionnaire, qui voudra le diriger, le contrôler et le surveiller. Donc, l'aide qui lui est proposée par ce même agent lui paraît davantage comme étant une tentative, malhabile ou subversive, de dissimuler la relation d'autorité, qu'une aide véritable (Gosselin, 1979).

Pour certains auteurs (Buchan, 1972; Gosselin, 1978; Palmer, 1983), la relation d'aide et le contrôle seraient compatibles dans la pratique avec des bénéficiaires volontaires ou non, car ils présentent sensiblement les mêmes caractéristiques (Gosselin, 1978). Or, en contexte de surveillance légale, la personne libérée doit cependant accepter qu'il y ait des sanctions à son désengagement ou à sa non-participation au suivi. C'est exactement l'aspect non volontaire de la relation d'aide dans un contexte légal et le caractère pénalisant de la non-participation qui rendent la conciliation des différents rôles inconfortable. Le détenu ou le libéré aurait théoriquement le choix de s'engager dans une démarche thérapeutique, mais le choix ne lui appartiendrait pas de s'impliquer, par exemple, dans son plan de traitement correctionnel.

Il y aurait un écart entre le discours théorique des objectifs de réhabilitation des détenus en milieux correctionnels et les ressources disponibles mises en place pour répondre aux besoins des libérés. Les demandes faites aux libérés relativement à des conditions de libération seraient irréalistes et les conséquences, au non-respect de ces conditions, impitoyables, selon Lynch (2000). Aujourd'hui, les services correctionnels feraient face à une stratégie de déni (Garland, 1996, cité dans Lynch, 2000 : 60) dans les opérations de supervision des libérés conditionnels, qui se reflète dans l'évocation continue des objectifs de réhabilitation sans que les conditions nécessaires pour y répondre soient minimalement mises en place (Lynch, 2000 : 60).

Dans un tel contexte, comprendre comment les divers intervenants en CRC se représentent leurs rôles, à la fois de surveillant et d'aidant, reste un objectif de recherche des plus pertinents. L'objet de recherche, soit la nature des doubles rôles de surveillance et de soutien à la réinsertion sociale, est un phénomène d'intérêt en criminologie dont il est pertinent de poursuivre l'analyse. La démarche de recherche privilégiée s'inscrit dans un processus itératif, ce qui nécessite d'approfondir certaines thématiques incontournables à l'objet d'étude, notamment la relation d'aide en contexte d'autorité, les conflits et l'ambiguïté de rôle, les enjeux contre-transférentiels ainsi que les sanctions combinées aux traitements. Certains repères historiques seront aussi présentés afin de situer les changements dans la thérapie au cœur des agences correctionnelles canadiennes au cours des 50 dernières années.

Dans le cadre de ce mémoire, il sera abordé en premier lieu les écrits qui traitent de dimensions liées à l'objet d'étude et à la problématique qui en découle. Ensuite sera présentée la méthodologie privilégiée aux fins du projet de recherche, les analyses du matériel recueilli, une discussion qui permet l'articulation de plusieurs constats apportés et, pour conclure, les limites méthodologiques du projet seront aussi expliquées.

Chapitre 1 : Recension des écrits

1.1 Aspects définitionnels

La présente recension des écrits vise à définir et à présenter certaines thématiques clés qui touchent à l'objet de cette étude en considérant les repères historiques qui pourront apporter une meilleure compréhension des dispositifs thérapeutiques dans les milieux correctionnels en milieux ouverts et fermés depuis les années 1960 à aujourd'hui. Tout d'abord, les thèmes associés à la relation d'aide de type criminologique en contexte d'autorité, tel que les notions d'autorité ou d'autorité psychologique, apparaissent incontournables à l'étude du double rôle en milieu correctionnel. L'intervenant correctionnel, confortable et engagé dans une relation d'autorité, que ce soit en détention ou en communauté, devrait intégrer la notion théorique d'autorité, comprendre ses implications, ses influences et en user de manière constructive. Les autres thèmes d'intérêt à définir seront les conflits et l'ambiguïté de rôle vécus chez divers employés au cœur des agences correctionnelles.

1.1.1 La relation d'aide de type criminologique

Pour le criminologue Bensimon (2009), le *counseling*, qu'il ne faut pas confondre avec la relation d'aide en milieu carcéral, se rapproche au plus près de la relation d'aide de type criminologique en milieu correctionnel fermé et ouvert. Le *counseling* est issu du mouvement humaniste et est une approche originaire des États-Unis qui remonte au début des années 1930. Cette approche ne fait pas référence à une méthode de traitement, mais davantage à une perspective d'intervention qui vise la résolution de problèmes immédiats, dans une situation précise, en orientant, aidant, informant et surtout en soutenant la personne aux prises avec un ou plusieurs problèmes dans le cadre d'un suivi. Ce type d'intervention vise à améliorer l'état mental de la personne (Bensimon, 2009 : 194).

La relation d'aide criminologique en milieu correctionnel porte à la fois sur la personne physique et morale et s'applique avec une plus grande fermeté. Elle est beaucoup plus directive que ne l'est le *counseling* : la sécurité du public est prise en compte dans la forme et dans le contenu de l'intervention (2009 : 195). La relation d'aide directive revêt trois formes. La première forme d'aide est tournée vers le public, soit de prendre en charge une personne, reconnue coupable par les tribunaux, contribue à la paix sociale. En effet, qu'il

œuvre en milieu correctionnel fermé ou ouvert, l'agent d'intervention correctionnel peut intervenir de manière légale dans le dossier d'une personne condamnée par les tribunaux, quel que soit le moment de la peine, s'il juge, par exemple, que des informations importantes manquent au dossier ou que la personne doit être neutralisée. De plus, le fait d'approfondir des zones encore non explorées avec un détenu ou une personne en libération conditionnelle, pour s'assurer que d'autres délits aient été ou pourraient être commis contribue à protéger les citoyens. Tout comme la police et les tribunaux, l'agent d'intervention correctionnel, un agent du contrôle sociale, est mobilisé afin d'éviter qu'il y ait davantage de victimes (2009 : 196).

La deuxième forme de relation d'aide fait référence au diagnostic et au pronostic du comportement criminel : ceci représente l'étape préparatoire qui permet au détenu de réintégrer la société avec de nouveaux outils en main. Finalement, la troisième forme d'aide s'opère quand surviennent des incidents ou situations de crise inhérentes au cheminement de la majorité des détenus ou ex-détenus (2009 : 196) : l'intervenant clinique en milieu correctionnel contraint le détenu ou le libéré à adopter un comportement socialement acceptable par des mesures qui oscillent entre la persuasion, la confrontation, la patience et son autorité (2009 : 68). La définition proposée de la relation d'aide de type criminologique intègre la notion d'autorité qui, quant à elle, mérite d'être mieux comprise. Comme il a été indiqué, connaître les nuances relatives aux multiples facettes d'une relation d'autorité serait le premier pas à franchir pour l'intervenant qui envisage d'incarner un rôle d'autorité, quel que soit son milieu de pratique.

1.1.2 La notion d'autorité

Tout d'abord, l'autorité instituée, un principe universel d'organisation sociale nécessaire et vital, fait référence, dans un contexte d'intervention interpersonnelle, à une influence potentielle basée sur la position occupée par une personne, un groupe ou un organisme qui, sur mandat ou unilatéralement, par concertation ou par consultation établit des règles qui régiront un ensemble social donné et veille à ce qu'elles soient appliquées et/ou respectées (Gosselin, 1979 : 5). La définition d'autorité proposée par Gosselin (1979) renvoie à une

notion positive, non associée à une forme de domination, de répression ou d'oppression. L'auteur soulève toutefois que l'autorité peut évidemment garder une connotation négative, mais il situe sa réflexion hors de cette perspective. Ainsi, l'autorité, abordée de manière positive, permet de régulariser et de normaliser les rapports humains, sans quoi les organisations sociales assisteraient à l'émergence d'un désordre qui évoluerait jusqu'à devenir une sorte de chaos, ou à l'émergence de la domination des plus forts. Les pouvoirs exercés renvoient à la capacité effective de contrôler ou d'influencer autrui. On présente donc l'autorité comme étant la légitimation des pouvoirs comme puissance d'agir (Gosselin, 1979). Selon Gosselin (1979), la notion de contrôle, actualisée par des mesures et/ou des sanctions, ne signifie pas contraintes inutiles ou répression, mais s'accroche inévitablement à celle du changement. Un professionnel expérimenté et compétent pourra user de son autorité positivement afin d'amener, par le contrôle, le client à changer certains comportements pour l'aider à développer son autonomie (Gosselin, 1979).

Les institutions du contrôle social au cœur de la communauté accordent à un employé un degré de pouvoir qui peut varier. Selon la typologie présentée par Palmer (1983), on dénote cinq catégories d'autorité. Malgré qu'il y ait un chevauchement entre les catégories d'autorité présentées, il devient important d'en décrire leurs spécificités. En premier lieu, il y a (1) **l'autorité légale**, telle qu'on la retrouve chez les employés en protection de la jeunesse ou dans les milieux correctionnels. Au Canada, l'autorité et les pouvoirs de l'agent de libération conditionnelle au niveau fédéral, par exemple, lui sont octroyés par la *Loi fédérale sur le système correctionnel et la mise en liberté sur condition*.

L'intervenant correctionnel devrait faire preuve de bon jugement, se montrer confortable avec l'autorité légale qui lui a été conférée et ce, sans craindre que les sanctions données puissent déranger le client ou briser la relation avec lui. L'intervenant, acteur au sein d'une structure institutionnelle vouée au contrôle social, à qui on a délégué légalement le pouvoir de prendre des décisions quant aux sanctions et aux conséquences possibles pour un client sous juridiction provinciale ou fédérale, devrait comprendre et accepter son rôle d'autorité pour être en mesure de communiquer adéquatement au client la nature des limites de ses fonctions et de sa relation avec lui. Ensuite, (2) **l'autorité fondée institutionnellement**,

tel qu'incarnée par les travailleurs sociaux chargés d'évaluer les personnes en processus d'adoption, diffère de la précédente dans la mesure où il n'est plus question de sanctions ou de conséquences, mais d'un pouvoir de décision concernant l'évaluation des capacités parentales d'une personne souhaitant adopter un enfant, par exemple. Encore ici, l'intervenant chargé d'une telle évaluation doit comprendre son rôle d'autorité institutionnel comme étant intrinsèque à une structure organisationnelle hiérarchique qui s'étend au-delà de sa position. Le pouvoir de rejeter une demande d'adoption chez l'évaluateur s'inscrit dans une structure où sont investis : supérieurs, employés et le reste de la communauté à défendre le bien-être des enfants pris en charge. (3) **L'autorité inhérente à une position particulière** s'actualise dans un contexte volontaire amenant l'intervenant à travailler auprès de parents, par exemple, qui requièrent des services d'aide pour changer certains comportements problématiques chez leurs enfants. Dans ce contexte, le pouvoir limité de l'intervenant s'explique par la fonction de nature volontaire de l'institution. Contrairement à l'autorité légale et institutionnelle, l'intervenant qui représente l'autorité inhérente à une position, attribue aux parents requérant des services d'aide le fardeau des résultats atteints et du renoncement de services. (4) **L'autorité liée à l'expertise d'une personne** est basée sur les compétences et la reconnaissance de celle-ci par la clientèle. Le client accorde l'autorité à son intervenant uniquement s'il considère que ce dernier a les connaissances et les capacités nécessaires pour lui venir en aide. L'autorité, consolidée avec l'expertise, peut être illustrée par la capacité d'un intervenant à régler des problèmes et résoudre des crises en engageant son client dans un processus de résolution de problèmes : identifier le problème, obtenir de l'information pertinente, évaluer la situation, établir des objectifs et développer un plan d'action. Le client s'engagera dans ce processus s'il croit que son intervenant a quelque chose à lui offrir qui puisse l'amener à trouver des solutions à ses problèmes. Finalement, (5) **l'autorité naturelle**, liée à la personnalité d'un individu, réfère aux caractéristiques et habiletés essentielles de l'intervenant pour que le client lui accorde l'autorité dans l'exercice de ses fonctions (Palmer 1984). De cette typologie proposée, l'autorité peut revêtir plusieurs formes où s'enchevêtrent des aspects légaux, de considération quant à la légitimité et d'éléments liés à la compétence.

1.1.3 L'autorité psychologique

Au-delà des catégories d'autorité proposées par Palmer (1983), Buchan (1972) présente l'autorité psychologique, un concept qui fait référence à l'acceptation mutuelle du client et de l'intervenant à incarner pour chacun un rôle prédéterminé au cœur d'une relation d'autorité, dans le but commun de développer l'autonomie du client. L'autorité psychologique s'actualise quand la relation, entre un intervenant en autorité légale et son client, évolue et se développe au-delà du cadre formel et légal. Les compétences interpersonnelles de l'intervenant, son empathie, sa capacité de fonctionner de manière autonome face à l'institution qui l'engage, son expérience de vie, sa capacité de prendre des décisions et de les respecter sont des qualités chez un intervenant qui contribuent à façonner une relation d'autorité dite psychologique qui se situerait au-delà du cadre légal. Ces aptitudes soulevées s'acquièrent avec le temps et les expériences interpersonnelles (Buchan, 1992; Palmer, 1983). L'autorité psychologique réfère à une forme d'autorité morale.

1.1.4 Les conflits et l'ambiguïté de rôle

D'autres thèmes incontournables à l'objet de cette étude se rapportent aux conflits et à l'ambiguïté des rôles. Ces concepts sont amplement abordés dans des études qui portent sur le travail des agents de probation et de libération conditionnelle (Whitehead et Lindquist, 1985; Sigler, 1988; West et Seiter, 2004), ainsi que des gardiens de prison (Jacobs et Retsky, 1975; Montandon et Crettaz, 1981; Hepburn, 1989; Chauvenet, Orlic et Benguigui, 1994).

Les conflits de rôles sont vécus chez une personne qui travaille dans une organisation quand ses attentes et ses valeurs sont incompatibles ou en contradiction avec son employeur: « Dans la théorie des conflits de rôle, ce qui se doit et ce qui devrait constituent la base de tensions et d'insatisfactions auxquelles peu de gens échappent. » (Bensimon, 2009 : 121)

Par ailleurs, l'ambiguïté dans le rôle est le fait souvent de la personne qui a peu d'expérience des responsabilités et qui connaît mal les buts et les attentes de l'organisation qui l'emploie :

« L'ambiguïté dans le rôle se définit par ce que la personne récente face à une description de tâche jugée incertaine, aux buts imprécis, aux attentes mitigées, à une gestion de temps inappropriée, des connaissances lacunaires entourant la fonction, des responsabilités au-delà des compétences exigées et les conséquences associées à son exécution advenant qu'il y ait une erreur. » (Bensimon, 2009 :121)

Une variété d'attitudes demandées chez les divers intervenants correctionnels qui oscillent entre le contrôle, les sanctions, une attitude ferme par rapport aux règlements ainsi que la bonne écoute, la compréhension et la souplesse sont susceptibles d'engendrer l'ambiguïté dans le rôle à exercer dans le cadre de leur travail.

Quelles que soient les valeurs personnelles de l'intervenant clinique, il sera inévitablement confronté aux contraintes organisationnelles et ressentira quotidiennement les effets des conflits et de l'ambiguïté de rôle. Il reste à savoir comment les intervenants se représentent les conflits ou l'ambiguïté de rôle si conflits et ambiguïté, il y a.

1.2 Perspectives historiques : Les années 1960-1980

La question du double rôle ne pourrait être explorée sans aborder certains repères historiques qui permettent de rendre compte de transformations observées dans les milieux correctionnels depuis les années cinquante à aujourd'hui. Par exemple, l'avènement des maisons de transitions, le milieu ciblé de cette présente recherche, au cœur du dispositif de traitement des délinquants au Canada, reflète bien l'idéal réhabilitatif qui prévalait dans les années 1950-1960. Dans un contexte correctionnel communautaire, tel que l'intervention en maison de transition, l'autorité appréhendée de manière positive et l'aide n'auraient rien de paradoxal ou problématique dans la pratique pour les auteurs (Buchan, 1972; Gosselin, 1979; Palmer, 1983) dont les écrits se situent à une époque où prévaut la mission sociale

de réinsertion. Il y aurait toutefois certaines conditions nécessaires et compétences cliniques à acquérir chez l'intervenant pour qu'une relation d'autorité soit positive.

C'est au sortir de la Deuxième Guerre mondiale que le dispositif thérapeutique en matière pénale était guidé par un idéal de réhabilitation ; un idéal qui aurait toutefois subi une crise. L'intervention en réinsertion sociale au sein des institutions correctionnelles est pensée, évolue et se transforme en fonction d'impératifs sociopolitiques et institutionnels toujours en fluctuations. L'idée de réinsertion sociale, ou l'idéal réhabilitatif, fait partie du dispositif thérapeutique au sein des institutions correctionnelles nord-américaines à partir des années 1950-1960. Quirion (2006) décrit le concept du dispositif thérapeutique comme étant un assemblage de pratiques discursives et institutionnelles, ainsi que de technologies d'intervention, qui s'articulent en fonction du criminel à traiter (2006 :142). Les années 1950-1975 sont associées à ce que Quirion (2006) appelle l'âge d'or du recours à la thérapeutique, où la criminologie clinique prend de l'expansion. L'analyse, en termes de reculs ou d'avancées en matière pénale, se fait, en référence à cette époque qui est caractérisée par le traitement traditionnel davantage individualisé des délinquants, selon un idéal de réhabilitation (2006: 143). Dans les 1950, par exemple, le travail d'agent de libération conditionnelle en Californie s'apparentait à celui d'un travailleur social, beaucoup plus axé sur la mission d'aide. L'emphase n'était pas mise sur les mesures de contrôle et de surveillance, mais davantage sur les relations interpersonnelles positives entre l'agent et le libéré (Lynch, 2000 : 42). Il s'en est suivi vers la fin des années 1970 et début des années 1980, un modèle de libération conditionnelle *managériale* qui vise à uniformiser l'ensemble de la gestion des cas, en contraste avec une évaluation individualisée des personnes condamnées prises en charge (Feeley et Simon, 1992, 1993). Le port d'arme, interdit aux agents de libération dans les années 1950, est à nouveau autorisé à la fin des années 1970 dans les bureaux de libération conditionnelle en Californie, ce qui symbolise en quelque sorte le virage sécuritaire au sein d'agences correctionnelles (Sigler et McGraw, 1984; Lynch, 2000).

En dépit de l'idéal thérapeutique qui gouvernait le travail de l'agent d'intervention correctionnel, il n'en demeure pas moins que son rôle comme agent du contrôle social le

plaçait inévitablement dans des situations de conflits de rôle. Toutefois, la résolution de ses conflits se faisait davantage avec un idéal thérapeutique.

1.2.1 Les maisons de transition

C'est dans la foulée de changement social des années 1960-1970 favorisant l'action communautaire et une mobilisation axée sur la réinsertion sociale des ex-détenus(e)s, par le biais de mesures humanistes d'alternatives à l'incarcération que les CRC, ou maisons de transition, ont été développés. La surveillance en milieu communautaire des délinquants fédéraux et provinciaux, une alternative à l'incarcération, s'inscrit dans la continuité des soins structurés par les services correctionnels (ASRSQ, 2014).

Les premières maisons de transitions privées au Canada sont initiées par des communautés religieuses ou encore des citoyens bénévoles. À l'origine, plusieurs maisons de transition ouvrent à l'initiative d'organismes tels que l'Armée du Salut, la Société Saint-Léonard du Canada, les Anglican Houses, la Société John Howard et la Société Elizabeth Fry. C'est en 1954, avec l'ouverture du Beverly Lodge par l'Association des maisons anglicanes à Toronto, un centre pour jeunes en probation, que les CRC voient le jour au Canada (Outerbridge, 1972; Brown, 2010). Au Québec, les premiers CRC arrivent en 1967 avec les maisons Saint-Laurent, Painchaud et Saint-Edward (Dallaire et Pellerin, 1979). Les maisons de transition répondent à un besoin en matière de réinsertion sociale par le biais de programmes, de services et d'hébergement pour les personnes libérées sous conditions.

Le ministère du Solliciteur général du Canada signe, en 1971, ses premiers contrats de service avec des maisons de transitions privées. Le gouvernement s'introduit alors dans une sphère d'activité en matière pénale qui était jusqu'alors réservée au secteur privé. Et c'est en 1973, avec la signature d'une entente de service entre le ministère de la Justice du Québec et la Maison Saint-Laurent, que le gouvernement fédéral arrive sur la scène des maisons de transition québécoises. C'est à partir des années 1972-1973, que le nombre de CRC et CCC augmente au Québec (Bérard, 1983 : 13).

Peu de recherches sur les maisons de transition au Canada ont été effectuées au cours des dernières années. Les principaux travaux qui s'intéressent aux maisons de transition et à leur efficacité ont été faits entre les années 1970-1980 (Keller et Alper, 1970; Sullivan, Siegel et Clear, 1974; Beha, 1975; Latessa et Allen, 1982).

Le Rapport Outerbridge (1972) dont quelques principes généraux ont été soulevés concernant les CRC, fait état d'un parallèle entre les rapports sociaux rencontrés en CRC et ceux produits en détention :

« [...] de nombreux programmes, surtout ceux qui se rapprochent de la tradition, reflétaient des aspects humains qui ne sont pas tellement différents de l'atmosphère qui règne dans les prisons. On y retrouve cette même méfiance et on y fait des règles en s'attendant à ce qu'elles soient violées. De plus, dans ces centres, le « traitement » par *counselling* de groupe ou plan de soins individuels est obligatoire. Les résidents ont l'impression qu'ils « purgent une autre sorte de peine », dans un milieu néanmoins plus agréable que la prison, en attendant de « s'être ramassé un peu d'argent » et de se remettre en route. (Outerbridge, 1972 : 10)

Ce sombre constat issu du Rapport Outerbridge (1972) rend compte de parallèles entre la réalité des travailleurs en milieux ouverts et fermés, ainsi que des enjeux qui sont inhérents à leur travail d'agent d'intervention.

En 2004, menée en collaboration avec la Société St-Léonard du Canada (SSLC) et le Comité consultatif, le SCC initie une recherche sur l'efficacité des maisons de transition étudiant la structure, ainsi que les opérations des Établissements résidentiels communautaires (ERC) au Canada, afin d'analyser leurs impacts et leur efficacité. Cette étude est la première phase d'un projet visant à déterminer les meilleures pratiques, afin que les ERC puissent élargir et améliorer les services à la clientèle, ainsi qu'à éclairer les CRC sur les « approches efficaces », selon une pratique fondée sur les résultats (Bell et Trevethan, 2004). Les directeurs exécutifs et directeurs en ERC répondant à l'étude, ont soulevé l'importance de la sécurité et de la protection des collectivités, parallèlement à la réinsertion sociale par le biais de mesures de transition efficaces. Les répondants indiquent que bon nombre des ERC appliquent une approche humaniste axée sur le client et

concentrée sur l'épanouissement, l'habilitation et l'autonomie individuels (Bell et Trevethan, 2004). Les CRC se réclament d'une pensée communautaire, tout en restant proches de la vision institutionnelle des services correctionnels (Archambault, 2010 :136).

Aujourd'hui, les 31 CRC du Québec sont membres de l'Association des services de réhabilitation sociale du Québec (ASRSQ). De ces 31 CRC, sept desservent une clientèle fédérale, trois, une clientèle provinciale et 21, une clientèle mixte. L'Association, fondée en 1962, soutient les CRC membres et autres organismes post-pénaux dans l'accomplissement de leurs mandats. Ce regroupement d'organismes communautaires encourage la prévention de la criminalité par le biais de l'action communautaire, ainsi que de l'action citoyenne, dans le processus de réinsertion sociale des délinquant(e)s adultes. Au cours des 50 dernières années, l'association a acquis une crédibilité comme acteur incontournable du système de justice pénale auprès des acteurs politiques canadiens et québécois.

Porte-parole de ses membres auprès des pouvoirs publics et des instances politiques, l'ASRSQ peut être appelée à participer à des forums sur des questions en matière pénale sur les scènes fédérale et provinciale. Favorisant les valeurs liées à réhabilitation sociale, par le biais d'une approche humaniste dans plusieurs dossiers de justice pénale, l'association garde un regard critique concernant la législation ou les projets de loi des gouvernements fédéral et provincial. Selon M. Altimas, directeur général de l'association, les enjeux liés à la sécurité publique et la prévention de la récidive, sont indissociables aux efforts de réinsertion sociale. L'Association soutient que le problème de la délinquance va se régler en société et non en incarcération (ASRSQ, 2014).

Le milieu des maisons de transition représente un terrain privilégié pour explorer l'articulation du double rôle dans la pratique de l'intervention correctionnelle.

1.2.2 L'autorité et l'aide dans la pratique

Comme il a été mentionné, les rôles de surveillance et de soutien à la réinsertion sociale exercés par divers intervenants en milieu correctionnel, soit en maison de transition, renvoient au thème de la relation d'aide en contexte d'autorité, déjà abordé en recherche, notamment dans le domaine du travail social (Buchan, 1972; Gosselin, 1979; Palmer, 1983). Occuper un rôle d'autorité, selon des directives légales et administratives au sein d'une institution correctionnelle, implique de restreindre les libertés d'un individu, de donner des sanctions et, à la fois, d'apporter support et aide, ce qui semble paradoxal et difficile à concilier pour certains intervenants. Un intervenant en autorité pourrait se montrer inconfortable avec l'usage du pouvoir, préférant s'engager dans un processus démocratique avec la clientèle tout en gardant l'emphase sur l'égalité et la coopération. L'autorité représente une connotation négative pour plusieurs intervenants, qui l'associent à l'exercice d'une autorité ou d'un pouvoir arbitraire, discriminatoire et discrétionnaire (Gosselin, 1979).

Le roulement de personnel et la fatigue professionnelle dans certains milieux où les intervenants sont appelés à jouer un double rôle, seraient en lien avec le manque d'expérience de vie des jeunes intervenants fraîchement sortis de l'école et peu affirmés dans leur rôle d'autorité. Il serait plus difficile pour un jeune intervenant de concilier les rôles d'autorité et d'aide. Exercer une double fonction devient réaliste si l'intervenant accepte son rôle d'autorité, comprend ses implications, a acquis les compétences nécessaires à son application et qu'il a l'expérience de vie suffisante pour être en mesure d'asseoir son autorité (Buchan, 1972; Gosselin, 1979; Palmer, 1983).

Selon Buchan (1972), Gosselin (1979) et Palmer (1983), concilier les rôles d'autorité et d'aide ne serait pas paradoxal. L'autorité, considérée comme étant une valeur positive non associée à la répression et à la correction, serait la fondation essentielle à une relation client-intervenant au cœur d'un processus de changement. L'un des aspects centraux à cette vision positive de l'autorité en relation d'aide reste l'instant où le client accorde une autorité légitime à son intervenant; un accord qui sera facilité si la personne en autorité a l'expérience, les compétences et les capacités nécessaires pour influencer son client en

l'amenant à s'engager dans son propre processus de changement (Buchan, 1972; Gosselin, 1979; Palmer, 1983; Blankstein, 1986). La confiance que le client porte à son intervenant, dans une relation d'autorité, ne serait cependant pas cristallisée de manière permanente et la légitimité accordée à l'intervenant sera en fonction d'une dynamique relationnelle toujours en mouvement:

« Comme tous les processus organiques, la relation entre un travailleur social et son client est constamment en mouvement. Même après que le client ait initialement accordé l'autorité à son travailleur social, un client qui, par le passé, a été confronté à des situations dont la prise de pouvoir par une figure d'autorité était incohérente et non constante, se verra *tester* le travailleur social de temps à autre. » (Palmer, 1983 : 124)

Afin d'amener la personne sous surveillance légale à se conformer dans la communauté, certaines mesures, comme la suspension de la libération conditionnelle, peuvent être adoptées par les intervenants cliniques en maison de transition. Cette situation récurrente fait référence à l'aspect non volontaire de la relation qui, selon Gosselin (1979), ne brimerait pas la personne prise en charge puisque le contrôle est exercé dans le but d'engendrer chez elle un changement. La relation d'aide et le contrôle seraient compatibles chez les personnes volontaires ou non-volontaires, car elles présenteraient des difficultés et des résistances similaires, notamment le fait de ne pas reconnaître leurs problèmes. Ces clients peuvent rencontrer peu ou pas de motivation à être traités et un désaccord ou un refus des actions, des solutions ou des traitements envisagés, risque de surgir de cette situation (Gosselin, 1979). La motivation, au départ de la démarche d'aide chez un client non volontaire, peut évidemment être beaucoup plus faible et les résistances seront susceptibles d'être plus importantes, mais selon Gosselin (1979), la nature des réactions serait similaire. Or, en contexte de surveillance légale, il y a des conséquences pour la non-participation aux traitements. Dans un but thérapeutique, il devient paradoxal d'obliger une personne à s'investir dans une relation d'aide qui soit non volontaire. Tout le dispositif punitif en réponse au manque d'implication et de motivation du client peut être source de tensions et rendre la pratique inconfortable pour certains intervenants correctionnels.

Pour Gosselin (1979), il n'y aurait pas d'incompatibilité véritable, car avec certaines clientèles, l'exercice des rôles d'autorité est nécessaire et le droit à l'autodétermination n'est pas un droit absolu. Gosselin fait une analogie intéressante en indiquant qu'un client peut se comparer à un enfant qui n'aurait pas encore acquis son autonomie et que pour le protéger de dangers éventuels, l'intervenant use d'autorité sur celui-ci, sans pour autant que le droit à l'autodétermination de l'enfant soit bafoué : « De la même façon, les tuteurs, responsables, travailleurs sociaux ou autres intervenants agissent dans une perspective de suppléance. » (Gagne, 1976, cité dans Gosselin, 1979 : 8) Ainsi, l'exercice judicieux de l'autorité nécessaire ne constituerait pas un obstacle, mais représenterait un avantage pour intervenir de façon à générer du changement (Gosselin, 1979). La nature de l'autorité au cœur de la relation changera au moment où le client reprendra le contrôle de sa propre vie. L'intervenant déléstera graduellement son rôle dominant.

Finalement, l'usage positif de l'autorité reste cohérent avec la théorie de la motivation, de la capacité et de l'opportunité. L'intervenant use d'une autorité pour augmenter la motivation, les capacités et les opportunités de son client, en repoussant chez lui ses inconforts et lui redonner de l'espoir (Ripple, 1955). Pour Fergus McNeill (2010), la motivation, la capacité et l'opportunité sont les trois critères à considérer afin de freiner l'agir délinquant:

« Augmenter la motivation implique un rôle de conseil, augmenter la capacité ou capital humain implique un rôle éducatif, augmenter les opportunités ou capital social implique un rôle de défenseur et de mise en réseau d'alliés autour de la personne. » (2010 : 380)

Aujourd'hui, les considérations théoriques de la relation d'aide en contexte d'autorité sont toujours actuelles et méritent d'être prises en compte.

1.2.3 Les compétences cliniques à acquérir

Selon Gosselin (1979), malgré que la relation d'aide en contexte d'autorité reste une situation vécue au quotidien, parfois conflictuelle et complexe, c'est une approche d'intervention praticable et réaliste, si elle répond à certaines conditions. Gosselin présente

les conditions nécessaires à l'usage positif de l'autorité selon cinq étapes. Tout d'abord; l'intervenant doit être en mesure de recevoir les ressentiments de la personne non volontaire et d'accepter les résistances manifestées. En deuxième temps; il devient important de pouvoir expliquer et de définir son rôle et les limites des pouvoirs attribués dans l'exercice de fonctions spécifiques. Troisièmement; toujours dans un souci de transparence, il requiert d'indiquer au bénéficiaire que toutes les décisions le concernant lui seront d'abord communiquées et partagées. Quatrièmement; il faut comprendre les résistances manifestées et les crimes commis, non pas comme une manifestation de méchanceté gratuite, mais comme les symptômes d'une souffrance intérieure de la part d'une personne qui s'ajuste à son environnement. Finalement; quant à l'exercice comme tel du rôle d'autorité, Gosselin appelle au bon jugement, sans dépasser les limites des pouvoirs délégués dans le cadre de fonctions déterminées (Gosselin, 1979).

Palmer (1984) rejoint Gosselin et détermine deux qualités nécessaires à acquérir pour un intervenant en position d'autorité s'il veut que ses interventions soient efficaces. L'intervenant devrait être en mesure d'évaluer le rapport qu'entretient un client avec les figures d'autorités en général. En se penchant sur les expériences du client face à l'autorité au sein de sa famille, de l'école et de ses relations globales en communauté, l'intervenant aura une meilleure compréhension des résistances observées et des réactions négatives de son client face à l'autorité. Un client ayant vécu de la négligence parentale aura une série de réactions qui peuvent varier entre la résistance passive, le respect superficiel et des réactions de colère intense ou d'opposition. À l'instar de Gosselin, plusieurs réactions négatives de la part d'un client ne devraient pas apparaître comme une barrière insurmontable pour l'intervenant qui essaie de bâtir une relation avec son client, mais bien une occasion de générer un changement potentiel. C'est le travail de l'intervenant d'explorer, avec son client, les ressentiments nourris à son égard, pour arriver à diminuer la résistance et susciter la motivation. L'intervenant confortable avec son rôle d'autorité, calme et ferme face aux réactions négatives du client, telles que les insultes personnelles, les menaces ou même en colère à son endroit, userait de ces résistances de manière constructive afin de consolider la relation, selon Palmer (1984):

«L'intervenant efficace devrait gérer la colère de ses clients comme un électricien gère le courant en respectant sa force et son potentiel de danger, mais sans être craintif, car il a les connaissances et l'expérience pour en user de façon positive. » (1984 : 124)

La deuxième compétence privilégiée chez un intervenant, selon Palmer (1984), est d'être en mesure de développer la confiance de ses clients face à l'autorité. Les discussions concernant les questions liées à l'autorité dès les premiers contacts avec le client sont privilégiées. Pour le client, un espace pour exprimer ses craintes et sa colère face aux pouvoirs que l'intervenant peut exercer sur sa personne lui est bénéfique. De cette manière, le client pourrait reconnaître et accepter ses résistances ou réactions négatives face à l'autorité. La personne prise en charge se sentirait ainsi acceptée et comprise, non seulement dans ses angoisses, mais aussi dans ses blocages et ses contestations (Palmer, 1984).

Selon Buchan (1972), dans l'exercice d'un pouvoir discrétionnaire, l'intervenant, comme agent du contrôle social, devrait être assez autonome face à l'institution qui l'engage pour être en mesure de prendre des décisions cohérentes, suivant les besoins spécifiques de chaque client. En favorisant un mode d'intervention souple et adaptable selon l'individualité du client, l'intervenant peut répondre à ses besoins constamment en mouvement. Pour certains clients, l'emploi d'une approche autoritaire est de mise, tandis que pour d'autres, une approche beaucoup moins formelle et directive serait favorisée.

Aussi, Buchan (1972) décrit l'intervenant éclairé comme celui qui porte un regard sociologique quant à la situation de son client au cœur d'un système du contrôle social. Cet intervenant possède un bagage de connaissances suffisant pour comprendre les facteurs sociaux et psychologiques qui ont contribué à la commission du crime. Il a une compréhension générale de la réaction sociale face au crime et aux criminels ainsi qu'une faculté de saisir les sentiments du libéré à l'égard de la société (Buchan, 1972).

Les valeurs personnelles du client devraient aussi être prises en compte, tout en évitant de considérer ses propres valeurs comme étant les meilleures. L'absence de prise en compte

du système de valeurs du client peut transformer la relation en une forme de contrôle et de coercition. Forcer des changements et empiéter sur les domaines de la vie de l'individu qui ne font pas partie intégrante des problèmes actuels pourraient causer des dommages. Des études ont montré que l'absence de traitement produit souvent les meilleurs résultats, que les clients guérissent sans intervention (Buchan, 1972).

Plusieurs intervenants paraissent ambivalents face à leur rôle d'autorité : ils le perçoivent à la fois positivement comme étant un instrument du contrôle social, de la protection et de la sécurité; mais ils y voient aussi une connotation négative, liée à l'oppression, la domination et à de la répression, au moment de contrôler par l'emploi de sanctions. L'intervenant ambivalent, qui ne voudrait pas incarner le rôle du méchant et qui souhaiterait être apprécié de ses clients, tendrait vers la passivité, ce qui ne permettrait pas de fournir des opportunités dans le but de solutionner les difficultés de son client (Buchan, 1972; Gosselin, 1979). L'intervenant aurait avantage à comprendre ses propres ressentis ou conceptions personnelles face à l'autorité et se questionner sur ses habiletés à en faire usage (Blankstein, 1986). Il devient laborieux de transmettre aux clients l'idée que l'autorité n'est pas de nature coercitive, contrôlante et négative, quand l'intervenant n'y voit que répression, force brute et agression (Gosselin, 1979; Casoni, 1996). À ce propos, intégrer la notion théorique d'autorité et l'acquisition de compétence, implique aussi de comprendre les enjeux contre-transférentiels qui pourraient se manifester dans une relation d'autorité.

Casoni (1996) porte un regard psychanalytique sur la dynamique relationnelle entre le clinicien et le délinquant et met ici en lumière toute la question de conflit et d'ambiguïté de rôles vécue chez les intervenants en milieu correctionnel. Le dilemme éthique, entre punir et guérir, est décrit comme étant une position fort inconfortable d'où émergent certains mécanismes de défense inconscients. Elle propose de porter un regard sur deux principales identifications inconscientes clivées qui peuvent animer le clinicien et soulève leurs pièges inhérents. Lorsque des cliniciens s'identifient trop à la société ou à l'institution pour laquelle ils travaillent vue comme victime du délinquant, il est susceptible de vouloir changer la personne sans égard à ses besoins ou à ses demandes d'aide. Cela enferme le

clinicien dans une vision de l'autre comme étant un être mauvais qu'il a le devoir de redresser, tâche à laquelle il s'épuise, qui le décourage et qui lui fait douter de ses capacités. À l'inverse, le clinicien peut inconsciemment souhaiter apaiser les souffrances du délinquant, car il est vu comme étant une victime de la société qui elle est représentée comme étant la source de ses problèmes. Dans de tels cas de figure, l'intervenant risque d'être incapable de déterminer ses limites et est incapable de refuser quoi que ce soit à son client qui éveille en lui compassion, mais aussi pitié. De forts sentiments d'impuissance et de culpabilité sont susceptibles d'émerger dans cette posture clinique clivée (Casoni, 1996 :115).

Dans les cas où un intervenant se serait inconsciemment identifié à la société figurant pour le pôle « bon » dans son travail clinique auprès de délinquants perçus comme étant porteurs du mal à traiter, il est à risque de se sentir désabusé devant un autre qu'il ne cherche pas à saisir et à comprendre dans toute son individualité et qui ne change jamais assez pour lui. Dans les cas où un intervenant s'est identifié au délinquant « bon » comme victime d'une société vue comme mauvaise et responsable de sa souffrance, il est à risque d'être incapable de mettre des limites à son offre d'aide, à se sentir coupable des difficultés rencontrées et à se sentir impuissant devant les défis posés par la réhabilitation (Casoni, 1996 :115).

Une bonne connaissance théorique de la notion d'autorité, ainsi que des enjeux personnels en tant qu'intervenant, notamment de certains enjeux contre-transférentiels, pourraient faciliter la pratique de l'intervention correctionnelle. Comprendre comment les intervenants, dans un contexte de surveillance légale, se représentent l'autorité et comment cela s'actualise au quotidien permettra d'apprécier ou non les principaux principes de la relation d'aide en contexte d'autorité (Buchan, 1972; Gosselin, 1979; Palmer, 1983).

1.3 Les années 1985 à 2000

Après avoir défini les thèmes associés à l'objet d'étude et présenté comment la relation d'aide en contexte d'autorité peut s'articuler dans la pratique, notamment à une époque où la mission sociale était dominante au sein des institutions correctionnelles, il convient de

se pencher sur la façon dont intervenants correctionnels, en milieux fermés et ouverts, interprètent leurs rôles. Des études menées en détention, ainsi que dans des bureaux de libération et de probation, à partir des années 1985, font état d'un inconfort important lié aux rôles de surveillance et de soutien à la réinsertion sociale chez divers agents d'intervention. Pour Blankstein (1986), le traitement, combiné à la sanction en milieu correctionnel, serait compatible dans la pratique selon certaines conditions nécessaires à l'action clinique.

1.3.1 L'intervenant en milieu fermé

Des recherches sociologiques et criminologiques rendent compte de relations sociales tendues et complexes entre les membres du personnel carcéral et les détenus (Chauvenet, Orlic et Benguigui, 1994; Vacheret, 2002; Adam, 2011; Jendly, 2012). Ces études font état d'un malaise, chez les divers intervenants, lié aux rôles de surveillance et d'aide que suppose le travail avec des personnes incarcérées. La complexité du rôle de surveillant réside dans l'ambiguïté entre la coercition et l'aide (Vacheret, 2002).

Les chercheurs Antoinette Chauvenet, Françoise Orlic et Georges Benguigui, (1994) s'intéressent au métier de gardien de prison et aux rapports sociaux en détention. Ils constatent les difficultés inhérentes au double rôle dans le métier de surveillant. L'étude qualitative effectuée compte 269 entretiens semi-directifs avec les gardiens de trois maisons d'arrêt et de deux prisons en France, ainsi que de 31 entretiens semi-directifs avec des détenus. Cette étude implique aussi 1 300 heures d'observations participantes et non participantes.

Les résultats de cette étude rendent compte des implications liées au concept de réinsertion sociale dans son actualisation au quotidien :

« Qu'on parle de réinsertion ou, comme il y a quelques décennies, de réadaptation sociale ou encore, comme dans certains pays, de réhabilitation et de traitement, les surveillants, à côté de leur mission de sécurité publique, sont officiellement investis d'une mission «sociale» de réinsertion. » (Chauvenet, 1994 : 36)

Les gardiens seraient très critiques par rapport à la mission de réinsertion, car ils n'auraient ni le temps, ni les outils, ni les moyens structurels et la formation adéquate pour répondre à cet objectif. Pour le personnel, ce concept relève de l'utopie et engendre un sentiment important d'impuissance (Chauvenet, 1994 : 36).

Un tiers des surveillants considèrent que le principal obstacle à leur travail reste l'incompatibilité entre cette mission de réinsertion et la mission de sécurité: *on ne peut pas faire de la réinsertion et de la sécurité à la fois, avoir de l'autorité sur le détenu et jouer au ballon avec lui, le tutoyer au ballon, le vouvoyer à l'étage. Ce n'est pas possible.* (Chauvenet, 1994 : 36) Il y aurait, pour les gardiens, une contradiction inhérente aux rôles de sécurité et d'aide, ce qui peut parfois leur donner l'impression de trahir un détenu qui se serait confié à eux concernant le manquement d'un règlement, par exemple (1994 : 38). Il ressort de cette étude que les tâches liées à la sécurité sont claires et détaillées dans les documents institutionnels, mais en contrepartie, les consignes en ce qui a trait à la mission de réinsertion sociale restent floues pour les gardiens et ne seraient pas mentionnées dans aucun document officiel (1994 : 40). L'aspect de la pénibilité de la fonction et le sentiment constant d'être en faute chez les gardiens sont également soulevés dans cette étude.

La position fort inconfortable et ambiguë de ces membres du personnel serait aussi liée à l'utilisation de certains moyens informels pour maintenir l'ordre et la coopération des détenus. L'application rigide des règlements institutionnels engendrerait trop de tensions susceptibles de désorganiser la prison (Vacheret, 2002).

Pour Mbanzoulou (2000), la méfiance représente l'élément qui caractérise la relation surveillant-détenu. Vacheret (2002) décrit également la méfiance, l'hostilité, la fermeture et la distance qui existe entre les surveillants et les détenus, deux groupes qui s'opposent. Mbanzoulou (2000) soulève que pour les surveillants de prison, la relation entretenue avec les personnes incarcérées peut s'avérer dangereuse, car elle les exposerait à la faute professionnelle. Cependant, entretenir une relation positive serait une nécessité professionnelle. La bonne connaissance des détenus, qui passe par l'observation et la relation entretenue avec eux, serait nécessaire aux gardiens afin de prévenir et gérer des

crises et des conflits. La relation permet donc de compléter et d'approfondir les observations sur le détenu. Bien connaître les détenus permet de mieux ajuster la conduite des surveillants.

Or, ce face à face obligé, entre surveillants et détenu, est marqué par un rapport de force que le surveillant doit constamment traiter avec professionnalisme. Il doit connaître les détenus, avoir certaines habiletés en relations humaines et respecter les règlements institutionnels (Mbanzoulou, 2000 : 214).

Les enjeux soulevés dans ces études sur la surveillance active en détention peuvent se prêter aux réalités en communauté. Il y a des similitudes entre les rapports sociaux rencontrés en détention et en maison de transition (Outerbridge, 1972 : 10). Ces enjeux inhérents aux activités de surveillance et de soutien à la réinsertion sociale en milieu communautaire suscitent malheureusement moins d'intérêts pour la communauté scientifique.

1.3.2 L'intervenant en milieu ouvert

Comme il a été mentionné, l'ambivalence décrite chez les intervenants en milieu carcéral se compare à ce que peuvent vivre les intervenants correctionnels en milieu ouvert. La liberté conditionnelle incarne de multiples fonctions: à la fois de réhabilitation, de punition (Foucault, 1975; Casoni, 1996) et de réparation; ceci engendre souvent des situations limites pour les intervenants correctionnels mandatés à surveiller et à soutenir le libéré. Selon la littérature, les agents de probation et de libération conditionnelle jouent trois rôles dans l'exercice de leurs fonctions: un rôle de contrôle social pour la protection du public, un rôle de traitement pour améliorer le bien-être des personnes sous surveillance et un rôle qui combine ces deux fonctions. Les trois rôles des agents peuvent aussi être interprétés comme étant relatifs au modèle de contrôle, au modèle des services sociaux et au modèle combiné (Abadginsky, 2012 :195).

Pour le SCC, le surveillant en communauté porte effectivement deux chapeaux. Leur travail s'apparente à celui d'un agent de police, ainsi qu'à celui d'un travailleur social.

Cette double fonction nécessite des compétences professionnelles diverses et un vif engagement personnel. Les intervenants chargés de la surveillance des libérés conditionnels doivent se montrer souples. Dans certains cas, ils sont amenés à exercer des contrôles sévères, par l'imposition de conséquences adéquates selon certains comportements et dans d'autres, incarner le rôle de bon conseiller afin d'apporter un soutien constant, d'encourager le changement, favoriser l'amélioration des comportements, tout en respectant les besoins spécifiques de chaque libéré : « Les activités du SCC se fondent sur un « équilibre entre contrôle et aide » (Service correctionnel du Canada, 2007).

Dans son étude menée dans des prisons françaises pour femmes, Rostaing (1997) distingue deux modes d'interventions chez les gardiens de prison; un constat qui se reflète également chez les agents de libération et de probation en milieu ouvert (Abadinsky, 2012 : 195). Dans le continuum des modèles d'intervention relatifs au contrôle et aux services d'aide, certains s'inscrivaient dans une « logique missionnaire », paraissant davantage portés sur un rôle social, tandis que d'autres sont associés à une « logique statutaire », selon laquelle ils se montreraient beaucoup plus centrés sur le rôle de surveillance. Ces deux logiques d'intervention dichotomiques sont rarement incarnées de façon stricte par les divers intervenants correctionnels. Une personne pourrait se montrer rigide en ce qui a trait certains aspects règlementaires, tout en ayant les qualités nécessaires à une écoute empathique active. Les typologies présentant ces deux rôles, selon certaines attitudes types, rendent compte d'une certaine ambiguïté ou d'une confusion dans les rôles vécus chez les intervenants, mais apparaissent réductrices. La réalité au quotidien des divers agents d'intervention est beaucoup plus complexe et mériterait d'être approfondie. Mais, le continuum entre la surveillance et les services d'aide (Sparks, Bottoms et Hay; 1996; West et Seiter, 2004; Abadinsky, 2012) marque la présence d'un phénomène social qui est d'un réel intérêt pour la communauté scientifique.

Le continuum entre la surveillance et les services d'aide chez les agents d'intervention en milieu correctionnel a largement été utilisé dans des études états-uniennes. Après avoir développé une échelle normalisée pour mesurer les perceptions, les causes de stress et de

fatigue professionnelle chez les agents de libération et de probation, Whitehead et Lindquist (1985) concluent que les conflits de rôle représentent un facteur de prédisposition important face à ces symptômes. Sigler (1988) a développé, à son tour, un modèle pour mesurer les conflits de rôle dans le travail d'agents de libération et de probation. Des recherches ont été menées afin de déterminer les styles d'intervention des agents de libération et de probation sur le continuum entre la surveillance et les services d'aide (Abadinsky, 2012; West et Seiter, 2004). Les enquêtés devaient identifier, sur le continuum allant des tâches de surveillance à celles relatives au travail social, l'approche et les activités qui leur correspondaient davantage (West et Seiter, 2004). Ainsi, des typologies de style d'intervention ont été développées qui prennent en compte l'importance que l'intervenant accorde aux différentes tâches. Le modèle axé sur le contrôle met l'accent sur les activités de surveillance telles que les visites aléatoires, les tests de dépistage des drogues et la relation étroite avec l'application de la loi. Le modèle axé sur les services d'aide est davantage orienté vers la satisfaction des besoins du client, liés à l'employabilité, au logement, au *counseling*, souvent par le biais des fournisseurs de services privés (Abadinsky, 2012). Plusieurs variables, telles que la culture institutionnelle, l'âge, le niveau de scolarité, l'expérience personnelle et professionnelle de l'intervenant seraient déterminantes dans le style de supervision d'un agent de surveillance (Whitehead et Lindquist, 1985; Sigler, 1988; West et Seiter, 2004).

L'intérêt suscité en recherche par la question du double rôle est toujours d'actualité. Les travaux menés en milieux fermés et ouverts qui ont trait aux rôles d'intervenants correctionnels soulèvent les difficultés rattachées à des responsabilités d'ordre sécuritaires et d'aides. Mesurer les conflits de rôle et les styles d'intervention sur le continuum entre la surveillance et les services d'aide a déjà suscité un intérêt légitime en recherche, mais il serait intéressant de se pencher sur la signification qu'ont ces rôles pour les intervenants.

Au-delà des définitions institutionnelles et théoriques du rôle des surveillants de liberté conditionnelle, il resterait à saisir ce que représentent pour les acteurs concernés les fonctions et les mandats qui leur sont attribués. Les nombreuses difficultés à imposer des limites, le stress et la fatigue professionnelle, pourraient s'expliquer en grande partie par

l'ambivalence des intervenants correctionnels entre aider et contraindre. S'attarder sur les significations du travail clinique pour le personnel en communauté peut éclairer sur les dimensions soulevées, telles que l'ambivalence, l'ambiguïté et les conflits de rôles, à la fois en milieu fermé et ouvert.

1.3.3 « Sanctions et traitements »

Blankstein (1986) s'intéresse aux possibilités de traitement quand il est combiné à l'exécution de la peine. Il indique que la thérapie, ou le traitement, deviennent fort possibles en milieu carcéral, mais ils ne sont justifiés du point de vue éthique que si le délinquant s'y soumet de son plein gré :

« La prison peut avoir une fonction pédagogique, mais sûrement pas orthopédagogique ou thérapeutique. [...] Il n'est pas permis, du point de vue éthique, d'aménager un régime carcéral de façon à lui donner un effet thérapeutique, du moins en intention. Mais, on peut cependant proposer des formes d'assistance aux détenus pour régler toutes sortes de questions d'ordre plus ou moins pratique que ce soit des questions d'argent ou de réinsertion sociale telles que trouver un nouveau logement, un emploi, etc. » (Blankstein, 1986 : 71)

Pour Blankstein (1986), le traitement signifie agir sur quelqu'un pour influencer son mode de vie afin de modifier de façon positive son comportement et ses perceptions. La personne traitée est dans une position négative et n'est pas capable de se comporter de façon constructive pour elle-même et son entourage. La personne à traiter serait prisonnier d'expériences qui lui sont néfastes, ce qui se répercute sur elle et sur autrui. La définition du traitement proposé par Blankstein ne fait pas référence à la maladie et à la guérison, malgré qu'il y ait un lien évident. Pour lui, le traitement irait beaucoup plus loin que les soins médicaux. Le traitement dont il est question reste principalement axé sur l'amélioration à long terme du comportement, qui à l'origine, n'est pas constructif, à la fois pour le client et pour les autres. La notion de traitement, selon Blankstein (1986), fait référence à un ensemble d'interventions psychosociales, basé sur la réduction des risques de récidive. Il n'est donc pas question des besoins psychologiques plus généraux. Le comportement négatif à traiter ici fait référence à l'agir délictuel, donc non lié à une

demande personnelle de traitement dû à une détresse personnelle, par exemple. Dans ce contexte, le traitement renvoie aussi à la prévention de la régression de l'état, ou du comportement délinquant.

En termes d'efficacité, le traitement ne devrait pas être perçu par le client comme une menace, car il s'y opposera et refusera toute influence. L'environnement thérapeutique devrait aider l'individu à identifier ses problèmes et lui permettre de prendre conscience de ses problématiques personnelles, ou de son comportement non constructif.

Blankstein (1986) établit aussi certaines conditions nécessaires au succès du traitement : 1) l'individu doit admettre l'influence des thérapeutes et l'accepter; 2) les thérapeutes doivent identifier le problème de la personne à traiter et savoir sur quel front le changement est possible; 3) le client doit pouvoir se familiariser avec un autre comportement dans un espace expérimental, c'est-à-dire vivre des moments où il pourra expérimenter, sans être sous l'influence directe du thérapeute. Dans ces conditions, l'individu pourra se rendre compte si ce qu'il a appris est durable et offre des résultats plus satisfaisants pour lui-même et les autres.

Dans un contexte correctionnel, il semble impossible de répondre aux conditions nécessaires à un traitement efficace présenté par Blankstein (1986). Le processus d'intériorisation, indispensable chez la personne en traitement, nécessite que l'ordre et la discipline ne soient pas imposés de l'extérieur. Dans ces conditions, le processus de changement présuppose des périodes d'indépendance, d'insécurité et de déblocage. Dans ces moments, l'ordre et la discipline deviennent des entraves qui figent et empêchent d'expérimenter un comportement nouveau:

« Le patient doit se savoir compris et accepté, il doit se sentir en sécurité précisément pour révéler sa personnalité et expérimenter un autre comportement. Tout cela implique un certain degré de désordre, de confusion et d'indiscipline. » (Blankstein, 1986 : 74)

Les principes directeurs d'un traitement efficace, présentés par Blankstein (1986), apparaissent toutefois cohérents avec l'approche humaniste défendue par les organismes correctionnels communautaires privés. Suivant plusieurs facteurs structurels et conjoncturels de l'organisation, liés notamment à la logique d'intervention des personnes responsables au sein des services référents, ou du degré d'indépendance dont jouissent les CRC dans la prise de décision, par exemple, il est possible, selon Blankstein (1986), que certaines conditions nécessaires au traitement soient susceptibles d'être respectées en maison de transition.

1.4 Perspectives actuelles : Les années 2000 à 2015

L'intervention correctionnelle s'est modifiée au cours des 30 dernières années au Canada. Le modèle principalement axé sur un idéal de réhabilitation aurait connu des changements dans la manière d'aborder le traitement correctionnel. Aujourd'hui, le dispositif thérapeutique au sein des agences correctionnelles est caractérisé par l'approche actuarielle ainsi que la rhétorique du *risque*, des *besoins* et de la *réceptivité* (modèle RBR). Dans cette section, l'évaluation actuarielle, ainsi que le modèle RBR, seront brièvement présentés, afin de permettre une meilleure compréhension du dispositif thérapeutique dans lequel agissent les agents d'intervention correctionnels, à l'heure actuelle.

1.4.1 L'approche actuarielle

Le virage actuariel débute à la fin des années 1970, mais c'est à partir du milieu des années 1980 qu'une panoplie de grilles actuarielles sont implantées dans les systèmes correctionnels au Canada (Quirion, 2011; Vacheret et Cousineau, 2012). Cet enthousiasme pour l'emploi d'une nouvelle série d'outils statistiques, qui veut pallier aux dangers d'un jugement clinique discrétionnaire, trop subjectif et désordonné, traduit une certaine désillusion face aux dispositifs thérapeutiques traditionnels pour délinquants. Pour le criminologue Bensimon (2009), comptabiliser des indicateurs psychométriques pour mieux prédire et contrecarrer l'influence des intuitions, des préjugés, des attitudes favorables ou défavorables, de l'inexpérience ou de la routine, dans les décisions rendues

par le personnel clinique, garde toute sa légitimité, car la supériorité du dispositif actuariel l'emporte à moindre coût, en termes de temps et d'uniformité (Bensimon, 2009 : 311).

L'évaluation actuarielle fait référence à toute évaluation, centrée sur l'application d'une grille de calcul statistique, de façon à déterminer la probabilité de récidive d'une personne condamnée, ainsi que le niveau de risque qu'elle représente. Les variables prédictives, ciblées par une évaluation actuarielle, ont trait aux facteurs de risques, à la fréquence, à la durée, à la précocité de la délinquance, etc. Ainsi, le lien qui est fait entre les facteurs de risque et le comportement présagé reste essentiellement validé de manière statistique, laissant peu de place à une évaluation plus traditionnelle qui s'attarde à des facteurs explicatifs du comportement antisocial (Quirion, 2011 : 235).

Au sein du système correctionnel canadien, le niveau de risque de récidive d'un délinquant, purgeant une sentence, est déterminé à l'aide, par exemple, du système de mesure qu'est *l'Évaluation initiale des délinquants* (EID), d'instruments de mesure tels que *l'Échelle d'information statistique sur la récidive – révisé 1* (ISR-R1), développé par Joan Nuffield en 1982 et adopté par le SCC en 1988, *l'Échelle de classement par niveau de sécurité* (ECNS) et le *Violence Risk Appraisal Guide* (VRAG), développé par Harris, Rice et Quinsey en 1993, axé sur la violence et la dangerosité. Ces échelles de mesure permettent d'identifier des variables prédictives, selon une liste d'items à pondérer, afin d'arriver à un score dans le but de classer la personne condamnée et engager son plan d'intervention correctionnel.

1.4.2 Le modèle RBR

Les principes du *risque*, des *besoins* et de la *réceptivité* (modèle RBR), développés par Andrews et Bonta (Andrews et al., 1990; Bonta et Motiuk, 1992; Andrews et Bonta, 2006), se retrouvent au cœur de la coordination des activités au SCC et dominent les démarches de réadaptation sociale des délinquants au Canada. Ce modèle inclut plusieurs tâches, dont celles d'évaluer le niveau de risque, de déterminer les besoins criminogènes, d'employer des méthodes visant l'acquisition de connaissances par le biais de programmes, tout en

prenant soin de stimuler et de motiver les délinquants et en disposant de procédures pour assurer la continuité au sein du dispositif préconisé (Mc Neill, 2010 : 269). Les principes du modèle RBR sont liés aux conditions de réussite de la réduction de la récidive, développées à partir de théories de la personnalité et de l'apprentissage social du comportement criminel (Andrews et Bonta, 2006). Le plan de traitement correctionnel, au niveau fédéral, est régi par quatre critères distincts: soit le risque, les besoins identifiés, la réceptivité du délinquant, ainsi que le jugement clinique (Bensimon, 2009: 313).

Le principe de *risque* est lié à l'intensité de l'intervention, selon le niveau de risque de récidive que la personne prise en charge représente. Comme il a été mentionné, le niveau de risque d'une personne condamnée est évalué avec à l'aide d'échelles de mesure, d'outils actuariels et de tests psychométriques. Ensuite, selon le principe des *besoins* criminogènes, les services correctionnels élaborent des plans d'interventions en fonction de ces facteurs de risque, en lien avec le comportement criminel (Bonta et Andrews 2007). Les besoins criminogènes seraient une reformulation, suivant une logique clinique, des facteurs de risque dynamiques, également appelés facteurs criminogènes.

L'une des critiques à ce modèle porte sur une trop grande attention aux besoins criminogènes, sous-estimant les besoins psychologiques plus généraux du délinquant, ou les besoins non criminogènes. Pour certains, le traitement devrait toujours s'adapter à une formulation individualisée des facteurs criminogènes (Cortoni et Lafortune, 2009).

Au niveau fédéral, les facteurs dynamiques contributifs font référence aux domaines de l'emploi, des relations conjugales et familiales, des fréquentations, de la toxicomanie, du comportement dans la collectivité, de la vie personnelle et affective et de l'attitude générale (Blanchette, 2015). À quelques variantes près, les facteurs de risque, au niveau provincial, sont les antécédents criminels, l'éducation et/ou l'emploi, la famille et/ou couple, les loisirs et les activités récréatives, les fréquentations, les problèmes d'alcool et/ou de drogue, l'attitude ou l'orientation procriminelle et le type de comportement antisocial (ministère de la Sécurité publique).

Ainsi, c'est par le biais du principe de *réceptivité* que sont évaluées les caractéristiques individuelles de la personne prise en charge, ainsi que sa capacité à pouvoir tirer profit des interventions structurées de type cognitivo-comportemental (Cortoni et Lafortune, 2009).

Afin de parvenir à répondre aux objectifs véhiculés par le modèle RBR, la capacité de créer des liens positifs avec les personnes prises en charge serait un élément clé pour le SCC. Or, une étude menée par le SCC, portant sur le concept d'alliance thérapeutique, a révélé que développer une alliance positive, entre les délinquantes et les membres du personnel dans les services correctionnels pour femmes, serait compliqué, considérant les barrières opérationnelles et l'accessibilité de ressources (Harris, Taylor, Brown et Booth, 2014). Selon 39 % du personnel enquêté, la sécurité active, qui est associée à l'alliance thérapeutique, aurait diminué. Concilier les exigences en matière de sécurité active et passive représente un défi pour le personnel enquêté. Il est mentionné que le roulement élevé du personnel, la mauvaise communication, le manque de ressources et de formations, l'épuisement professionnel et le manque de ressources en santé mentale, représentent des barrières à l'établissement d'une alliance thérapeutique. Il ressort de l'étude que de meilleures ressources accordées au membre du personnel auraient un impact positif sur la capacité des employés à exécuter les tâches de manière adéquate, donc à être en mesure d'établir des relations thérapeutiques plus solides. Les divers employés enquêtés soulèvent qu'afin de répondre aux besoins des délinquantes de façon appropriée, dans le maintien d'une alliance thérapeutique, une attention pour les gestionnaires devrait être mise sur une meilleure présélection de personnel davantage expérimenté, de la formation continue du personnel, de la réduction du roulement de personnel, ainsi que sur une meilleure organisation dans la charge de travail afin qu'elle soit plus facile à gérer (Harris, Taylor, Brown et Booth, 2014 : 32).

Comme de nombreux auteurs l'ont affirmé, le manque de ressources représente un obstacle de taille pour les divers intervenants correctionnels tournés vers la relation d'aide (Chauvenet, Orlic et Benguigui, 1994; Lynch, 2000; Mbanzoulou, 2000; Vacheret, 2002; Adam, 2011).

S'intéresser aux réalités d'intervenants cliniques dans le milieu correctionnel communautaire, qui se retrouvent en aval du dispositif thérapeutique des agences correctionnelles canadiennes, pourra éclairer sur un modèle qui privilégie aujourd'hui l'approche actuarielle et le modèle RBR. L'idéal de réhabilitation qui prévalait dans les années 1960-1970 est-il toujours d'actualité? Mais surtout, comment les intervenants arrivent-ils à concilier les valeurs humanistes centrées sur l'aide et le modèle axé sur la gestion du risque?

1.5 Perspectives critiques de la pénalité contemporaine

Plusieurs analyses contemporaines de la pénalité occidentale soulèvent le changement de paradigme dans les politiques de prévention, ou de *sentencing* de la justice pénale pour adultes et mineurs, depuis la fin des années 1970 (Cartuyvels, 2009 : 567). Les auteurs critiques dépeignent un nouveau paradigme de la justice pénale qui s'articule selon des thématiques apparentées à l'approche de la *nouvelle pénologie* (Feeley et Simon, 1992, 1994) : la *culture du contrôle* (Garland, 2001), la culture *post-disciplinaire* de contrôle ou criminologie *post-disciplinaire* (Cartuyvels, 2009), la *justice actuarielle* (Vacheret et Cousineau, 2012), la *société du risque* (Beck, 1994,1999; Quirion, 2006), l'*ère punitive* (Lynch, 2000), la logique néo-libérale en matière pénale (Wacquant, 1999; O Malley, 2002) ou encore l'approche gestionnaire et technicienne (Rose, 2000, Kaminski, 2002). Ces auteurs dénoncent les changements sécuritaires et *managériaux* (gestion-prédiction des risques) de politiques pénales contemporaines (Cartuyvels, 2009 : 567).

Cartuyvels (2009) appelle à la nuance et soutient qu'il n'y aurait pas une coupure drastique entre le modèle de la pénalité moderne, caractérisé par un dispositif thérapeutique traditionnel visant la transformation des délinquants à des fins de réintégration sociale, et le modèle contemporain associé au contrôle et à la gestion du risque. L'auteur présente une hybridation des modèles. Malgré que la gestion du risque domine, les considérations plus anciennes de traitement et de réhabilitation persisteraient dans le modèle actuel (2009: 572).

1.5.1 L'Approche de la nouvelle pénologie

Le concept général de la *nouvelle pénologie* mérite d'être présenté, car, au-delà de la critique, il facilite une meilleure compréhension de la gestion actuelle des personnes condamnées en occident et permet de tracer le portrait actuel du modèle d'intervention au sein des agences correctionnelles canadiennes. Les dispositifs thérapeutiques décrits par l'approche de la nouvelle pénologie rendent compte d'un système axé sur la gestion de population à risque, au détriment des efforts thérapeutiques traditionnels axés sur les besoins psychologiques individuels généraux des délinquants à traiter. Cette section vise à présenter les principaux aspects entourant le concept de la nouvelle pénologie, c'est-à-dire la multiplication de programmes cognitivo-comportementaux, l'engouement pour les outils actuariels, le morcellement de l'individu en une série de facteurs de risque et le « paradigme » de la responsabilisation.

L'idéologie du *Nothing Works* (Martinson, 1974), selon laquelle les programmes de traitement n'ont pas d'influence marquée sur le taux de récidive des délinquants traités, aurait contribué au changement de paradigme, allant de l'ère de la réhabilitation à l'ère punitive. L'idéal de réhabilitation se voit alors critiqué de toutes parts. Les missions sociales traditionnelles autrefois attribuées aux agences correctionnelles sont remises en question. En réponse à cette crise, une nouvelle génération de traitements cognitivo-comportementaux se développe, ce qui permet d'assoier à nouveau la légitimité d'un idéal réhabilitatif repensé qui veut, cette fois-ci, concilier une approche *managériale* dans la gestion du risque des populations délinquantes avec le traitement (Quirion, 2006).

La principale transformation, qui s'amorce à la fin des années 1970 et au début des années 1980, soit la fin de l'ère de la réhabilitation, est la consolidation de la nouvelle pénologie ou l'ère punitive (Lynch, 2000 : 44) est associée à l'utilisation des outils actuariels et à l'augmentation des mesures de contrôle uniformisées. Les évaluations cliniques ne sont plus axées sur l'intervention thérapeutique dans un souci de transformation individuelle, mais sont davantage tournées vers une gestion des populations à risque (Quirion, 2006 : 146).

Selon la grille d'analyse de la nouvelle pénologie (Feeley et Simon, 1992), l'objectif du système pénal : « ne serait plus tant de réduire les écarts entre l'individu marginal et la norme ambiante, mais plutôt de classer les individus et les groupes d'individus en fonction de ces écarts normatifs, sans véritable souci pour les transformations individuelles. » (Quirion, 2006 : 146) Le portrait de la nouvelle pénologie, en regard des agences correctionnelles, met en lumière un système pénal où la gestion du risque appréhendée prédomine largement sur les efforts thérapeutiques et la réinsertion sociale. Le clinicien exerçait autrefois une évaluation psychologique générale. Aujourd'hui, il pose un regard qui morcelle l'individu en une série de facteurs de risque n'ayant aucune essence propre (Quirion, 2006 : 157).

Selon Quirion (2006), le fait de morceler la personne prise en charge en une série de facteurs de risque pris isolément, avec comme objectif l'uniformisation de la pratique clinique, empêche d'appréhender l'individu dans un contexte psychosocial global pour ainsi saisir les causes plus profondes de sa souffrance et de son agir criminel. L'exemple du problème de la toxicomanie, non plus abordé de manière holistique comme étant une manifestation de difficultés d'intégration sociale, mais plutôt traité sous l'angle d'un déficit d'habiletés face à des situations ponctuelles génératrices de rechutes, est éloquent (Quirion, 2006: 158).

Dans un mouvement servant à légitimer le système pénal, les agences correctionnelles souhaitent démontrer leur efficacité par un dispositif actuariel. En réduisant les êtres humains à quelques dominateurs communs, ainsi qu'à une simple addition de variables, on serait passé d'un système correctionnel qui privilégie le traitement, à un système qui traite de manière statistique sa population (Hannah-Moffat, 2005 ; Vacheret et Cousineau, 2012 ; Slingeneyer, 2007).

Selon le paradigme de la responsabilisation, l'efficacité et la légitimité de l'intervention correctionnelle se mesurent par l'atteinte de l'autonomie chez la personne prise en charge par les agences correctionnelles (Quirion, 2006, 2009, 2012). La personne contrevenante

devient totalement responsable de sa réhabilitation, déchargeant ainsi le personnel clinique du fardeau de la réussite, mais surtout en incombant l'entière responsabilité de l'échec à la personne en traitement correctionnel: « Autrefois considéré comme un objet du dispositif thérapeutique, on présente de plus en plus l'individu judiciaire comme un sujet agissant de qui on peut davantage exiger sur le plan clinique. » (Quirion, 2006 : 155) On aurait ainsi transféré la responsabilité de la réussite ou de l'échec, autrefois octroyée aux agences correctionnelles, aux personnes prises en charge.

En contrepartie, le professionnel, déchargé de toute implication thérapeutique, se doit d'être performant, transparent, et en mesure de rendre des comptes à l'agence qui l'emploie, mais également à l'ensemble de la société et ses institutions gouvernementales. Ces exigences renvoient au concept d'imputabilité qui pèse, tel une *épée de Damoclès*, sur le personnel chargé de la surveillance des libérés. Si par malheur, le surveillant de libération conditionnel omet une information concernant le libéré et que cet oubli influence une évaluation ou une décision erronée, il peut en être tenu responsable (Jendly, 2012). Selon Jendly (2012), le personnel clinique ne serait pas tant déresponsabilisé, mais plutôt opprimé, dans une logique de précaution, par les impératifs de l'imputabilité qui le menace :

« Il n'est donc pas question ici d'une déresponsabilisation en tant que telle, mais du symptôme d'une responsabilité accrue des intervenants, appelés à devenir des gestionnaires de la dangerosité et que pour y pallier se réservent de prendre des risques décisionnels dont ils pourraient avoir à répondre ultérieurement. » (2012 : 252)

Jendly (2012) parle donc plus d'une responsabilisation généralisée, tant pour la personne prise en charge que pour le personnel clinique devant répondre de leurs interventions, garantir leurs expertises en matière de gestion du risque et démontrer leur capacité à motiver le détenu, ou libéré, à s'autonomiser (2012 : 255).

Sous l'angle de la nouvelle pénologie, la libération conditionnelle, dans «le continuum gardien », n'est plus interprétée comme une période privilégiée de transition entre l'incarcération et la vie civile, mais bien comme une période de surveillance provisoire avant un retour (quasi) inévitable en détention (Slingeneyer, 2007 : 9). Le manque de

collaboration du libéré, ou son incapacité à respecter les rendez-vous, représentent des violations techniques considérées pour les intervenants cliniques dans l'évaluation du déroulement de la libération conditionnelle. Ces violations seront largement évoquées lors de révocations. Dans un tel contexte, les professionnels voient leur travail clinique comme une recherche proactive de violations techniques pour contrôler le délinquant pris en faute et désobéissant (Lynch, 2000). La relation entre l'intervenant clinique et le libéré serait réduite en de simples vérifications d'informations telles que l'emploi, les revenus et les fréquentations de la personne, par exemple. Le suivi clinique individualisé, caractérisé par une relation interpersonnelle de qualité entre le professionnel clinique et le libéré, ne serait donc plus privilégié (Lynch, 2000).

Il y aurait ainsi un morcellement dans les tâches de ces professionnels, c'est-à-dire que l'évaluation du risque et des besoins relatifs au modèle RBR, les suivis cliniques, le contrôle, et la relation d'aide serait appréhendée isolément les uns des autres (Slingeneyer, 2007).

La contractualisation de la démarche thérapeutique, entre l'intervenant et son client, modifie la nature de leurs rapports. Le contrat d'engagement à la participation au traitement correctionnel imposé au délinquant ouvrirait la porte aux reproches (*blaming*) et à une certaine forme de moralisation, dans les cas où ce dernier ne serait pas en mesure de respecter l'entente formelle (Quirion, 2006, 2009 ; Jendly, 2012). Cette idée de responsabilisation se manifeste par des injonctions à la participation au traitement correctionnel du délinquant. Dans un tel rapport contractuel d'intervention, il y a aurait une tendance chez le personnel clinique à associer le manque de mobilisation à se prendre en main, chez le délinquant, à un manque de volonté à changer. Le libéré est donc cerné et n'a plus l'espace nécessaire au processus d'intériorisation indispensable chez la personne en traitement, qui nécessite que l'ordre et la discipline ne soient pas constamment imposés de l'extérieur (Blankstein, 1986).

Le système serait entièrement pensé selon une logique *managériale* de façon à rendre optimales les allocations de ressources à l'ensemble de la population pénale (Slingeneyer,

2007 :7). Selon Ritchie et Gobeil (2014), l'efficacité du modèle RBR s'évaluerait selon la rentabilité des ressources allouées aux agences correctionnelles du système pénal.

La logique *managériale* de gestion, qui met l'accent sur la rencontre des objectifs d'économie, aurait préséance sur la poursuite de visées thérapeutiques dans les milieux correctionnels (Lemire, Dozois et Vacheret, 1998; Lynch, 2000; Kaminski, 2002; Slingeneyer, 2007). La rhétorique sur les objectifs de réhabilitation du système correctionnel canadien serait-elle réaliste, considérant que les conditions minimales pour l'atteinte de ses objectifs ne sont pas mises en place (Lemire, Dozois et Vacheret, 1998; Lynch, 2000; Hannah-Moffat, 2001; Quirion, 2006). L'évocation répétée de la notion de réinsertions sociales par les agences correctionnelles traduirait une certaine forme de déni, considérant que les ressources et conditions nécessaires pour l'actualisation de cet objectif ne sont pas mises en place (Lynch, 2000 : 60).

Sur papier, l'idée traditionnelle d'intervention thérapeutique, associée à la normalisation des délinquants, ne serait toutefois pas totalement écartée, mais plutôt constituante d'un modèle mixte voulant marier la logique actuarielle à celle de l'intervention clinique traditionnelle (Quirion, 2006: 147; Cartuyvels, 2009). Les outils liés à la réhabilitation, comme les traitements des problèmes de consommations ou le suivi, sont associés au discours de réhabilitation, mais dans la pratique, sont davantage utilisés à des fins de contrôle (Lynch, 2000 : 58). Selon Lynch (2000), les interventions au sein des bureaux de libération sont clairement de nature coercitive. Par exemple, les révocations, ou un retour en détention « thérapeutique », sont interprétés comme ayant une valeur de réhabilitation.

En quelques mots, nous serions au cœur de la société du risque où la réduction des probabilités de récidive, la surveillance et le contrôle auraient préséance sur le mieux-être général du contrevenant en traitement. Rencontrer des intervenants cliniques de première ligne, au cœur des dispositifs de la surveillance communautaire de libérés, permettra d'apprécier ou de confronter les enjeux soulevés par les postulats de la nouvelle pénologie.

1.6 Problématique

La présente recension apporte une vue d'ensemble sur certaines dimensions associées à l'objet de recherche choisi et permet une mise en contexte de la situation actuelle au sein des agences correctionnelles. Comme il a été présenté, la relation d'aide en contexte d'autorité est articulée selon qu'il n'y ait pas de paradoxe, ou d'ambivalence à concilier une double fonction, au cœur d'une relation d'autorité positive. En contrepartie, de nombreuses recherches mettent en lumière les conflits de rôle qui affectent l'intervenant au point qu'il puisse vivre de l'épuisement professionnel. Les intervenants correctionnels œuvrant dans le milieu des maisons de transition, davantage associé au modèle réhabilitatif traditionnel, sont susceptibles de connaître les enjeux relatifs au double rôle. Le modèle punitif ou le paradigme sécuritaire, décrié par la nouvelle pénologie, pose un regard critique sur un dispositif thérapeutique tourné vers une prise en charge qui reconnaît peu les besoins individuels des délinquants. Il devient intéressant d'étudier comment les intervenants communautaires se représentent leurs rôles dans le contexte actuel où les aspects dits « punitifs » priment sur la mission première de réhabilitation.

Bien que la définition de la relation d'aide de type criminologique en milieu carcéral (Bensimon, 2009) puisse se prêter à la relation d'aide en milieu ouvert, il serait pertinent d'en redéfinir les contours, dans le contexte particulier de la surveillance en communauté, en se penchant sur la signification du rôle d'aide pour des intervenants cliniques. La relation d'aide en milieu correctionnel communautaire est peu explorée dans la littérature. Le vécu et le point de vue des intervenants amenés à travailler dans ce milieu le sont aussi peu.

La démarche de recherche proposée s'appuie sur une série de trois faiblesses observées dans les études rapportées. Premièrement, les écrits fournissent peu d'informations sur la surveillance légale en milieu communautaire. Certains écrits s'intéressent aux métiers de gardiens et de cliniciens en milieu carcéral ou encore aux agents de probation et de libération en communauté (Whitehead et Lindquist, 1985; Sigler, 1988; Chauvenet, Orlic et Benguigui, 1994; Lynch, 2000; Mbanzoulou, 2000; Vacheret, 2002; West et Seiter,

2004; Adam, 2007; Bensimon, 2009; Jendly, 2012), mais la réalité d'intervenants cliniques employés par des CRC n'est pas traitée en recherche, et ce, malgré leur place centrale dans la gestion des libérés au Canada. Ces intervenants qui évoluent dans un contexte communautaire ont des tâches qui rejoignent, à la fois, celles des gardiens de prison, des agents de libération et celle des travailleurs sociaux.

Deuxièmement, malgré que les études associées à l'objet de la présente recherche cernent des dimensions majeures de la problématique du double rôle, elles ne permettent pas une analyse approfondie des rapports qu'entretiennent les intervenants cliniques avec le double rôle (Chauvenet, Orlic et Benguigui, 1994, Lynch, 2000; Vacheret, 2002; Adam, 2011).

Finalement, les réponses provenant des études empiriques états-uniennes menées pour mesurer les conflits de rôle et leurs répercussions sur le stress et la fatigue professionnelle, puisqu'elles sont basées sur des réponses à des questionnaires, ne permettent pas une saisie du phénomène qui soit complète (Whitehead et Lindquist, 1985; Sigler, 1988; Seiter et West, 2003). Le phénomène social, tel que les conflits de rôle, ne se prête pas nécessairement à cette mise en forme préalable. L'enquête par questionnaires ne permet pas de comprendre le sens et les représentations que les acteurs sociaux donnent à leurs pratiques et aux événements dont ils peuvent être témoins. Elle omet l'importance des systèmes de valeur et des repères normatifs des individus. L'intérêt de cette recherche n'est pas de quantifier la présence des conflits de rôle, ou catégoriser le style d'approche privilégiée (Abadinsky, 1997 ; Rostaing, 1997; Sigler, 1988; West et Seiter, 2004; Whitehead et Lindquist, 1985), mais de se pencher sur ce que signifient le double rôle pour ces intervenants cliniques.

L'objet de recherche sur le double rôle en contexte de réhabilitation sociale constitue une question d'une pertinence sociale certaine, sur laquelle il est souhaitable de porter un regard novateur puisqu'aucune étude portant sur les points de vue d'intervenants québécois n'a été faite à ce jour sur ce sujet, à notre connaissance. Il s'agit également d'une question importante et incontournable en intervention criminologique, compte tenu du fait qu'environ 8 500 détenus jouissent d'une quelconque forme de libération sous

condition chaque jour au Canada et sont susceptibles de se retrouver élargis dans un centre résidentiel communautaire (Commission des libérations conditionnelles du Canada, 2013).

Une approche qualitative centrée sur des entrevues, de type semi-dirigées, permettra de recueillir les perspectives d'intervenants cliniques dans le milieu unique des CRC, afin de mettre en lumière la subjectivité et la diversité de leurs représentations de leur travail auprès d'hommes libérés sous conditions. La recherche vise à mieux comprendre leurs perspectives sur le double rôle qu'ils peuvent être amenés à exercer en contexte de surveillance légale communautaire. S'intéresser aux réalités de praticiens dans le milieu correctionnel communautaire permettra de mieux connaître la situation actuelle en ce qui concerne les rôles de surveillance et de soutien à la réinsertion sociale et de saisir les principaux enjeux inhérents à leur fonction.

1.7 Objectifs

1.7.1 Objectif général

L'objectif de cette étude à visée exploratoire est de mieux comprendre le point de vue des participants au sujet des rôles de surveillance et de soutien à la réinsertion sociale qu'ils sont amenés à jouer en tant qu'intervenants cliniques auprès d'une clientèle d'hommes libérés sous conditions aux niveaux fédéral et provincial.

1.7.2 Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques consistent à:

- a) cerner les représentations des participants quant à leur rôle de surveillance;
- b) cerner les représentations des participants quant à leur rôle de soutien à la réinsertion sociale;
- c) identifier la nature des rapports entre les représentations associées à la surveillance et celles associées au soutien à la réinsertion sociale;
- d) étudier, le cas échéant, les liens de compatibilité entre les diverses représentations de rôles dans l'intervention des participants.

Chapitre 2 : Méthodologie et démarche

2.1 Justification théorique

Ce projet de recherche est de nature qualitative, plus précisément, il s'agit d'une approche phénoménologique⁴ centré sur les significations. Cette approche offre un cadre de référence et une méthode appropriée pour saisir et mieux comprendre la signification de l'expérience de surveillance et de soutien à la réinsertion sociale des intervenants cliniques communautaires participant à cette recherche. Le choix de cette approche vise la compréhension des significations subjectives qu'ont les participants du domaine d'intérêt qu'est l'intervention criminologique.

L'entretien semi-dirigé s'est révélé être le meilleur outil pour saisir le sens que les intervenants donnent à leurs rôles. De par leurs fonctions, les intervenants cliniques recrutés, des témoins privilégiés, peuvent apporter un regard éclairé sur la question de recherche, car ils sont amenés à jouer divers rôles dans le cadre de leur travail.

Par le biais d'une démarche exploratoire souple, évolutive et itérative, axée sur la perspective des participants, il a été envisagé une meilleure compréhension des enjeux liés aux diverses fonctions pour en approfondir son analyse théorique.

2.2 Échantillonnage

L'échantillon, de type raisonné, se compose de personnes ayant vécu l'expérience en lien avec les rôles de surveillance et de soutien à la réinsertion sociale et qui ont accepté de partager leur vécu. Le choix du groupe visé dans cette étude a été fait en fonction de sa pertinence théorique (Gallagher, 2014 : 32). Les professionnels qui travaillent en CRC étaient en mesure d'apporter un regard éclairé sur le phénomène à l'étude. Un deuxième groupe composé d'ex-détenus devenus intervenants accompagnateurs a aussi été déterminé. L'échantillonnage par contraste selon deux groupes distincts d'échantillon avait pour but de faire progresser le développement de catégories thématiques issues de réalités différentes. Ne connaissant pas, à l'origine, tous les éléments significatifs,

⁴ Les phénoménologues désirent comprendre plutôt qu'expliquer. Ils ne s'intéressent pas aux faits, mais aux significations, à l'étude des phénomènes, à ce qu'ils signifient pour le sujet. (Larousse, 1996, Dictionnaire de la philosophie : 47).

l'échantillonnage s'est fait de manière ouverte et flexible suivant certains critères de diversification. Malgré que le premier groupe étudié se soit révélé relativement homogène, un échantillon diversifié de participants a été visé, selon des critères, afin de recueillir des propos divergents. Il est à noter que les éléments déterminés lors de l'échantillonnage ne sont pas les seuls éléments significatifs considérés au moment de l'analyse (Pires, 1983 : 93).

2.2.1 Choix des participants / critères de diversification

La sélection du premier échantillon s'est faite selon des critères d'homogénéité externes (annexe A). Il a été convenu de s'entretenir avec des intervenants cliniques qui proviennent de divers CRC, chargés des dossiers de libération auprès d'une clientèle d'hommes libérés sous condition et ayant purgé une peine d'incarcération d'au moins deux ans et un jour. Les enjeux liés à la surveillance apparaissaient plus importants considérant les délits connus chez les libérés au niveau fédéral, ce pour quoi des intervenants œuvrant auprès de cette clientèle devaient être sélectionnés. En cours de recrutement, les critères de sélection ont été étendus aux intervenants qui travaillent également auprès d'une clientèle provinciale. L'échantillon s'est donc modifié par rapport au devis de recherche initial. Les intervenants chargés de dossiers de libération provinciale pouvaient tout autant éclairer sur l'objet d'étude et ont permis de faire certaines comparaisons aidant au déploiement des catégories conceptuelles (Laperrière, 1997 : 322).

En ce qui a trait aux critères de diversification internes, l'élément stratégique général est associé à l'affectation du participant au sein de l'organisation, soit les conseillers cliniques et les directeurs cliniques. Ces deux fonctions déterminées contribuaient à ouvrir le champ d'exploration ainsi qu'à maximaliser l'étude du groupe d'intervenants cliniques (Pires, 1997 : 159). Afin de diversifier les cas et d'avoir une vision d'ensemble sur la question de recherche, les éléments stratégiques spécifiques reposaient sur certains critères souples (Pires, 1997 : 155). Les entretiens devaient se faire à la fois auprès d'hommes et de femmes, de tous âges, ayant une expérience de travail considérable en surveillance légale dans le milieu spécifique des maisons de transition, ainsi qu'avec des personnes qui en sont à leurs premiers balbutiements dans le domaine. Le discours des intervenants ayant cumulé

plusieurs années d'expérience devait aider à apporter une distinction avec celui des intervenants considérés comme novices.

Au cours de la collecte des données, ainsi que de l'analyse, certains éléments se sont révélés significatifs, soit la formation universitaire, la surveillance directe ou non des libérés ainsi que le statut de la clientèle, fédérale, provinciale ou mixte.

Le deuxième échantillon répond à certains critères externes d'homogénéité. Il devait être composé d'ex-détenus ayant purgé une peine d'incarcération fédérale. Ces participants devaient également avoir une expérience de travail comme intervenant accompagnateur auprès d'une clientèle délinquante au niveau fédéral. Étant donné le nombre restreint de participants de cet échantillon, aucun critère stratégique spécifique interne n'a été établi. La perspective des intervenants accompagnateurs devait aider à enrichir la collecte des données et à développer les analyses.

2.2.2 Les critères d'exclusion

Les personnes qui n'étaient pas chargées de la surveillance des conditions de libération, tels les intervenants de soutien et les responsables de programmes, étaient exclues de l'échantillonnage. Même si ces travailleurs peuvent être confrontés aux enjeux du double rôle, les inclure dans l'échantillon aurait grandement complexifié nos analyses, étant donné la différence significative des tâches relatives à leurs affectations.

Les agents de probation et les agents de libération conditionnelle, employés de la fonction publique pour les services correctionnels, ont également été exclus de l'échantillon. Le présent projet de recherche vise à saisir les représentations d'intervenants communautaires employés par les CRC, un milieu peu exploré en recherche.

Des participants professionnels et para-professionnels qui évoluent dans le milieu correctionnel communautaire et qui sont susceptibles de connaître les enjeux du double rôle propre au travail d'intervenant dans un contexte de surveillance légale ont été ciblés.

2.2.3 Description du milieu de recherche choisi

Les maisons de transition communautaire gérées par des organisations privées ont été peu étudiées par les chercheurs, ce qui rend la recherche en ces milieux particulièrement pertinente. Ces milieux communautaires chargés de la surveillance légale directe ou non de libérés sous condition se prêtent bien à l'objet d'étude. Partenaires du Service correctionnel du Canada (SCC) et des services correctionnels du ministère de la Sécurité publique du Québec (SCQ), les 31 centres résidentiels communautaires (CRC) du Québec, aussi appelés maison de transition, sont des organismes non gouvernementaux à but non lucratif en matière pénale. Ils offrent des programmes et des services d'hébergement, d'accompagnement, de *counseling* et de surveillance, dans un milieu de vie structurée pour les ex-détenu(e)s libéré(e)s sous condition en provenance des pénitenciers fédéraux et des centres de détention provinciaux. Au Canada, les CRC jouent un rôle de premier plan dans les opérations du secteur correctionnel communautaire et de la réinsertion sociale des libérés sous conditions dans la collectivité. Les CRC, dont 11 sont situés sur l'île de Montréal, et les centres d'hébergement communautaires (CHC) s'inscrivent dans la constellation des partenaires communautaires que sont les Établissements résidentiels communautaires (ERC). Les ERC font référence à des foyers, des placements dans des maisons privées (PMP), d'autres solutions en matière d'hébergement dans la collectivité (ASHC) et des appartements à surveillance continue (csc-scc.gc.ca). L'approche des services correctionnels communautaires implique également les centres correctionnels communautaires (CCC), des établissements à sécurité minimale gérés par le secteur public. À l'échelle nationale, on compte 151 CRC et 17 CCC administrés par le SCC (Bell et Trevethan, 2004).

Chaque CRC sous contrat avec le SCC et/ou la Direction générale des services correctionnels du Québec fournit des services auprès de 15 à 30 délinquants sous responsabilité fédérale et/ou provinciale. Certaines maisons de transition accueillent uniquement une clientèle sous juridiction fédérale ou provinciale et certaines travaillent auprès d'une clientèle mixte.

Au niveau fédéral, les délinquants mis en liberté dans la collectivité ont un statut légal déterminé par la Commission des libérations conditionnelles du Canada (CLCC). En provenance des pénitenciers fédéraux, on peut retrouver en CRC des résidents ayant un statut de semi-liberté régulière (SLR), de semi-liberté de type projet communautaire (SLP), de libération conditionnelle totale (LCT) avec condition d'hébergement, de libération d'office assignation à résidence (LOAR), de libération d'office (LO) (dépannage) ou d'ordonnance surveillance de longue durée (OSLD).

Au niveau provincial, c'est la Commission québécoise des libérations conditionnelles (CQLC) qui détermine le statut des délinquants. Les libérés provinciaux peuvent être admis sous cinq formes de mise en liberté, soit: la permission de sortir (PS), la permission de sortir préparatoire à libération conditionnelle (PSPLC), la libération conditionnelle (LC), la probation ou le sursis (Maison Painchaud; Rapport annuel 2014-2015 : 7). Les CRC sont en étroite relation avec un agent de liaison qui partage toutes les informations en provenance du SCC ou du SCQ et des commissions de libération avec les CRC et vice-versa.

Les résidents en CRC qui se préparent à une libération conditionnelle totale (LCT) doivent s'impliquer dans des activités de réinsertion sociale telles que: des programmes d'aptitudes cognitives/compétences psychosociales, un suivi clinique hebdomadaire, de la recherche d'emploi et de la formation ou du bénévolat. C'est avec la volonté de prévenir la récidive, ou la commission de nouveaux délits, et de protéger la société que ces organismes assurent la surveillance des conditions de libération des libérés, tout en les accompagnant dans leurs démarches thérapeutiques et de réinsertion sociale. Les intervenants qui travaillent dans ce milieu sont amenés à exercer un rôle de surveillance serré, en garantissant que les libérés répondent à leurs conditions légales, et ce, en tentant de développer un lien de confiance avec les bénéficiaires, par le biais, notamment, de rencontres, de programmes sur la toxicomanie, la délinquance sexuelle ou la gestion de la colère (ASRSQ.ca).

Chaque CRC définit certains critères d'exclusion dans la sélection de la clientèle, dépendamment de leur spécialisation. Un CRC peut refuser un délinquant pour plusieurs

motifs, selon qu'il soit : un récidiviste sexuel, un pédophile, qu'il requière des soins psychiatriques intensifs, qu'il soit un toxicomane et/ou un alcoolique requérant une cure fermée prolongée, un délateur, une personne en instance de déportation, un membre reconnu actif du crime organisé ou un pyromane (ASRSQ.ca).

Il est important de mentionner que les résidents en CRC ont des besoins jugés plus faibles, présentent un risque moins élevé et leur potentiel de réinsertion sociale, ainsi que leur motivation, resteraient plus importants que ceux résidant en CCC et autres délinquants sous surveillance dans la collectivité (Bell et Trevethan, 2004).

2.3 Recrutement des participants

La chercheure a communiqué par téléphone avec les personnes responsables dans chacun des 10 CRC pour hommes sur l'île de Montréal, ainsi que trois autres maisons de transition en périphérie de la métropole. Lors de ce premier contact téléphonique, le processus de recherche et d'entrevue a brièvement été expliqué afin de les inviter à participer au présent projet. Suite à ce premier contact, une lettre de sollicitation (annexe C) les informant des modalités et des implications du projet a été envoyée, par courriel, à chacune des personnes responsables intéressées qui choisissaient, par la suite, de diffuser ou non les informations à leurs équipes de travail respectives. Les personnes intéressées ont contacté la chercheure pour déterminer, selon leurs disponibilités et leur convenance, l'endroit et le moment de l'entretien.

Afin d'éviter qu'un participant puisse être identifié par les résidents de son milieu communautaire, il avait été établi qu'au moins quatre CRC seraient approchés pour participer à la cueillette de données. De cette manière, il est impossible pour un résident de quelque CRC que ce soit, ni pour quiconque d'autre, d'identifier un participant, faute d'informations à son sujet. Sur les 13 CRC qui ont été contactés, six⁵ ont accepté de participer à la recherche. Le manque de temps a été évoqué par les personnes responsables qui ont refusé de participer.

⁵ Pour des raisons de confidentialité, les noms des CRC participants ne seront pas partagés.

Pour ce qui est du deuxième échantillon, la prise de contact avec les intervenants accompagnateurs a été facilitée par l'entremise d'une personne ressource. Dans un premier temps, un appel téléphonique a été fait auprès des trois personnes référées, afin de connaître leur intérêt et de s'entendre pour une éventuelle rencontre. L'endroit et le moment de l'entretien ont également été déterminés selon les disponibilités, à la convenance des participants.

2.4 Description de l'échantillon sélectionné

2.4.1 Profil des participants

Le premier échantillon est constitué de six conseillers cliniques, de cinq directeurs cliniques, tous amenés à travailler en CRC auprès d'une clientèle délinquante masculine mise en liberté sous conditions dans la collectivité, qu'elle soit sous juridiction fédérale, provinciale ou mixte. Ces 11 participants proviennent de six CRC, dont trois accueillent uniquement une clientèle référée par le SCC, deux sont voués à travailler majoritairement auprès d'une clientèle provinciale et un CRC œuvre auprès d'une clientèle mixte. Sur l'ensemble des six organisations, trois CRC sont chargés de la surveillance directe des libérés fédéraux, au même titre qu'un agent de libération conditionnelle qui travaille dans un bureau sectoriel du SCC. Le statut de la surveillance directe, propre à certains CRC, implique des responsabilités dévolues aux intervenants cliniques telles que les représentations lors d'audiences devant la CLCC.

Un deuxième échantillon, composé de trois ex-détenus fédéraux ayant acquis une expérience de travail considérable comme intervenant communautaire auprès d'une clientèle délinquante masculine au niveau fédéral, s'ajoute à l'échantillon des intervenants cliniques en CRC.

2.4.2 Description des CRC participants

Les personnes qui ont participé au projet proviennent de six CRC qui utilisent plusieurs critères d'exclusion similaires, dont le fait d'exclure les personnes qui présentent des

problèmes psychiatriques sévères, celles qui ont commis des délits reliés à la pédophilie, les récidivistes sexuels, ainsi que les personnes toxicomanes et/ou alcooliques nécessitant une cure fermée prolongée. Quelques-uns refusent également les membres reconnus du crime organisé, les pyromanes et les personnes transgenres. Ces critères peuvent toutefois dépendre de l'achalandage, des cas référés et des caractéristiques de services offerts par chaque CRC.

Trois CRC participants accueillent exclusivement une clientèle référée par le SCC, deux CRC sont voués à travailler majoritairement auprès d'une clientèle provinciale et un CRC œuvre auprès d'une clientèle mixte. La moitié de ces organisations communautaires sont chargées de la surveillance directe des libérés fédéraux.

2.5 Collecte de données

Pour effectuer la collecte des données, qui s'est étendue sur une période de quatre mois, 14 entretiens individuels semi-dirigés ont été menés auprès de 14 intervenants, soit: 11 professionnels en CRC qui travaillent auprès d'une clientèle fédérale, provinciale ou mixte, et trois intervenants accompagnateurs, afin de recueillir leurs points de vue quant à leurs rôles de surveillance et de soutien à la réinsertion sociale. Chaque participant a été rencontré une fois, pour une durée moyenne d'une heure trente. La majorité des entretiens se sont déroulés sur le lieu de travail des participants, à l'exception de deux entretiens qui ont eu lieu au domicile d'un participant, et l'autre dans un café. Tous les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone. Il est important de noter que la chercheuse avait une certaine proximité avec le milieu choisi, dû à son expérience de travail comme conseillère clinique, ce qui facilitait les interactions et la compréhension du discours entendu. Les participants n'en étaient toutefois pas informés.

En début de chaque rencontre, le formulaire de consentement éthique (annexe B), approuvé par le Comité d'éthique de la recherche en arts et en sciences (CÉRAS), a été présenté aux participants, leurs questions ont été répondues et, une fois leur autorisation obtenue, l'entretien a débuté. Outre les informations sur le projet en cours, le formulaire présentait les garanties de confidentialité qui précisaient que l'anonymat était assuré et qu'aucune

information susceptible de permettre leur identification ne serait utilisée. Afin de conserver l'anonymat des participants, chaque entretien a été associé à un prénom fictif, les informations permettant d'identifier un individu particulier ont été soit omises, soit légèrement déguisées. Enfin, les enregistrements d'entretiens et leurs transcriptions ont été mis sous clé.

Afin de collecter des renseignements tels l'âge, la formation, l'expérience de travail dans le milieu correctionnel, les tâches et les affectations des participants, ils ont tous été invités à remplir une fiche signalétique (annexe D) à la fin de l'entretien. Ces informations, concernant les caractéristiques des participants, ont été recueillies au terme de chaque rencontre, de manière à éviter que l'entretien s'engage dans une dynamique de questions et réponses. Cela prévenait que le participant adopte une attitude passive dans l'attente de répondre à une série de questions (Poupart, 1997 : 184). Ces éléments d'information devaient aider à approfondir l'analyse des données recueillies.

2.5.1 Entretiens semi-dirigés

Afin de laisser développer leur propos le plus spontanément possible et pour voir se dégager les significations personnelles liées à leur travail, les participants ne connaissaient pas précisément l'objectif de la recherche. Le but qui leur a été présenté était de connaître leur expérience et leur vécu en maison de transition. Cette approche a été justifiée par le désir de recueillir des propos plus spontanés de la part des participants au sujet des rôles de surveillance et de soutien à la réinsertion sociale en contexte de surveillance légale. Considérant que les participants étaient en mesure d'explorer les dimensions de leurs expériences de façon autonome, ils n'ont pas été dirigés à l'aide de questions prédéterminées (Michelat, 1975). Ainsi, n'étant pas balisés par des thèmes théoriquement associés à l'objet d'étude, les participants pouvaient s'exprimer librement sur des dimensions qui les animaient personnellement, et non sur ce que la chercheuse aurait voulu les entendre dire.

Chaque relance, en cours d'entretien, était axée sur les thèmes abordés par le participant, en utilisant son langage (Michelat, 1975). Cette technique d'entrevue permet d'éviter,

autant que possible, l'accumulation d'informations dites « contaminées » par un discours préstructuré et les présuppositions du chercheur. Cette approche peut aussi favoriser l'émergence de dimensions non cernées au départ de la recherche, essentielles à la compréhension de l'univers du participant et de l'objet d'étude (Poupart, 1997 : 182).

La démarche d'inspiration phénoménologique implique de suspendre, lors des entretiens, tous les *a priori* théoriques, penchants personnels et préjugés du chercheur (Giorgi, 1997 : 347). Plutôt que d'avoir abordé des thèmes déterminés, c'est un récit d'expérience qui a été recueilli à l'aide d'une consigne initiale ouverte : « Pouvez-vous me parler de votre travail comme conseiller (ère) clinique en CRC? », suivi de questions de relance et d'approfondissement qui sont restées libres de suggestions afin d'encourager le participant à s'exprimer le plus spontanément possible : « Pouvez-vous m'en dire plus? Pouvez-vous me donner un exemple? ». Un compromis a été fait entre une approche « non directive » et une orientation à donner à l'entretien (Poupart, 1997 : 185). Considérant que le participant abordait des dimensions qui touchaient à la question du double rôle, ou bien à des éléments d'ordre affectif, une relance pour en approfondir le contenu était faite. Lorsque les participants n'abordaient pas de façon spontanée le thème du double rôle, comme ce fut le cas pour les intervenants accompagnateurs, une question telle que : « Considérez-vous avoir joué un double rôle dans le cadre de votre travail? » était posé. Pour cette raison, l'approche privilégiée n'est pas considérée comme étant purement « non directive » (Michelat, 1975).

Il était souhaité de mettre le participant le plus à l'aise possible afin de minimiser la présence des mécanismes de blocage et de censure dans le discours. Il faut admettre que ces mécanismes restent incontournables et qu'il est de la responsabilité du chercheur de gagner, en quelque sorte, la confiance du participant et de lui laisser tout l'espace nécessaire pour qu'il puisse s'exprimer librement, le laissant libre de choisir des sujets qu'il juge importants. Les participants se sont tous montrés disposés et coopératifs à jouer le jeu d'un tel exercice.

En somme, les entretiens ont été menés de façon souple afin de permettre aux participants de décrire en détail leurs réalités au travail, ce qu'ils en pensent, ce qu'ils vivent ou avaient vécu, et ce, en portant une attention spécifique à l'interprétation de la signification du phénomène du double rôle (Poupart, 1997 : 183; Gallagher, 2014 : 7). Les entretiens ont donc été abordés de façon à ne pas imposer des catégories de réponses, ou de théories préconçues, pour obtenir des descriptions détaillées de l'expérience et des actes des participants aussi fidèlement que possible (Giorgi, 1997 : 353). Une redondance des données a été atteinte avec 14 entretiens, ce qui correspondait à la saturation empirique du matériel.

2.6 Procédure d'analyse

2.6.1 Justification de l'approche interprétative

L'objet de recherche représente un phénomène social dont il était pertinent d'approfondir l'analyse théorique (Laperrière, 1997 : 313). La démarche n'exigeait pas de recours à un cadre théorique spécifique pour procéder à l'analyse des données, car elle s'inscrivait dans une perspective de découverte plutôt que de vérification.

L'approche privilégiée favorise une description détaillée et rigoureuse, ainsi qu'une compréhension de la structure du phénomène d'intérêt du double rôle (Gallagher, 2014 : 31). Les analyses verticales, horizontales et transversales des unités de sens dégagées ont permis de mettre en lumière les aspects convergents et divergents des résultats obtenus. Ensuite, l'examen des thématiques émergentes du matériel recueilli a permis de cerner les éléments traduisant l'essence de la problématique. La synthèse par catégorisation a facilité la construction d'un schéma thématique d'analyse.

Les résultats des premières analyses qualitatives verticales, horizontales et transversales, ont été faits à l'aide des préceptes de la théorisation ancrée: codification, catégorisation, mise en relation, intégration, modélisation et théorisation (Paillé, 1994).

Ainsi, l'analyse d'inspiration phénoménologique des entretiens menés a permis d'appréhender le sens qui se dégage du discours des intervenants par rapport à leurs expériences d'intervention en CRC. La validité de la présente démarche s'appuie sur l'importance de l'objet d'étude, la rigueur des analyses, la crédibilité, la résonance, le sens, les aspects éthiques et la cohérence du schéma thématique obtenu (Tracy, 2010).

2.6.2 La lecture et la condensation des données recueillies

Le but des analyses était d'arriver à exposer le discours commun et divergent issu de l'ensemble du matériel recueilli (Gallagher, 2014 : 31). Le processus d'analyse fut circulaire et a nécessité plusieurs lectures des *verbatim* afin de parvenir à une compréhension approfondie de l'ensemble des discours recueillis (Gallagher, 2014 : 37).

Pour arriver à extraire le sens de l'ensemble des entretiens et de sa richesse, l'analyse des données active et continue a débuté au moment de la collecte du matériel, ce qui a permis une acquisition progressive de la connaissance du phénomène d'intérêt. La conduite des entretiens était ainsi inspirée d'entretiens antérieurs. Il y a donc un certain enchevêtrement entre la collecte et chacune des étapes d'analyse des données qui se sont déroulées de façon circulaire.

Tout d'abord, plusieurs lectures et relectures de l'ensemble des *verbatim*, préalablement enregistrés et transcrits, ont été faites afin de s'imprégner du matériel et être en mesure, par la suite, d'élaborer un schéma provisoire à partir d'un ou plusieurs entretiens. À cette étape, un repérage préliminaire des extraits significatifs à notre objet d'étude a été fait. Les thèmes qui ont été abordés de manière récurrente ont été repérés. Le repérage des composantes du phénomène de double rôle, le regroupement de ces composantes et la mise en évidence des relations qui existent entre elles se sont faits de façon graduelle (Gallagher, 2014 : 13).

Les données recueillies ont d'abord été regroupées de manière organisée (Michelat, 1975; Gallagher, 2014 : 37). Toujours en gardant en tête les objectifs de recherche, la division des unités de signification par thème s'est faite de manière ouverte et exhaustive, ce qui a

permis de faire émerger le plus grand nombre de thèmes et de dimensions possibles pour laisser des unités de sens imprévues se dégager (Giorgie, 1997 :355).

Comme ce fut aussi le cas lors des entretiens, la démarche d'inspiration phénoménologique insiste pour mettre de côté, lors de l'analyse des données, tout le bagage théorique acquis ou idée préconçue sur l'objet d'étude, ce qui permet d'explorer de manière authentique la manière dont les participants font l'expérience du double rôle (Giorgi, 1997 : 347). En première analyse, le défi était de ne pas se laisser trop envahir par nos acquis théoriques ou expérience professionnelle. Au fur et à mesure que l'arbre thématique, basé sur les unités de signification des participants, prenait forme, les références théoriques se sont révélées pour pouvoir enfin les apprécier ou les confronter.

Les lectures verticales et horizontales du matériel ont par la suite facilité la mise en relation de chaque entretien avec l'ensemble des entretiens. Ces nombreuses lectures du matériel ont favorisé des interprétations d'éléments divers interreliés. L'idée était de bien cerner les liens entre les unités de sens, pour finalement arriver à construire un arbre thématique en regroupant des sous-thèmes et des thèmes plus généraux.

Au fur et à mesure que les analyses progressaient, des dimensions ont été remaniées, ou même supprimées, pour atteindre une adéquation avec l'ensemble des données recueillies. Par exemple, la dimension « le résident » et ses sous-dimensions associées tels « les difficultés rencontrées », « l'adaptation à la vie active » et « les résistances » ont été supprimées, car elles touchaient davantage à l'expérience des personnes libérées sous conditions que celle des participants rencontrés.

La présente démarche a permis de distinguer les dimensions importantes de celles qui ne l'étaient pas, afin de parvenir à décrire la structure essentielle du phénomène étudié. Certains éléments ont été mis de côté, ne répondant pas aux objectifs de recherche. On parle ici de la saturation de dimensions insuffisamment développées. Une certaine saturation théorique fut atteinte au moment où les analyses n'apportaient plus de nouvelles dimensions et que celles en excès aient été élaguées: c'est-à-dire qu'elles ne contribuaient

peu, ou aucunement, à la compréhension du schéma théorique (Gallagher, 2014 : 106). Les thèmes ont été raffinés jusqu'à atteindre la saturation théorique (Laperrière, 1997 : 317).

Comme il a été souligné, le travail de décomposition s'est fait à travers les nombreuses relectures, afin de préciser, modifier, simplifier et enrichir le schéma initial. Par le traitement exhaustif du contenu, les divers éléments se sont intégrés graduellement au schéma. Michelat (1975) souligne également l'importance d'aller du contenu manifeste au contenu latent. Pour Michelat (1975), l'interprétation, par mise en relation, fait référence à la capacité analytique du chercheur de saisir le sens latent à partir du contenu dit manifeste.

L'organisation en unité de sens représente une simple étape pratique qui a permis de rester proche des données recueillies pour finalement arriver à une théorisation des données recueillies (Giorgi, 1997 : 355). Une grille composée d'unités de sens fut construite au fur et à mesure du travail d'analyse. Selon Michelat (1975), l'analyse pourrait être sans fin, car il est toujours possible de faire des modifications sur le schéma, ou l'arbre thématique obtenu. Les thèmes, ou dimensions, pourraient se voir dédoubler à l'infini, mais il convenait d'arrêter les analyses quand le schéma obtenu avait atteint une certaine stabilité (Michelat, 1975). À ce point de l'analyse, chaque dimension a été reformulée de façon rigoureuse en des termes et concepts issus des écrits scientifiques, pour finalement en arriver à la structure essentielle de l'expérience vécue par les participants.

Pour simplifier la présentation des résultats, deux schémas⁶ en termes de dimensions ont été construits faisant ressortir les points convergents et divergents pour l'ensemble des entretiens. Dans le premier schéma, les dimensions dégagées du discours des participants sont résumées sous trois dimensions principales qui sont « gérer le risque », « accompagner » et « faire de l'intervention », alors que le second schéma représente la compréhension conceptuelle qui a été élaboré de ces dimensions selon trois thèmes principaux, soit « la gestion du risque », « l'accompagnement » et « le rôle professionnel ».

⁶ Se référer aux pages 108 et 109.

Chapitre 3 : Présentation des analyses

Introduction

Dans ce chapitre, une présentation des résultats, accompagnée d'illustrations tirées des *verbatim* et entretiens effectués avec les 14 participants, sera faite. L'analyse des entretiens a permis de dégager trois dimensions principales qui sont : 1) gérer le risque; 2) accompagner; 3) faire de l'intervention. La première dimension se décline en cinq sous-dimensions, soit: cueillir l'information, travailler les facteurs contributifs, être imputable et contrôler via les gains et les pertes de privilèges. La deuxième dimension principale se compose des cinq éléments suivants: avoir un double rôle, distinguer la personne de son dossier, éduquer via des situations banales et redonner le pouvoir au client. Finalement, la troisième dimension se réfère à: établir le cadre de l'intervention, établir les limites personnelles et établir des limites à la relation interpersonnelle. Chaque dimension et sous-dimension sera décrite, discutée et accompagnée d'une illustration issue des *verbatim* des 14 entretiens menés dans le cadre de ce projet de recherche. Le lecteur trouvera l'ensemble des constats observés dans le prochain chapitre.

3.1 Gérer le risque

L'analyse des entretiens a permis de dégager une première dimension liée au travail des intervenants cliniques qui est désignée sous l'expression « gérer le risque ». En effet, sous cette appellation figurent plusieurs autres dimensions qui rendent compte de la façon dont les participants se représentent cet aspect particulier de leur fonction. Ainsi, bien que la chercheuse n'ait pas suggéré le thème de la gestion du risque, celui-ci a été abordé par tous les participants sans exception et a même pris une place importante dans le discours de plusieurs participants.

Gérer le risque, tel que cela se dégage de l'analyse des entretiens des participants, constitue l'aspect central du travail du personnel clinique. L'ensemble des participants, qu'ils œuvrent auprès d'une clientèle fédérale ou provinciale, indique que la fonction première de leur travail est de gérer le risque que la clientèle représente pour la société. Toutefois, il apparaît que la dimension « gérer le risque » a une portée beaucoup plus grande pour les

intervenants qui œuvrent auprès d'une clientèle fédérale. Mais l'ensemble des personnes rencontrées se dit à l'affût de tout changement de comportement qui pourrait se traduire par une désorganisation éminente ou une récidive. Cela ressort notamment de l'extrait suivant :

En fait, mon volet clinique que je fais beaucoup avec les intervenants c'est beaucoup d'analyse du risque aussi. Il va avoir beaucoup de travail de savoir qu'est-ce qu'on va faire avec eux pour changer les comportements. Mais aussi quand il arrive une situation, on va vraiment s'asseoir puis regarder c'est quoi les risques vraiment, d'analyse du risque aussi surtout dans des cas de bris de conditions. Dans des cas où il y a des changements de comportement, quand ils viennent pour faire leurs rapports en quoi tout ce qu'il a fait de positif a une incidence aussi sur la diminution du risque. *Amélie*

Le souci d'évaluer le risque, de gérer un risque potentiel, se dégage dans cet extrait comme une préoccupation constante qui prédomine au-delà des considérations cliniques, à proprement parler. De même, les progrès comportementaux des individus sous leur responsabilité sont pris en compte par les participants sous l'angle de l'évaluation du risque. Il est intéressant de remarquer également que le travail de gestion du risque peut être qualifié de travail clinique⁷, comme si les interventions et les actions qui sont associées à la gestion du risque sont vues comme des actes d'intervention de nature professionnelle plutôt que des actes de nature institutionnelle. Le langage administratif de la gestion du risque a en effet été abondamment utilisé par les participants, ce qui laisse entendre que cette approche est intégrée à la façon de penser des participants au sujet de leur rôle d'intervenant. La gestion du risque paraît concerner toutes les sphères de la vie du libéré et aller au-delà du bris potentiel de conditions. Comme l'illustrent cet extrait, tout changement dans la vie personnelle du libéré est vu comme représentant un risque potentiel :

C'est sûr que si le gars il perd sa job, la conjointe est partie, une rupture en même temps, ça marche pas comme il veut ses affaires. Ça sent la rechute. On va se laisser des notes. On va s'en parler aussi : « Bon OK. Là en fin de

⁷ « Le mot *clinique* réfère au fait de procéder à l'application du savoir psychologique et criminologique à une personne à des fins de diagnostic ou de traitement. [...] on confie à un criminologue clinicien la tâche d'évaluer et de traiter les personnes qui présentent des problèmes liés à la criminalité. » (Casoni et Brunet, 2003 : 20) Les intervenants cliniques en communauté sont aussi habilités à cerner un ou des aspects du fonctionnement psychologique et de l'adaptation sociale de personnes en processus de libération sous conditions.

semaine, je vais observer ses comportements. S'il y a la moindre modification, vous nous tenez au courant parce que ça va pas bien là. » Il y en a qui vont être un peu plus subtiles aussi. Fait que c'est toujours de rester à l'écoute, de pas oublier que c'est des délinquants. Il y en a qui ont des comportements violents. C'est toujours notre sécurité en premier aussi. C'est vraiment du cas par cas. On sait jamais comment peut réagir quelqu'un là. On sait jamais quelle réaction peut virer. On sait jamais ce qu'il peut faire. Est-ce qu'il va venir frapper quelqu'un? Est-ce qu'il va aller se souler? Est-ce qu'il va aller prendre un char? On le sait pas? *Nadia*

Une rupture amoureuse, la perte d'un emploi et les aléas du quotidien sont pour les intervenants rencontrés des éléments pris en compte dans l'évaluation du risque de récidive d'un libéré. Chaque sphère de la vie du libéré serait ainsi scrutée afin de remplir les exigences de la gestion du risque. Nadia exprime « rester à l'écoute » du délinquant afin de pouvoir évaluer sa dangerosité et être à l'affût du potentiel de violence de son client. À la lumière des propos rapportés par cette participante, propos qui reflètent une préoccupation pour la majorité des participants, le travail paraît centré sur une évaluation constante du risque que peut représenter un individu en surveillance. L'expression des intervenants d'« être à l'écoute » réfère, en ce sens, à l'observation constante des indices qui permettent de se prémunir contre un risque potentiel. L'ensemble des participants reste à l'affût, comme s'ils appréhendaient la survenue d'évènements graves. Comme en témoigne une autre participante, le risque peut aussi être évalué en fonction de la motivation chez la personne à changer :

Le meilleur indicateur du risque que représente un individu c'est sa motivation à changer. S'il y a pas de motivation à changer, on ira pas par la relation d'aide. On va y aller par le contrôle. Et, il y a certains de nos clients où on n'a pas le choix que de faire ça. On tend des perches, on tend des perches, on tend des perches, mais tant qu'il ne prend pas notre perche, on va le contrôler. On va y aller par des contrôles puis on va lui dire : « C'est dommage, si tu m'amenaient tel truc, je serais pas obligé d'appeler puis d'appeler, d'aller chercher l'information puis de te suivre comme ça là. » Mais, on va le faire. Ce n'est pas tous les individus qui ont la motivation nécessaire pour changer ou ils ne veulent pas changer à tous les niveaux. *Katia*

Pour cette participante, la motivation à changer représente un élément considérable dans l'analyse du risque que représente un individu. Il émane du matériel recueilli que bon nombre de participants évaluent le risque général que représente une personne et non pas

son risque de récidive, selon les exigences administratives. C'est-à-dire que le but premier de la gestion du risque ne serait plus de gérer un risque de récidive, mais bien la dangerosité générale d'un individu. L'expression « meilleur indicateur du risque que représente un individu » permet de rendre compte de ce glissement de sens, ou d'un détournement du but premier, qui s'observe dans le discours de la majorité des participants qui s'expriment sur la dimension gestion du risque de leur travail. Il y aurait donc une certaine amplification de la gestion du risque au-delà des exigences administratives. Aussi, si la personne se montre coopérative et impliquée avec son équipe de gestion de cas, elle sera moins susceptible d'être contrôlée. L'ensemble des participants a aussi indiqué que l'emphase sur la gestion du risque est en lien avec la philosophie du service correctionnel, comme l'extrait suivant l'illustre :

J'ai parlé beaucoup de risque, mais c'est parce que le SCC fait beaucoup plus une gestion du risque maintenant que la mission de réinsertion sociale. *Amélie*

Malgré que tous les participants rencontrés laissent croire qu'ils s'identifient à leur rôle de gestionnaire du risque et endosser cette fonction, les intervenants qui œuvrent auprès d'une clientèle fédérale témoignent davantage d'un sentiment de contrainte face à l'administration de la justice telle qu'elle est actuellement appliquée. Les participants adoptent largement le langage administratif lié à la gestion du risque pour parler de leur travail, mais il se dégage des entretiens une tendance dans leur discours à poser un regard critique sur les exigences qui leur sont demandées. Par exemple, l'un des participants rend compte des répercussions que la philosophie d'une approche axée sur la gestion du risque peut avoir sur les intervenants :

Ce que l'on sent chez eux, c'est qu'eux, ils ont beaucoup de pression, beaucoup de pression pour ne pas faire d'erreurs: le risque, le risque, le risque. Fait que les gens finissent un peu par être obnubilés par le risque et finissent par avoir une perception de la clientèle qui est plus négative qu'elle ne devrait l'être. [...] : « Il pourrait être dangereux. Ça pourrait être pire. » Fait que là tout ça, sous cette crainte... Et, ça amène les gens à sur-intervenir. *André*

L'analyse des entretiens met en lumière la présence d'un malaise chez les intervenants appelés à travailler auprès d'une clientèle fédérale, devant l'intensification que prend la gestion du risque dans l'évaluation clinique de la clientèle. Selon André, il y a des intervenants qui tendent à « sur-intervenir » pour répondre à une logique de gestion du risque, ce qui laisse peu de place à une approche clinique éclairée davantage axée sur les capacités et progrès comportementaux du libéré en processus de réinsertion sociale. Selon son expérience et ce qu'il observe, les pressions pour ne pas faire d'erreurs seraient assez importantes auprès de certains intervenants craintifs et que cela pourrait venir fausser leur jugement clinique. Ce participant ne ressent pas la pression liée à la gestion du risque comme d'autres l'ont exprimé, mais il témoigne d'un malaise existant dans le milieu de la surveillance communautaire des libérés fédéraux.

De façon générale, les intervenants cliniques témoignent de leurs incertitudes et de leurs doutes quant à la conduite à adopter lors d'une désorganisation chez un client, mais de crainte de voir une escalade ou une aggravation dans les comportements, ils sont unanimes à dire qu'il vaut mieux choisir la neutralisation plutôt qu'une approche clinique auprès des libérées. Cela témoigne de l'importance prise par la perspective de la gestion du risque de récidive chez les participants.

3.1.1 Récolter des informations

La sous-dimension, *récolter des informations*, que l'analyse des entretiens a permis de dégager, est directement reliée à la dimension principale qu'est gérer le risque. Les participants ont décrit un système qui préconise la cueillette d'informations, la rédaction de rapports, de formulaires, d'un cahier de bord et du système de gestion des délinquants (SGD), soit un système qui est utilisé pour compiler toutes informations, les rapports, les registres et les décisions concernant les personnes sentenciées au niveau fédéral.

Selon les propos des participants, les moyens utilisés pour recueillir l'information sont: les visites communautaires, les contacts téléphoniques avec des tiers, les vérifications téléphoniques auprès d'employeurs ou de proches, les analyses d'urine, les attestations de recherche d'emploi, de bénévolat ou de participation aux rencontres anonymes, les notes

d'observations générales de l'attitude et du comportement des détenus en libération et finalement, l'évaluation du niveau d'implication et d'ouverture du résident. Des informations provenant de toutes ces sources sont sollicitées par les intervenants cliniques afin de répondre à leurs obligations légales de surveillance envers les services référents. L'une des participantes soulève l'aspect intrusif de ces dispositifs de surveillance:

Je trouve ça vraiment intrusif pour vrai dans la vie du monde. Je ne changerais pour rien au monde la façon de fonctionner. [...] Tout est comme parfait, mais c'est de savoir si toi t'es bien là-dedans. [...] C'est de rentrer carrément dans sa vie, faut qu'il soit un livre ouvert. *Adrienne*

Ces propos laissent transparaître une certaine ambivalence chez cette participante qui reconnaît, d'une part, la présence d'une importante intrusion par les intervenants et le SCC dans la vie des hommes libérés sous conditions et qui, d'autre part, considère ces procédures comme étant légitimes, voire justifiées. Malgré que ce point de vue soit marginal, il met en lumière l'ambivalence qui se retrouve chez l'ensemble des participants entre le désir de répondre aux exigences des services référents et celui de prodiguer des services affranchis de toutes considérations au risque. Les participants sont appelés à accumuler le plus d'informations possible concernant la clientèle, pour ensuite la transmettre aux autorités légales responsables du dossier. Un intervenant se décrit, à cet effet, comme étant le « middleman » entre son client et l'agent de libération conditionnelle (ALC):

Vraiment, on récolte tout le temps des informations au jour le jour. À chaque matin, j'vais lire un cahier de bord de la veille. Fait que les informations pertinentes ou qui suscitent notre attention, j'vais la partager avec un ALC. C'est pour ça que je dis *middleman*, parce que je prends l'information puis je la transmets à l'autre. Moi, je suis dans le milieu. *Antoine*

Selon ce participant, l'intervenant clinique en milieu communautaire constituerait l'un des maillons de la chaîne institutionnelle de la gestion du risque, dont la tâche consiste à recueillir de l'information dans le but de gérer un risque potentiel. Ce participant veut aussi transmettre l'idée qu'il se trouve au milieu, c'est-à-dire entre le libéré et le service référent. Il répond à la fois aux exigences des services référents et aux demandes du libéré. Selon

ses propos, son principal rôle est de communiquer des informations afin d'aider l'agent de libération à gérer un risque potentiel.

La cueillette d'informations se fait également par le biais de rencontres individuelles avec l'intervenant clinique désigné, auprès duquel le libéré est amené à parler de lui-même et de ses difficultés. L'extrait suivant laisse deviner un certain inconfort quant à l'aspect obligatoire des rencontres hebdomadaires :

Moi dans la vie, si je *feel* pas puis je décide d'aller voir un psy, j'vais décider d'aller voir un psy puis je vais le choisir. Eux, ils arrivent, on leur dit : « Voici ton intervenante, c'est avec elle que tu t'assois, que tu te confies. » On l'oblige. Après ça, on se demande pourquoi sont réfractaires, qu'ils ne sont pas transparents, qu'ils ne veulent pas nécessairement s'ouvrir. Moi, si ça *clic* pas avec ma psy, j'vais changer de psy puis ça va finir là. Pas eux. Je trouve qu'on en demande beaucoup. *Nadia*

Pour cette intervenante, il est paradoxal de demander à un individu, contraint, d'être transparent, impliqué et ouvert. Le manque de coopération pourrait être causé, selon celle-ci, par cette situation qui, pour ces hommes, entraîne pourtant la perte de privilèges. Les propos de Nadia rejoignent ceux d'Adrienne, en ce sens qu'elle rend compte d'une certaine forme d'intrusion dans l'obligation des libérés à se confier à l'équipe de gestion de cas. Il émane un malaise chez ces deux participantes face à un dispositif de gestion du risque axé sur l'accumulation d'informations. L'importance grandissante accordée à l'information et à son partage, notamment via le SGD, dans un système basé sur la gestion du risque engendre, selon la plupart des participants, une augmentation du temps consenti à des tâches bureaucratiques qui prendraient une place croissante dans leurs activités quotidiennes. Comme l'illustre le prochain extrait, cela causerait certaines frustrations chez bon nombre de participants:

Moi, je dis tout le temps : « J'ai étudié pour travailler avec des humains, mais cristi je travaille bien plus avec la machine que je travaille avec l'humain là. » Nourrir le SGD, c'est une phobie sur la planète là. Il faut tout écrire. Il faut se couvrir les fesses au cas où il arriverait quelque chose. Personne ne veut une enquête nationale sur le dos. *Pascale*

Les nombreuses contraintes relatées quant aux exigences inhérentes à la cueillette d'information systématique au cœur d'une approche centrée sur la gestion du risque sont

source d'insatisfactions, voire de contestations pour les participants qui travaillent auprès d'une clientèle fédérale. Pascale se montre critique face aux modèles de gestion actuels qui ne priorise plus les contacts avec la clientèle, mais plutôt l'accumulation et la gestion de l'information. Certains participants se sont montrés plus affirmés à prendre une position critique à l'endroit des systèmes correctionnels et déplorent, notamment, le recul de la mission de réinsertion sociale au profit de celles associées à des impératifs sécuritaires.

3.1.2 Être imputable

Être imputable se dégage de l'analyse des entretiens comme une sous-dimension au travail de surveillance, soit de la gestion du risque, et est décrite par les participants, en particulier ceux qui œuvrent auprès d'une clientèle fédérale, comme étant une responsabilité lourde à porter au quotidien. Comme l'a indiqué l'ensemble des participants, ils ont comme premier mandat de prévenir la récidive ainsi que la commission de nouveaux délits, mais le poids de l'imputabilité a été soulevé par les intervenants impliqués au niveau fédéral. Selon ce qui a été dégagé du matériel, la gestion du risque a des implications beaucoup plus importantes pour les participants qui œuvrent auprès d'une clientèle fédérale, comparativement à ceux qui travaillent avec une clientèle provinciale. Considérant la gravité des crimes pour lesquels les hommes en provenance des pénitenciers fédéraux ont été condamnés, les participants qui travaillent auprès de cette clientèle seraient préoccupés par le principe d'imputabilité⁸. L'imputabilité représente une source de *stress* pour tous les participants impliqués au niveau fédéral. Tel que l'illustre l'extrait suivant, la responsabilité de prévenir la récidive, dont les professionnels sont chargés dans l'exercice de leurs fonctions, peut engendrer un sentiment d'angoisse :

Je suis imputable des gestes qu'un autre peut poser. Ça peut être très angoissant. Ultimement, j pense c'est ce qui mène, s'il y a un élément qui mène à l'épuisement professionnel, c'est certainement cet élément-là de dire : « Je suis imputable, donc je dois vraiment tout surveiller parce que s'il arrive de quoi, je suis imputable. » *Katia*

⁸ Selon sa mission de garantir la sécurité du public, le SCC, une composante du système de justice pénale, est imputable à l'égard des canadiens. Les surveillants de libération conditionnelle employés par le SCC ou par un organisme partenaire sont liés au principe d'imputabilité qui incombe au SCC.

Cet extrait est révélateur quant aux conséquences majeures attachées au principe d'imputabilité pour les intervenants rencontrés. La participante associe l'épuisement professionnel à l'imputabilité qui pèse sur les employés. La pression pour ne pas faire d'erreur, pour tout surveiller sans que rien ne puisse échapper aux intervenants, a été exprimée par plusieurs participants. Il apparaît que l'imputabilité est source de stress chez les intervenants chargés de surveiller des personnes libérées sous conditions fédérales. Les participants sont alertes à tous changements ou indices qui puissent permettre d'évaluer un risque potentiel et cette responsabilité apparaît angoissante pour certains. Un autre participant partage aussi qu'il peut ressentir une pression liée à l'imputabilité :

On sent quand même une pression de prendre les bonnes décisions. [...]Par exemple, si tu prends une mauvaise décision, si tu signales pas quelque chose, quelqu'un récidive. Tu peux être tenu [responsable]...t'es imputable de tes décisions jusqu'à un certain niveau. Donc, ça, c'est quelque chose qui peut être lourd des fois. *Pierre*

Le poids de l'imputabilité pour les intervenants qui travaillent auprès d'une clientèle fédérale va jusqu'à provoquer de l'angoisse ou même représenter un sentiment de lourdeur émane du discours de la majorité des participants. L'inconfort lié à l'imputabilité se dégage de tous les entretiens avec le personnel impliqué au niveau fédéral et la crainte de faire face à une enquête nationale a été soulevée par certains d'entre eux. Par exemple, Pascale dit avoir vécu l'expérience d'une enquête nationale menée par le SCC dans le dossier de l'un de ses clients. Lors de son passage en maison de transition, le client avait commis des agressions sexuelles envers des enfants sans que Pascale, qui était alors chargée de sa surveillance, en ait eu le moindre soupçon. Suite aux accusations, le SCC a ouvert une enquête et aurait épluché tous les rapports et informations concernant ce client. Pascale a exprimé avoir été ennuyée devant ce qu'elle a perçu comme une chasse au coupable. Selon ses propos, elle s'est sentie jugée quant à son intégrité professionnelle et comprend mieux pourquoi les intervenants craignent d'être pris à partie lors d'une enquête nationale. Un peu plus loin lors de l'entretien, Pascale exprime également que la prédiction de la récidive, sans marge d'erreur, relèverait de l'utopie:

Mais, des fois je me dis : « Je sais pas, [mais] personne est capable de prédire ça. » Tu vois des signes des fois, [mais] on peut pas prédire si quelqu'un va se suicider ou pas, nécessairement. Il y en a que ça va mal puis que tu les vois déprimer pendant six mois, un an. Ben il y en a que c'est un éclair, puis [il] est parti. *Pascale*

Pour cette participante, prédire l'avenir est peu réaliste et place les intervenants dans une position de devin, position dont elle ne veut pas, car les signes observables ne sont pas fiables pour prédire l'avenir. En toute bonne foi, elle souhaite être dissociée d'évènements dont elle n'aurait pas le contrôle. Pascale apparaît plus confiante par rapport à ses décisions et souhaite ne pas se laisser influencer par le principe d'imputabilité dans son processus décisionnel. À la lumière du prochain extrait, certains participants vont préférer surévaluer la dangerosité qu'un libéré représente pour la société pour éviter de faire une erreur :

Si on voit qu'il y a un risque pour la société puis si on voit que nos interventions n'aboutissent pas à rien de concluant, ben un moment donné, c'est plate, on [n'] a plus d'options. On [n'] a plus d'options de le garder ici, parce que nous autres on est imputables de toutes nos décisions. Si je décide de te garder ici et, une semaine plus tard, tu t'es désorganisé, t'as brisé une condition puis t'as fait une conséquence sociale, il y a peut-être une victime quelque part ou quoi que ce soit, ben c'est nous qui est responsables de ça. Fait qu'il y a une mince ligne entre : « OK, faut qu'on le remonte au pénitencier ou on le garde ici. » *Antoine*

Comme en attestent ses propos, Antoine ne voudra pas prendre de risque et retirera l'individu de la communauté par crainte qu'il puisse arriver un évènement grave. Le dilemme décrit par Antoine rend bien compte des difficultés lors de la prise de décision qui pourrait être influencée par le principe d'imputabilité. Pour certains participants comme Antoine, le processus décisionnel apparaît donc influencé par l'inquiétude qu'un libéré commette un acte dangereux. Antoine indique dans l'extrait précédent combien la ligne peut être mince quand il est question de dangerosité dans un système de surveillance basé sur l'imputabilité de ses employés. Il se dégage des entretiens que l'analyse du risque peut être biaisée par la pression de l'imputabilité qui pèse sur les intervenants.

Il est important de remarquer que la notion d'imputabilité n'a pas été évoquée avec autant d'inquiétude par les participants qui travaillent auprès d'une clientèle provinciale, mais elle

a aussi été soulevée chez les intervenants accompagnateurs qui ne sont pas chargés de la surveillance légale des délinquants. Comme en atteste l'un d'eux, les impératifs sécuritaires de nature institutionnelle le préoccupent :

Ma première préoccupation moi, c'est la sécurité du public. Parce que je m'en voudrais tellement de ne pas être intervenu dans une situation X qui a dégénéré où ç'a créé d'autres victimes. Je m'en voudrais énormément de n'avoir rien fait. *Paul*

Selon les propos de Paul, il ne veut pas être partie prenante d'un événement qui a amené une victime de plus dans notre société. Il associe son rôle d'accompagnateur à la sécurité du public. Comme l'ensemble des participants, il craint d'être tenu responsable d'actes répréhensibles d'un de ses clients et il en ressentirait beaucoup de culpabilité. Il est intéressant d'observer que les intervenants accompagnateurs utilisent amplement le langage institutionnel relatif à la gestion du risque et qu'ils apparaissent tout autant concernés que le personnel clinique à gérer un risque potentiel. Pour les intervenants accompagnateurs, la gestion du risque serait davantage liée à une responsabilité au plan personnelle qu'à une fonction légale qui leur aurait été attribuée.

3.1.3 Travailler sur les facteurs contributifs

La majorité des participants ont indiqué *travailler sur les facteurs contributifs* qui se retrouvent dans le plan correctionnel, afin d'être en mesure de pouvoir orienter les détenus libérés vers l'actualisation de changements de comportement. Les participants affirment qu'en cours de suivi, ils se rapportent au plan correctionnel (PC) pour les clients fédéraux, ou au plan d'intervention correctionnel (PIC) pour les clients provinciaux, afin d'établir avec le libéré un plan de réinsertion sociale et être en mesure de rendre compte des progrès, selon une logique sécuritaire. Les deux extraits suivants servent à illustrer l'importance accordée par les participants aux facteurs de risque dans ce qu'ils considèrent constituer leur principale tâche clinique :

Si j'ai à travailler des choses, oui je vais me souvenir du délit des gars qui sont dans mon *caseload*, mais je vais surtout travailler sur les facteurs contributifs au délit pour défaire le cycle de délinquance. *Nadia*

Notre *boss* va nous pousser pour rentrer un petit peu plus dans le clinique :
 « Arrêtez de parler des choses en surface. Comme OK, ton horaire est réglé.
 Ça va-tu bien à l'école? Ça va-tu bien au projet communautaire? On va aller
 un petit peu plus dans tes facteurs contributifs. » *Antoine*

Selon ce qui a été rapporté par la majorité des participants, les facteurs contributifs représentent le noyau du travail clinique avec les personnes libérées. Dans leur milieu de travail, il est encouragé d'approfondir les échanges avec le client, en regard aux facteurs de risques ciblés par les services référents. Le matériel utilisé pour effectuer un suivi clinique est puisé dans les rapports, les notes d'observation et les réponses aux questionnaires provenant des services référents, c'est-à-dire à une série d'outils actuariels permettant de déterminer les risques d'évasion, le danger que le délinquant représente pour la société au moment de sa remise en liberté, les problématiques liées à son agir délinquant, sa motivation à suivre son traitement correctionnel, les probabilités de récidive, etc. Selon les propos rapportés, l'évaluation des comportements des clients est faite à partir des objectifs figurant dans le plan correctionnel. Pour l'ensemble des participants, les facteurs de risque représentent un « canevas » d'intervention et deviennent centraux au moment de prendre des décisions importantes, notamment sur le retour en détention d'un libéré. Par exemple, Antoine indique que le facteur de risque lié à l'attitude générale représente un élément considéré dans la prise de décision d'un possible retour en détention :

[...] Autant quelqu'un peut nous mentir à tout bout de champ et un moment donné, on est tanné et on le ramène en dedans, parce qu'il n'y a aucun lien de confiance. C'est pas parce qu'il ment, qu'il va nécessairement faire un crime, mais parce qu'ici il n'y a plus de confiance, on [ne] peut plus travailler avec. Fait que ça sert à quoi de le garder ici, si on se demande tout le temps qu'est-ce qu'il va faire dans notre dos? Tu vois, c'est deux situations complètement différentes. Il y en a une, il n'y a pas de risque de récidive vraiment, c'est vraiment au niveau de l'attitude, alors que l'autre des fois, il y a des risques de récidive, mais on assume que le niveau de dangerosité est assez bas.
Antoine

Selon les propos d'Antoine, le problème d'attitude générale, qui est associé ici à l'absence de confiance réciproque entre le client et l'intervenant, représente un facteur de risque déterminant dans la prise de décision. Comme en témoigne ce participant, même s'il n'y a pas de risque de récidive imminent, l'équipe clinique peut décider de retirer un libéré de la

société pour manque de coopération. Il est intéressant d'observer que le problème d'attitude chez le libéré serait souvent traité par un retour en détention, plutôt que d'être abordé comme une résistance face à la surveillance, en réaction face à un lourd passé personnel, ou même à des conditions de détention difficiles. Il ressort des entretiens que, dans une approche centrée sur la gestion du risque, il y a moins de tolérance structurelle aux problèmes d'attitude et de comportement. L'extrait suivant permet d'illustrer comment les décisions concernant l'incarcération ou la mise en liberté du client se prennent, en fonction des facteurs de risque et des enjeux de sécurité :

Il n'y a pas une ligne très simple, tracée là. Autant que quelqu'un peut arriver un matin. Y dit : « Écoutez, en fin de semaine, j'ai consommé de la cocaïne. » Ça ne va pas être tout de suite au pénitencier là. À un moment donné, faut voir le dossier. Si le gars il fait des vols qualifiés sur la cocaïne, c'est sûr que ça change la donne. Parce que là, on est dans un facteur contributif plus plus plus comme on pourrait dire. Fait que là c'est sûr qu'on ne prendra pas de chances, quitte à le retirer de la collectivité, de le mettre au pénitencier, faire une rencontre post-suspension avec lui, quitte à le ramener après ça en collectivité. Au moins, on va l'avoir retiré de la société, au moins, pour la protéger quelque temps, évaluer la situation. Puis on peut décider d'annuler la suspension puis de le ramener en maison de transition. [...] Il y a jamais de plan bien établi. Autant la personne qui avoue qu'elle a pris de la cocaïne, on peut la garder en collectivité parce que ça fait pas nécessairement partie de son *pattern* criminogène. *Antoine*

D'après cet extrait, les facteurs de risque, ici dits « facteurs contributifs » à la récidive, semblent, dans certaines situations, ordonner une réponse, une décision, quitte à la réviser par la suite, comme s'il y avait un protocole qui impose des décisions. En ce sens, l'évaluation plus clinique du comportement et des gestes serait perdue. Or, au-delà du « canevas » d'intervention lié aux facteurs de risque, la prise de décision peut aussi se faire en considérant la situation unique de chaque client. Selon les propos d'une participante, la prise de décision est influencée par de nombreux éléments qu'elle peine à expliquer, ce qui rejoint Antoine quand il indique « qu'il n'y a pas de ligne très simple ». Les propos de Nadia, ici, évoquent bien cette difficulté rencontrée chez plusieurs participants : « C'est tellement du cas par cas, que je ne suis pas capable d'être concrète dans ce que je pourrais dire ». Malgré que les facteurs de risque apparaissent centraux pour l'ensemble des

participants, il se dégage chez les participants une prise en compte de l'individualité des clients, quand toutefois le risque est assumable.

Selon le matériel recueilli, certains participants ont révélé aborder les facteurs contributifs comme tâche clinique de manière à les adapter aux objectifs uniques et personnels du client. Trois participants ont indiqué adapter les facteurs de risque, dans une approche beaucoup plus tournée vers les besoins immédiats du client, en considérant son individualité. Une participante, qui travaille au niveau fédéral, rapporte l'importance accordée à la personne sous surveillance d'établir ses propres objectifs de réinsertion sociale, tout en restant cohérent avec son plan correctionnel. Établissant lui-même ses objectifs personnels, le libéré sous conditions se sentirait beaucoup plus impliqué dans son processus de réinsertion que s'il était confiné au plan correctionnel établi par le SCC :

Dans le fond, les gars arrivent ici avec un beau plan correctionnel fait avec des objectifs précis, mais c'est toujours en lien avec ses facteurs de risques, ses facteurs contributifs; c'est un petit peu dépersonnalisant parce qu'un gars qui, par exemple, a les fréquentations puis la toxicomanie comme facteurs contributifs, ben leurs objectifs ça va être de maintenir l'abstinence puis de fréquenter des individus prosociaux. C'est beau sur papier là, mais concrètement c'est dur de travailler ces objectifs-là avec les gars. Fait que nous, notre but c'est vraiment que le gars lui-même se crée ses objectifs à lui selon les besoins qu'il ressent au moment où il est ici. On l'accompagne dans l'accomplissement de ses objectifs en respectant évidemment le plan correctionnel, parce que c'est notre *guideline* là. On n'a pas le choix, mais on met un peu plus d'emphase sur : « Toi en ce moment, tes besoins c'est ça. » Ben on les priorise puis on y va comme ça. Fait que ça lui fait vivre des petits succès autres que : « Ah, t'as respecté ton plan correctionnel. » Je pense que ça leur fait du bien de sortir de ça des fois. *Catherine*

Pour cette participante, l'actualisation des objectifs, liés aux facteurs de risque, serait difficile à concrétiser au quotidien avec la clientèle, ce qui explique pourquoi son équipe tente d'adapter le cadre d'intervention prescrit par les services référents, avec des objectifs centrés sur les besoins immédiats ciblés par le client lui-même. Selon l'approche non directive décrite par cette participante, le client devient la personne habilitée à s'orienter, le sortant du cadre de référence qu'est le plan correctionnel. Il ressort de certains entretiens que le travail clinique sur les facteurs de risque est modulable, selon l'approche humaniste et la culture de l'organisation. Il y a une confiance dans les capacités du libéré à pouvoir

s'évaluer lui-même, prenant ainsi part à sa réinsertion sociale. Une autre participante indique adapter les facteurs de risque à une approche tournée vers les besoins immédiats du client :

Si on fait un lien avec ses facteurs de risque dans le fond, on va regarder ses facteurs de risque et on va l'amener à développer d'autres stratégies pour répondre à ses besoins. Par exemple, son besoin d'appartenance, s'il a toujours répondu à son besoin d'appartenance par des fréquentations marginales criminelles, toxicomanes, etc. Ben ça va être de l'amener à vivre des expériences avec d'autres types d'individus. Donc, pour faire ça, nous on a des activités de loisirs qui sont mis sur pied. On essaie d'insister pour qu'on n'oblige pas personne. *Katia*

Comme en attestent les propos de Katia, certains intervenants en communauté adaptent le « guideline » ou le « canevas » qu'est le plan correctionnel à une approche orientée vers les besoins actuels du client tel qu'il se présente à eux au moment de son passage en CRC. L'approche d'intervention, qui se centre sur les besoins du client, a été soulevée par des participants en provenance de deux organisations. Cette différence observée pourrait s'expliquer par la culture de l'organisation, ou même par l'expérience des intervenants rencontrés, mais il est possible que l'ensemble des CRC puisse effectivement adapter le plan correctionnel à une approche originale, sans toutefois que les participants aient soulevé cet aspect. Selon Katia, le milieu communautaire permet une certaine latitude dans la manière de travailler avec les clients :

Moi, ce que j'aime beaucoup du milieu communautaire, c'est aussi la possibilité que l'on a de faire preuve d'imagination, d'innovation, de sortir un petit peu des sentiers battus, de pas appliquer des recettes, pas nécessairement des recettes, mais des règles très strictes. *Katia*

Malgré que les participants doivent répondre aux exigences administratives liées à la gestion du risque, certains d'entre eux ne souhaitent pas se référer systématiquement aux facteurs de risque afin de répondre aux besoins individuels d'une clientèle diversifiée. Il se dégage de certains entretiens une souplesse dans la manière d'aborder les facteurs de risque, laissant place à l'innovation dans l'approche clinique.

3.1.4 Contrôler via les gains et les pertes de privilèges

Le matériel recueilli a permis de dégager une autre dimension de leur travail associée à la gestion du risque, soit *contrôler via les gains et les pertes de privilèges*. Tous les participants ont exprimé la possibilité de renforcer le bon comportement des clients en augmentant les privilèges ou, en contrepartie, en leur retirant des privilèges, afin d'exercer un contrôle sur eux. Il ressort du matériel recueilli que le contrôle, via les gains et les pertes de privilèges, est exercé dans l'optique d'amener le client à se responsabiliser face à ses engagements. Les engagements de la clientèle ont trait au respect des règlements de la maison de transition et des conditions de libération. La personne sous surveillance augmente ses moments de liberté par des gains de privilèges, selon qu'elle collabore et respecte les règlements de la maison ainsi que ses conditions de libération. Le fonctionnement lié aux gains et aux pertes de privilèges a été présenté tant par les intervenants qui travaillent avec une clientèle fédérale et provinciale que par les intervenants accompagnateurs. Ce fonctionnement est davantage formulé selon une logique punitive, via le retrait de privilèges. Les motifs évoqués par les participants pour donner une conséquence suite à un manquement varient, dépendamment de la situation: s'il y a un enjeu de sécurité ou non. À titre d'illustration, mentionnons les propos de cette participante :

On fonctionne un peu par, pas système d'émulation comme dans les écoles, mais tsé privilèges. Ils peuvent avoir des gains, puis ils peuvent avoir des pertes en fait. [...] Donc, ce qui fait que s'ils fonctionnent pas bien, ils font pas leurs tâches de ménage, ils ont été rencontrés, puis ils ont été informés, mais qu'ils persistent dans ça, ben on pourrait leur couper des heures de permission de fin de semaine. On pourrait leur couper certains repas libres. On pourrait tout simplement leur dire : « Ben tu quittes pas tant que tu l'as pas fait puis tu l'as pas fait correctement puis qu'on l'a pas vérifié. » C'est sûr qu'il y a ce volet-là aussi. C'est des adultes, mais qui ont besoin d'être responsabilisés aussi. *Amélie*

Il est intéressant de souligner qu'Amélie indique qu'il s'agit d'une clientèle adulte, ce qui laisse sous-entendre l'aspect infantilisant du fonctionnement présenté. Pour Amélie, la perte de privilège ne répond pas à une logique strictement punitive, malgré qu'il s'agisse de conséquences restrictives qui pourraient éveiller chez les personnes libérées un vif sentiment d'injustice et nourrir les résistances. Le retrait de privilège serait utilisé afin de

responsabiliser les clients et non pas dans le but de les punir. Il ressort des entretiens que le recours aux retraits de privilège est fréquent et contribue aux nombreuses tensions entre les clients et les intervenants. L'une des participantes exprime se sentir mal à l'aise avec un fonctionnement axé sur les pertes de privilèges, soit les punitions et souhaite, dans son idéal d'intervention, que la réflexion soit davantage favorisée. Tel que l'illustre l'extrait suivant, les intervenants en communauté seraient plus enclins à encourager un processus de réflexion chez le client, suite à un manquement ou même à un bris de condition, que de s'en tenir à la punition:

Je pense que les agents de libération du SCC sont tout à fait en mesure d'utiliser des bonnes techniques et tout ça, mais bien souvent on va nous demander d'y aller beaucoup plus, par exemple, on a un bris condition, ben d'y aller par une punition, d'y aller par un retrait de privilèges, plutôt que d'y aller plutôt sur une réflexion sur ce qui s'est passé. Mais, nous on a cette latitude-là de dire : « Ben nous notre position n'est pas de punir le client. On estime pas qu'il a fait exprès pour par exemple, rechuter. » On est conscient que c'est une problématique de toxicomanie qu'il y a pas de volonté à consommer. C'est une pulsion. C'est écrit dans le DSM comme une maladie, donc. Et, on y va avec un traitement et non pas une punition. Je trouve qu'on a cette possibilité-là plus grande de dire : « Ben on a d'autres solutions que le retrait de privilèges. » On a davantage de latitude j'estime à ce niveau-là ou on se donne cette latitude-là et on se donne cette possibilité-là de dépasser le simple retrait de privilèges, donc, la punition-conséquence. Ce qui nous amène à avoir avec le client une relation qui est beaucoup plus égalitaire.

Katia

Ces propos reflètent ce que plusieurs participants ont exprimé quant à l'importance, le plus possible, des rapports qui soient égalitaires entre les intervenants en communauté et les libérés. À l'instar d'autres participants, Katia dit être réticente face aux dispositions punitives souvent préconisées par les services référents. Le milieu communautaire aurait la latitude pour ne pas user du retrait de privilèges de façon systématique qui, selon cette participante, ne représente pas toujours l'avenue efficace pour amener un client à changer ses comportements. Katia ajoute que l'imposition de conséquences restrictives n'aurait pas les résultats escomptés avec la clientèle: « Et, souvent quand tu arrives avec une conséquence restrictive, ben l'individu va être un peu moins tenté de participer à un travail réflexif (rire). » Katia exprime qu'une approche tournée vers une meilleure compréhension de l'agir problématique chez le client devrait davantage être préconisée. Pour confronter le

client à la réalité, un travail clinique axé sur une réflexion permettrait d'intérioriser chez lui que les règlements de la maison et les conditions de libération sont bien extérieures à ses envies, en lui faisant réaliser que ses envies ne devraient pas toujours être toutes-puissantes. Cette approche, qui est véhiculée dans le portrait idéalisé que fait Katia de l'intervention, aurait plus de chance d'engendrer des résultats positifs que l'utilisation systématique de punitions. Cette façon d'aborder l'approche d'intervention serait, à la lumière des propos de Katia, particulière au milieu communautaire et permet de faire un lien avec la deuxième dimension principale qui émane du matériel recueilli, soit *accompagner les clients*.

3.2 Accompagner les clients

En ce qui concerne la dimension *accompagner les clients*, désignée comme telle par les participants, plusieurs sous-dimensions ont été dégagées qui y sont associées. Celles-ci sont désignées par les expressions utilisées par les participants eux-mêmes, soit: 1) avoir un double rôle; 2) distinguer la personne de son dossier; 3) éduquer via des situations banales; 4) redonner du pouvoir. Dans la section qui suit, chacune des sous-dimensions associées à la dimension principale *accompagner les clients* sera décrite, illustrée et discutée.

Accompagner les clients a été soulevé amplement chez tous les participants et fait référence au soutien prodigué à la clientèle dans le contexte de la réinsertion sociale. Pour les participants, accompagner représente le deuxième rôle principal à leur fonction, après celui de gérer le risque. Ainsi, bien que la chercheure n'ait pas suggéré le thème du double rôle, cette dimension a été abordée, de façon naturelle, par tous les participants, à l'exception des intervenants accompagnateurs et d'une conseillère clinique. Selon le matériel recueilli, la dimension *accompagner les clients* est liée à une multitude de tâches souvent informelles qui s'actualisent au quotidien. Les participants disent accompagner la clientèle dans des situations diverses où ils sont souvent appelés à inculquer à leurs clients les bases d'une vie citoyenne. Selon les propos d'un intervenant accompagnateur, l'accompagnement représente pour lui un modèle particulier d'intervention, au jour le jour, qui s'écarte du suivi formel:

Je pense que le modèle d'intervention qui marche le plus, c'est l'accompagnement. L'accompagnement versus tu rencontres quelqu'un dans un bureau, un travailleur social à toutes les semaines, puis il sait tout là. Ben quand quelqu'un t'accompagne dans ta vie, dans qu'est-ce que tu fais, c'est ça qui marche le plus. Parce que là des fois tu vas pas bien puis la personne, l'ALC là, des fois tu vas la voir trois mois après là. [...] Nous autres on était là tous les jours. Ça avec c'était une force. On était tout le temps là. C'est de suivre la personne dans son quotidien. Ça, ça marche. *Maxime*

Maxime distingue les tâches liées à l'accompagnement aux tâches administratives et formelles avec lesquelles il se dissocie. Il soutient que le rôle d'accompagner au quotidien serait plus bénéfique, car l'accompagnateur est plus au fait de ce que peut vivre le client. Ayant lui-même vécu le processus de réinsertion sociale suite à une sentence, il peut témoigner de ce qui aide réellement les détenus, ou les libérés, à reprendre le contrôle de leur vie. La relation d'aide qui se situe hors d'une relation d'autorité légale lui apparaît davantage bénéfique. Une autre participante soulève aussi le caractère distinct des tâches liées à l'accompagnement qui sont, dans ce cas-ci, davantage accomplies par le personnel d'animateurs. Les intervenants cliniques n'auraient plus le temps de s'attarder aux tâches liées à l'accompagnement:

On va demander à l'animateur, lui, d'accompagner au niveau du budget. Fait que d'aider la personne au niveau du budget, de le référer au niveau de l'ACEF, si c'est nécessaire, de l'accompagner dans la recherche d'activités, loisirs; l'accompagnement dans la communauté, si jamais il y avait des circuits d'autobus. Ils ne connaissent pas le coin; faire un circuit d'autobus, les amener visiter la bibliothèque. Fait que le travail de terrain, le travail vraiment plus d'insertion ou d'intégration sociale, on favorise que ce soit un travail d'animateur étant donné qu'ils sont [sur le] plancher, [ils] ont ici quotidiennement [ils] sont là la fin de semaine aussi. *Amélie*

Par faute de temps, les intervenants cliniques délèguent les tâches liées à l'accompagnement à des animateurs. Selon le matériel recueilli, l'augmentation des tâches bureaucratiques aurait empiété sur le temps d'accompagnement, jugé bénéfique, qu'un intervenant clinique peut aujourd'hui accorder à ses clients. L'analyse des entretiens permet de dégager que les participants distinguent aisément leur rôle de gérer le risque à celui d'accompagner les clients, ils ne verbalisent pas avoir de difficultés majeures à les concilier. Avoir les rôles, de gérer le risque et d'accompagner, n'est pas problématique

pour la majorité des personnes rencontrées, mais apparaît particulièrement laborieux pour les jeunes participants.

3.2.1 Avoir un double rôle

Selon les propos recueillis, *avoir un double rôle* représente la particularité du travail d'intervention auprès de libérés sous mandat fédéral et provincial. Le double rôle est présenté par les participants comme étant un défi pour eux et un apprentissage qui s'acquière avec l'expérience et un bon encadrement de la part des supérieurs. Les rôles associés à la gestion du risque et à l'accompagnement n'apparaissent pas conflictuels pour les intervenants, mais engendreraient de l'inconfort chez les jeunes participants. En regard du matériel analysé, il s'avère que les participants moins expérimentés auraient plus de difficultés à concilier les deux rôles comparativement aux intervenants ayant de nombreuses années d'expérience. Cela ressort notamment des propos de ce jeune participant :

C'est pas évident : « J'veux t'aider, mais ce règlement-là t'empêche d'actualiser ce que tu veux faire. » Fait que le résident va percevoir : « Ben c'est pas de l'aide ça. Vous voulez que je fasse ça, mais vous m'empêchez parce que l'employeur il a une baloune d'il y a 15 ans, mais là à cause de ça, il a un dossier je peux pas aller travailler pour lui. C'est pas de l'aide ça. » Je comprends qu'ils y aient des technicités qui sont pas en faveur des résidents, mais des fois faut [se] plier aux règlements. On n'a pas le choix. [Il] y a des directives à suivre. Il y a un cadre qui a été voté pour X X X raisons. Puis, il y a des fois, il y a des situations particulières qui vont aller un peu à l'inverse de notre mandat de la réinsertion sociale. *Antoine*

Tel que l'illustre cet extrait, Antoine est préoccupé quant à ses obligations professionnelles liées à des contraintes administratives qui, dans certaines situations, iraient à l'encontre du mandat d'aider. Le jeune participant laisse entendre qu'elle est contraint par ce qu'il appelle des « technicités » administratives et se sent impuissant face à la réalité institutionnelle, ce qui l'empêche d'apporter un réel soutien aux libérés. Il dit être tenu de répondre aux obligations liées à ses fonctions de gestionnaire du risque, ce qui peut compliquer la relation d'aide avec les clients. Il émane du matériel analysé que, par manque d'expérience, les jeunes intervenants se montrent davantage inconfortables à marier les

rôles qui leurs sont demandés. Comme en témoigne le prochain extrait, le retrait de privilèges pour contrôler qui est, selon Antoine, associé à ses obligations professionnelles de gérer le risque, peut amener le client à se referme face à l'aide qui lui est proposée :

Je suis ici pour de l'accompagnement, de la référence, à la limite de conseiller, mais, à un moment donné, si je te rencontre puis je t'enlève des heures de resocialisation, je t'ai enlevé un privilège, mais qu'on continu à se parler toutes les semaines toi puis moi là, faut que tu continues quand même à t'ouvrir à moi, à ouvrir ton registre émotionnel, ton schème de pensée, comment tu penses. Fait que c'est pas tout le temps évident là: « Lundi, je t'ai enlevé quatre heures de code puis jeudi on se voit puis là il faut qu'on jase librement. » Des fois, la personne peut être un peu rancunière puis des fois, il y a pas grand-chose à faire. Si la personne est fermée, est fermée. Le temps des fois va peut-être arranger les choses. Mais, je pourrai jamais forcer la personne de dire: « Regarde, c'est parce que c'est toi qui l'as pêché la conséquence. Moi, je suis juste là à l'appliquer. J'applique les règlements. »

Antoine

Comme en attestent ses propos, Antoine répond à ce que l'on attend de lui, l'obligeant à garder une certaine distance face aux ressentiments du client à son égard. Plusieurs participants ont évoqué l'idée de devoir adopter une attitude distante envers les sentiments hostiles de la clientèle, car ils doivent, avant tout, répondre aux exigences administratives. Il y a aussi un discours centré sur la responsabilisation des libérés, face à leurs actes et leurs choix, qui aide l'ensemble des participants à garder une distance avec les difficultés rencontrées par les clients. Comme l'ensemble des participants, Antoine ne veut pas se laisser atteindre par la rancœur des clients à son égard. Selon ce que les participants ont exprimé, les clients auraient à se responsabiliser de leurs actes et les intervenants ne souhaitent pas être blâmés pour les mauvais choix des libérés et pour avoir appliqué les règlements et la loi. Plusieurs participants justifient et rationalisent l'emploi de conséquences restrictives par un discours centré sur la responsabilisation des clients. La responsabilisation semble permettre aux intervenants d'être à l'aise avec l'aspect contrôle. Un autre extrait met aussi en lumière l'obligation, pour une autre participante, de prendre un pas de recul, la « distance » nécessaire pour jouer un double rôle :

Fait que d'une part t'es la personne qui aide, mais en même temps t'es la personne qui punit si ça va pas bien. Fait qu'en début de carrière, tu veux toujours être la bonne conseillère qui est appréciée par ses gars puis que t'as pas une bonne réputation... mais que tu veux te faire apprécier finalement en tant que personne plus qu'en tant qu'intervenant. Fait qu'au début, c'est plus dur parce que là, tu développes un lien qui est peut-être un petit peu plus... pas amical, mais qui est moins distant. *Catherine*

Par manque de confiance et d'expérience, la participante exprime ses difficultés à concilier les rôles de surveillance et de soutien à la réinsertion sociale, notamment parce qu'elle était prise dans des enjeux liés aux désirs d'être appréciée et aimée par ses clients, soit se faire accepter par le groupe. À la lumière de l'extrait précédent, le novice veut être apprécié afin d'éviter les conflits ou la désapprobation des clients. Les participants moins expérimentés sont inconfortables avec les doubles rôles et craignent de briser leur lien de confiance avec un client suite à un retrait de privilège, par exemple.

L'analyse du matériel a permis de saisir que les participants expérimentés marient les rôles avec plus d'aisance, malgré qu'il émane un certain malaise de leur part avec l'augmentation des mesures de contrôle des libérés. Trois sous-dimensions attachées au double rôle ont émané des analyses et permettent de comprendre comment les participants concilient des rôles qui puissent être conflictuels. La majorité des participants ont indiqué l'importance *d'établir un lien de confiance avec les clients, ce qui leur permet de faire une meilleure surveillance*. Aussi, la dimension *d'aider par le contrôle* a été soulevé par certains participants. Finalement, *faire figure d'autorité* permettrait de guider les clients vers l'intériorisation de changements de comportement. Aussi, la notion d'autorité est interprétée de manière différente, selon qu'elle soit rapportée par un intervenant clinique ou un accompagnateur.

3.2.1.1 *Établir un lien de confiance afin de mieux surveiller*

Établir un lien de confiance afin de mieux surveiller est une dimension récurrente dans le discours de l'ensemble des participants, la décrivant comme l'assise du suivi en communauté avec un libéré. Les participants qui travaillent en CRC, et les intervenants accompagnateurs, disent déployer leurs énergies à essayer de gagner ou de préserver un

lien positif, difficile à bâtir avec la clientèle dans le contexte correctionnel. Les participants tentent, au quotidien, de désamorcer un certain climat de méfiance qui se traduit par de nombreuses résistances chez les clients. Selon les personnes rencontrées, la proximité au quotidien avec la clientèle facilite la création d'un lien de confiance avec eux. Comme en attestent les propos d'une participante, la création d'un lien de confiance avec les clients peut perdurer dans le temps :

J'peux dire que j'ai une bonne relation avec les gars. Ils viennent se confier. Ils reviennent quand ils ont fini le séjour. Ils viennent donner des nouvelles. Ils viennent dire qu'ils sont encore dehors, qu'ils sont contents, qu'ils maintiennent ce qu'ils ont acquis. C'est intéressant. J'me dis que j'ai fait ma part quand ils reviennent. Non, c'est l'*fun*. *Nadia*

Cet extrait témoigne de la possibilité de voir se développer un réel sentiment d'appartenance chez un client envers une organisation communautaire et un intervenant. Cet aspect révèle l'implication sincère de cette participante envers la clientèle. Elle apprécie le fait de pouvoir garder un lien positif avec un client, ce qui représente pour elle un signe de réussite, un sentiment d'avoir bien accompli son travail. Or, il ressort du matériel que le lien de confiance entre l'intervenant et le client se fait beaucoup plus facilement pour les intervenants accompagnateurs qui, selon ces derniers, n'auraient pas à concilier les rôles de surveillance et de soutien à la réinsertion sociale. Les trois intervenants accompagnateurs rencontrés soutiennent avoir une relation qui se caractérise par l'ouverture et la transparence avec la clientèle :

C'est plus facile à nous parler à nous aussi là. C'était plus facile un moment donné de... parce que des fois, quand tu creuses dans des bobos, des fois ça fait mal. Puis des fois, les gars ils peuvent te péter une crise : « Mon esti d'ALC! » Il peut s'exprimer plus large sans qu'il y ait de conséquences pour rien là des fois. Les gars étaient ouverts. *Maxime*

Selon Maxime, un client qui peut s'exprimer librement, sans craindre des représailles, est beaucoup plus susceptible de créer un lien positif avec son intervenant. À la lumière de cet extrait, les rapports qui sont décrits entre les intervenants accompagnateurs et leurs clients favorisent la transparence et les échanges authentiques. Il est ressorti des analyses que, pour les intervenants accompagnateurs, créer un lien de confiance avec la clientèle n'est

pas un moyen utilisé pour surveiller comme cela a été évoqué chez plusieurs intervenants cliniques.

Selon certains intervenants cliniques rencontrés, le lien de confiance établi entre les professionnels et les personnes libérées sous conditions, dans le contexte de la surveillance légale, serait instrumentalisé dans le but d'effectuer une surveillance de qualité. Par ces propos, une participante trace le portrait idéalisé de ce que devrait, selon elle, être la surveillance légale en communauté :

Cette proximité-là nous permet d'établir un lien dans un premier temps puis pour la plupart du temps, un lien qui devient un lien de confiance. Puis c'est vraiment ce lien qui vient, qui fait notre force au milieu communautaire, parce que c'est ce qui nous permet d'exercer une super surveillance. Quand on réussit à établir un lien de confiance avec un client, c'est comme s'il s'auto surveillait. *Katia*

Dans cet extrait, la participante traduit un modèle d'intervention idéalisé qui s'appuie sur le lien de confiance entre les intervenants et les clients, pour arriver à une « super surveillance » qui ne passerait pas par un contrôle permanent des libérés, mais bien par une confiance réciproque favorisant la transparence du client. Pour Katia, à l'instar de l'ensemble des participants, la relation d'aide devient un moyen privilégié qui permet un accès à la clientèle, afin de mieux gérer le risque. Katia conjugue aisément la gestion du risque avec la relation d'aide :

On axe beaucoup en CRC sur la surveillance par la relation d'aide. En fait moi, j'estime qu'on fait de la relation d'aide l'outil de surveillance, l'outil d'évaluation du risque dans le fond. On gère le risque à partir de la relation d'aide plutôt que d'exercer un contrôle très présent sur la clientèle. C'est sûr qu'on a au fil des années, on a dû s'astreindre à l'augmentation des mesures obligatoires. [...]En fait, on comment je dirais? C'est comme de se rendre compte que la relation d'aide, entre la relation d'aide et la gestion du risque il y a pas de marge. C'est l'un va avec l'autre. *Katia*

À lumière des propos rapportés, la relation d'aide et la gestion du risque représentent des dimensions indissociables. Cet extrait permet de mieux comprendre comment certains participants se représentent la conciliation entre la relation d'aide et la gestion du risque.

Elle joint de manière théorique les impératifs sécuritaires à une approche tournée vers la relation d'aide qui apparaît instrumentalisée. L'ensemble des participants paraît s'être adaptés à l'augmentation des mesures obligatoires, en conciliant de façon théorique ce qu'ils nomment être « la relation d'aide », ou « le lien de confiance », à la gestion du risque. Un autre participant abonde dans le même sens en indiquant que son lien de confiance avec un client lui permet de soutirer certaines informations :

Moi, je représente la maison de transition. Je représente le communautaire. Il va s'asseoir devant l'agente, elle, elle représente le fédéral. Pour certains, c'est deux choses distinctes, alors qu'on travaille en équipe. Des fois, c'est pas le *bon cop bad cop* pantoute, mais des fois la dynamique entre moi pis un résident est différente [qu'] entre celle de l'agente. L'agente va en profiter, à va dire : « Ah parfait, il a un lien avec toi. Toi t'es un gars moi, je suis une fille. Il va te dire peut-être des choses plus sur cette sphère-là. Profite de ta position pour parler de ça avec lui pour voir qu'est-ce qu'il en pense. Qu'est-ce qu'il se passe de son côté. » *Antoine*

À la lumière de cet extrait, pour la majorité des participants, à l'exception des intervenants accompagnateurs, la surveillance passe par l'établissement d'un lien de confiance. Le lien créé aide à la cueillette d'informations. Or, selon les intervenants accompagnateurs, dans un contexte où la surveillance prévaut, le client aura le réflexe de se refermer sur lui-même tout en feignant la coopération et la transparence. Ce constat permet de croire que les intervenants accompagnateurs ont davantage accès aux réelles difficultés du client ce qui, dans une logique sécuritaire, serait plus efficace.

3.2.1.2 *Aider par le contrôle*

La dimension, *aider par le contrôle*, représente également une façon pour les participants d'expliquer, de manière théorique, l'accord des rôles. Aider par le contrôle a été soulevé par trois participants. Ils indiquent qu'aider par le contrôle, qui s'actualise via les gains et les pertes de privilèges, permet de responsabiliser les clients et de les amener à changer certains comportements. Pour Sylvie, André et Katia, le contrôle représente une mesure d'aide, tel que l'illustrent ces deux extraits suivants :

Moi ce que je dis toujours, c'est que le contrôle qu'on utilise, c'est jamais pour un *power trip*. Le contrôle qu'on utilise, c'est toujours pour aider la personne, même si c'est une suspension. *Sylvie*

De la façon qu'on le voit, c'est la particularité ici, c'est qu'on essaie d'intégrer le contrôle dans la démarche d'aide, d'amener une personne au fond, non seulement, à se libérer d'un certain nombre de problèmes, mais en même temps développer son sens des responsabilités et l'aspect contrôle nous amène finalement à lui passer des messages à l'effet que par rapport à telle situation il est en infraction donc faire un rappel à l'ordre par rapport à ça. *André*

À la lumière de ces deux extraits, les mesures de contrôle qui passent par les gains et les pertes de privilèges sont légitimées dans le but d'aider la personne à travailler sur certaines problématiques et à développer son sens des responsabilités. Il est intéressant de souligner que Sylvie soulève un aspect, dont plusieurs ont également témoigné, en affirmant que la suspension de la libération conditionnelle est employée dans le but d'aider la personne à changer ses comportements. Il émane du matériel recueilli que les fonctions d'aide et de contrôle sont réconciliables par le biais d'un discours centré sur la responsabilisation des libérés. Selon les personnes rencontrées, le choix des conséquences appartient au client. Les participants rationalisent le retrait de privilège à travers l'importance de responsabiliser le client.

3.2.1.3 *Faire figure d'autorité*

Faire figure d'autorité est une dimension qui fut mentionnée par tous les participants. Ils souhaitent, selon les propos rapportés, faire figure d'autorité dans le but d'aider les clients. La notion d'autorité n'est pas associée au contrôle par l'imposition de conséquences, mais permet aux participants d'avoir une certaine légitimité face à la clientèle pour les amener à faire des réflexions sur leurs comportements. Tel que l'illustrent les propos de Katia, il est délicat de faire figure d'autorité avec des personnes souvent réactives face l'autorité :

Quand t'arrives avec un antisocial, un trouble de personnalité antisociale, c'est beaucoup plus difficile de le convaincre qu'il peut y avoir une autorité bienveillante. Mais, on va vraiment tout faire. La façon dont on va procéder, qu'on tente de procéder. On réussit pas toujours. Mais, on essaie vraiment d'exercer une autorité qui va l'amener à croire qu'une

autorité peut être bienveillante. Donc, c'est un partage de pouvoir. Comment on y arrive, c'est en partageant le pouvoir avec lui. *Katia*

À la lumière de cet extrait, les rapports conflictuels qu'un libéré peut entretenir avec une figure d'autorité représentent un élément à considérer quand un professionnel est amené à travailler auprès de lui. Katia comprend qu'elle peut en quelque sorte, se retrouver au cœur d'une lutte de pouvoir, où les résistances sont nombreuses. Il se dégage des entretiens que les participants expérimentés à incarner un rôle d'autorité expriment plus clairement vouloir guider la personne à faire certaines prises de conscience, « à se responsabiliser », plutôt que de la punir. L'emploi systématique de conséquences restrictives, quand une situation problématique survient, n'est pas favorisé par l'ensemble des participants, si le risque est assumable.

L'analyse du matériel permet aussi de dégager que la notion d'autorité est interprétée différemment selon quelle est apportée par le personnel clinique, ou les intervenants accompagnateurs. Selon les propos rapportés par les intervenants accompagnateurs, ils ne souhaitent pas être associés, dans l'exercice de leurs fonctions, à une figure d'autorité. Un intervenant accompagnateur soulève combien la clientèle peut se montrer réactive face à une figure d'autorité légale, d'où l'importance, selon eux, d'en être dissociés. Comme en témoigne le prochain extrait, la position de Carl, dans le cadre de son travail, permet de faire baisser les résistances de la clientèle :

C'est que pour le gars, je ne représente pas l'autorité. Tandis que beaucoup de situations où qu'il est confronté à l'autorité, même un chauffeur d'autobus c'est de l'autorité pour lui comme je disais, parce qu'il peut le faire descendre s'il [le] décide. Mais, le gars il a été opprimé de l'autorité tout le temps. Quand il parle avec moi là, les épaules lui relèvent de deux pousses. Il a pas à être sur ses gardes. Parce que toute sa vie, il a été sur ses gardes face à l'autorité, soit que c'était une police qui avait un *gun*, soit que c'était un agent qui avait un crayon, soit que c'est un qui avait une clé, soit que c'est un autre qui avait une bombonne de gaz. C'est toujours confronté à l'autorité. *Carl*

Selon Carl, le fait de ne pas représenter l'autorité aux yeux des clients aurait des impacts positifs sur sa relation aidant-aidé. Le matériel analysé permet de saisir que le rôle

d'autorité est associé, pour les intervenants accompagnateurs, au pouvoir décisionnel de suspendre une personne pour bris de condition, ou à l'écriture de rapports, par exemple. Malgré que les intervenants accompagnateurs ne se considèrent pas être en relation d'autorité avec la clientèle, au même titre qu'un intervenant clinique en CRC, ou un agent de libération conditionnelle, ils garderaient, selon leurs propos, un contrôle important sur la clientèle et se trouveraient dans une position favorable pour établir un lien de confiance. Les entretiens permettent de comprendre qu'ils incarnent la notion d'autorité morale.

Cette distinction, faite à la notion autorité, s'est imposée dans le discours d'intervenants accompagnateurs qui évoquent la notion d'autorité morale. Selon eux, ils représentent des personnes crédibles, qui n'ont pas d'autorité légale sur la clientèle, mais qui peuvent entrer en communication avec elle afin d'aider à faire du sens avec une situation, ou à démêler une crise. À la lumière de l'extrait précédent, cette position, comme intervenant, aurait des effets notables sur la clientèle, devenant ainsi moins méfiante et tendant à s'ouvrir davantage, ce qui faciliterait la communication.

L'un des participants paraît conscient que l'autorité légale qui lui est attribuée mine, en quelque sorte, sa relation avec la clientèle. Tel que l'illustre l'extrait suivant, les échanges, lors des entrevues entre le participant et son client, manqueraient d'authenticité :

Ils montrent une parcelle d'eux autres même. Puis des fois, c'est même pas authentique ce qu'ils vont me montrer en entrevue. Ça dépend des personnes. Il y en a qui vont y aller un peu plus stratégique, ils vont redorer leur image. En face de moi, ils vont se montrer plus polis alors que dès qu'ils retournent en bas, ils vont parler dans mon dos ou bien ils vont parler avec un langage plus de rues mettons, moins posé, juste pour faire mieux [une meilleure] image devant moi. Parce que dans leurs perceptions, c'est que moi, ma plume a plus de pouvoir que la plume de l'intervenant en bas. *Antoine*

Tel que le verbalise Antoine, sa fonction lui confère des pouvoirs décisionnels, ce qui teint considérablement les rapports entre lui et le libéré. Il n'aurait donc pas véritablement accès à la clientèle, car sa fonction engendre des résistances et de la méfiance à son égard. Dans un rapport d'autorité, le client, « stratégique », feindrait la coopération, ce qui apparaît problématique si l'intervenant doit gérer un risque de récidive. Un autre extrait met en

lumière le fait que les personnes libérées sous conditions tendent à se refermer, craignant constamment les représailles suite à un aveu sur leur consommation de drogue, par exemple. L'exemple du dispositif de test d'urine pour contrôler la consommation de drogue chez les libérés qui, selon Katia, empêcherait les autorévélations, est éloquent quant au problème soulevé par de nombreux participants concernant la méfiance qui plane, au cœur d'une relation d'autorité légale, entre les clients et leurs intervenants :

À l'époque, les CRC ont longtemps exigé de ne pas passer des tests d'urine à leur clientèle, estimant que c'était le meilleur moyen de les perdre en liberté illégale. [...] Pendant un bon bout de temps, il y avait cet outil-là qui avait été développé, les analyses d'urine. Mais, tous les cas qui étaient admis en CRC n'avaient pas d'analyses d'urine à passer. Et, c'était vraiment de l'autorévélation. Et, étonnamment on avait plein d'autorévélations de notre clientèle, ce qui [n'] arrive plus aujourd'hui. [...] Il y avait comme une véritable croyance chez la clientèle qu'ils pouvaient s'auto révéler puis de recevoir de l'aide plutôt que d'être suspendue. Mais bon, ultimement à un moment donné, ça nous a été imposé de passer des analyses d'urine. Et, on s'est coupé étonnamment, on s'est coupé de beaucoup d'autorévélations de consommation. *Katia*

Cette participante évoque un temps passé en CRC, alors que les autorévélations de consommation de drogue étaient fréquentes. À la lumière de ces propos, les personnes aux prises avec un problème de consommation aujourd'hui ne se tourneraient plus vers les intervenants pour demander de l'aide. Ce nouveau dispositif de contrôle est présenté comme étant un recul dans les possibilités d'une approche aidante avec la clientèle toxicomane. Le dispositif des tests d'urine représente une caractéristique du passage à une évaluation substantielle du problème de consommation, à une évaluation formelle à savoir si le test est positif ou négatif. Cet exemple rapporté permet de comprendre que, selon certains participants, l'ajout d'éléments de contrôle nuit à la relation d'aide, soit à la personne qui montre des problèmes de consommation, par exemple.

3.2.2 Distinguer la personne de son dossier

Plusieurs participants ont soulevé l'importance de *distinguer la personne de son dossier*, afin d'être en mesure de l'accompagner de manière objective. Cette dimension, qui réfère à la reconnaissance de l'individualité, a été rapportée par des intervenants qui œuvrent

auprès d'une clientèle beaucoup plus lourde, au niveau fédéral. L'approche humaniste qui ressort dans le discours des participants transparait dans l'extrait suivant :

Puis surtout dans ce domaine-là, on travaille, moi je travaille avec des gens qui ont commis des crimes extrêmement laids, extrêmement graves. Il faut être capable, un petit peu, de faire abstraction du délit qui a été commis, parce que la personne n'est pas son délit. Elle est une personne qui a commis un délit. Donc, ça, il faut être capable de prendre cette distance-là. Puis de voir la personne en étant autre chose que le délit qu'elle a commis. Parce que si on voit juste le délit quand on regarde la personne, on ne pourra pas travailler avec. Moi, il y a des gens, il y a des clients que j'ai qui ont faits des délits abominables. Mais, je suis capable de m'asseoir avec eux, de jaser avec eux, de rire avec eux autres, de les considérer comme des êtres humains, parce qu'ils sont des êtres humains aussi. C'est sûr que le crime qu'ils ont commis, c'est extrêmement laid, mais quand t'es capable d'avoir cette vision-là, puis ce regard-là, puis cette qualité de relation là avec quelqu'un, un moment donné tu vas être capable de parler du délit avec un certain détachement. *Paul*

Cet intervenant accompagnateur a la volonté d'entrer en relation avec la personne telle qu'elle se présente à lui, sans que le délit puisse influencer leurs échanges. Pour Paul, à l'instar d'autres participants, accompagner des délinquants dans un processus de réinsertion sociale suppose d'avoir un regard positif sur la clientèle, quel que soit le ou les délits commis. Pour les participants qui travaillent en communauté dans le champ de la réinsertion sociale, le client garde le potentiel de se mobiliser et d'améliorer sa condition. L'approche humaniste, dont se réclament les milieux correctionnels communautaires, émane de cet extrait et de l'ensemble des entretiens analysés. Il est intéressant de souligner que la dimension *distinguer la personne du dossier*, prend une place importante pour les participants, malgré un discours général souvent centré sur l'évaluation du risque et les facteurs de risque. À la lumière des entretiens menés, il se dégage une certaine tension chez les participants entre leur rôle d'accompagner, centré sur des valeurs humanistes, et leur rôle de gérer le risque, centré sur une approche d'intervention directive et objectivante. Deux autres participantes ont aussi exprimé vouloir construire une relation, avec la clientèle, qui ne soit pas influencée par le dossier. Pascale et Nadia ne veulent pas être « biaisées » par des idées préconçues, suite à la lecture du dossier, comme en attestent ces deux extraits :

Mais, lire le dossier, une brique de 50 pages sur un gars, j'aime moins ça. J'aime mieux me faire une idée quand le gars arrive puis après ça, j'y ai recours, parce que moi, je trouve que veux veux pas l'humain se biaise. On se fait toujours des idées. On essaie de pas avoir d'appréhensions ou pas avoir d'idée préconçue. *Pascale*

Moi, souvent ils arrivent, première journée je dis : « Bon, j'ai lu ton dossier. Je sais ce que tu as fait. Maintenant, toi tu es qui. Parle-moi de toi. » *Nadia*

Tout comme Carl, il y a une capacité chez ces participantes à prendre une distance par rapport au dossier criminel, afin d'être en mesure de reconnaître l'individualité du client dans une démarche d'accompagnement. Les « appréhensions », ou « idées préconçues », envers un client ne seraient pas compatibles avec une démarche d'accompagnement lors d'un suivi clinique en communauté. L'approche humaniste propre au milieu communautaire transparait dans le discours de l'ensemble des intervenants rencontrés.

3.2.3 Éduquer via des situations banales

Accompagner les clients au quotidien fait aussi référence, pour les participants, à *éduquer via des situations banales*, soit à faire des interventions dans le but d'éduquer qui se situeraient au plan d'apprentissages d'acquis de base d'une personne adaptée en société. Les nombreux exemples apportés par les participants sont souvent attachés à des situations banales, ou informelles, qui sont en lien avec l'alimentation, le respect, l'hygiène, ou encore, comment se présenter lors d'une entrevue d'embauche, par exemple. Certains participants ont comparé la clientèle à des enfants pour qui tout serait à apprendre. Cette dimension prend une place importante au quotidien, ainsi que dans le rythme du suivi avec la clientèle. Comme en témoignent les prochains extraits, certains clients ont à s'atteler à plusieurs apprentissages élémentaires qui puissent paraître « banals » avant d'être en mesure de répondre aux objectifs de mobilisation attendus par les services référents :

Il y en a qui ont eu des enfances un peu garrochées n'importe comment. Puis les équipés pour la misère que j'appelle souvent. Et, là tu dis : « Bon, ben vas-y. C'est pas de même que ça marche en société. Ben là tu te lèves, tu te laves puis tu vas te trouver une *job*. Puis à soir, tu reviens, tu fais à souper, tu fais ton ménage. Puis tu fais tes courses. – Attend minute là!? Moi, j'ai jamais vu ça. Ma mère faisait pas ça puis j'étais dans un cadre qui était... – OK! » Fait

que là, on est à l'éducation plus qu'à la réinsertion. Puis des fois, c'est de l'insertion et non de la réinsertion. Parce qu'ils ont jamais été insérés. Des fois, nous on se dit souvent : « On va faire pour, faire avec puis laisser faire après ça. » S'il est pas capable de le faire puis je lui demande de faire quelque chose parce que moi dans ma tête c'est une évidence, mais ma tête puis la sienne c'est pas pareil. Ça se peut que ce ne soit pas une évidence pour lui.

Pascale

Pascale considère le bagage personnel de ses clients afin de leur inculquer certaines notions pouvant les aider à s'adapter à la vie active. Accompagner la clientèle paraît se faire au quotidien, par le biais d'une panoplie d'enseignements élémentaires. À la lumière de l'extrait précédent, Pascale exprime adapter ses attentes envers la clientèle en fonction de leurs capacités individuelles, afin de suivre le rythme de chacun. Son travail consiste à combler certaines lacunes liées à l'adaptation sociale. Comme l'ont indiqué plusieurs participants, ils interviennent aussi fréquemment afin d'amener les clients à faire des réflexions sur des comportements jugés inadéquats. À titre d'illustration, mentionnons les propos de ce participant qui relate un événement passé :

C'est comme quelqu'un qu'on avait pogné. On sert un dessert à tous les jours. Quelqu'un qui arrive qui prend quasiment le tiers du gâteau. Il y a eu une intervention parce que ça se passe pas comme ça dans la vie. Quand il y a trente personnes dans une résidence et il y a un gâteau pour tout le monde, tu prends pas le tiers, c'est illogique, c'est irrespectueux. Il faut quasiment faire l'exercice : « Bon ben, si c'était toi l'autre personne qui voyait le gars prendre le tiers du gâteau, comment tu réagis? – Ça me mettrait en maudit. – Ben c'est comme ça que les autres réagissent quand ils te voient faire ça. » *Antoine*

Cette anecdote rapportée rend compte des interventions informelles qui touchent à la portion éducative du travail d'intervenant clinique. Selon le matériel recueilli, travailler dans le milieu de vie des clients facilite la possibilité d'établir un lien afin de pouvoir intervenir spontanément face à plusieurs situations aux aspects banals et informels. Selon l'ensemble des participants, la proximité que les intervenants ont au quotidien avec la clientèle fait la force et la particularité des CRC. Les nombreuses situations ordinaires du quotidien, rapportées par les participants, font même oublier que les clients se trouvent dans le contexte d'une surveillance légale. Malgré un encadrement serré, il se dégage des entretiens une ambiance, en maison de transition, qui permet les échanges informels

favorables à la mise en scène d'enseignements élémentaires. Une autre participante soulève l'importance des situations banales qui facilite son travail clinique. Cela ressort notamment de l'extrait suivant :

Parce que des fois, on a l'impression que l'on gère des brosses à dents puis des trucs comme ça. Mais, derrière la brosse à dents, il y a des choses cliniques que l'on peut aller chercher. Donc, c'est ce que j'aime un peu parce que des fois ça l'air banal comme situation, mais ça reflète la personnalité du résident. Fait que ça nous donne des *cue* sur comment il réagit par rapport à toutes sortes de petites peccadilles. Parce que c'est pas toujours la délinquance, c'est pas nécessairement toujours des grosses affaires qui se passent, souvent c'est une accumulation de plein de choses. *Sylvie*

L'aspect simpliste de plusieurs interventions ou observations faites est récurrent dans le discours des participants et paraît prendre une place importante dans leur travail. L'une des dimensions au travail clinique des participants fait référence à une multitude de situations « banales » où ils sont amenés à faire des interventions éducatives.

3.2.4 Redonner du pouvoir au client

À la lumière du matériel recueilli, les intervenants accompagnent aussi les clients dans l'optique de leur *redonner du pouvoir* d'action et de décision. Les participants souhaitent que les personnes en libération sous conditions puissent acquérir de l'autonomie et se responsabiliser face à leurs gestes. Les entretiens ont révélé que les enseignements apportés au quotidien qui touchent à la vie active, aux comportements, aux attitudes ou aux affects, seraient ultimement des stratégies pour redonner du pouvoir au client. Les participants souhaitent augmenter les opportunités des libérés en les guidant vers les ressources et outils disponibles afin qu'ils puissent voler de leurs propres ailes. L'une des participantes évoque le besoin de pouvoir de la clientèle, qu'elle veut combler en partageant les pouvoirs avec elle :

C'est vraiment de respecter le besoin de pouvoir de notre client. On a tous ce besoin de pouvoir qui n'est pas malsain. Au contraire, d'avoir du contrôle sur sa vie, de sentir qu'on a un pouvoir de décision, un pouvoir d'influence sur notre environnement, c'est très très très sain. [...] Donc, qu'[il] a du pouvoir sur ce qu'il vit ici, que ce pouvoir-là, y peut l'exercer et s'il se trompe, on va être là comme pour lui refléter, pour le canaliser pour essayer de l'amener à

se canaliser vers des expériences qui connaît peut-être moins, mais, qui vont l'amener à plus de réussites que ce qu'il a vécu jusqu'à maintenant. *Katia*

Selon les propos rapportés par cette participante, la reprise de pouvoir pour un libéré représente un élément clé dans sa démarche de réinsertion sociale. Dans sa relation d'autorité, les pouvoirs doivent être partagés entre elle et son client afin que ce dernier acquiert de l'autonomie, mais surtout qu'il puisse vivre une expérience positive avec une figure d'autorité. Aussi l'idée de « ne pas faire les choses à la place du client » est récurrente dans le discours des participants et témoigne de l'importance accordée à la reprise de pouvoir des libérés :

Je suis le genre d'intervenant qui va pousser les gens à faire les choses eux autres même. Parce que si on le fait toujours pour eux autres, peut-être que c'est des gens qui ont un lourd lourd passé carcéral où ils ont toujours été habitués à être pris en charge. Le rôle c'est de dire : « Non là, c'est toi, il faut que tu te prennes en charge. C'est ta responsabilité à toi.» Et, ça peut être très épouvantable pour certaines personnes de se reprendre en charge, c'est-à-dire je suis responsable de ma vie, de mes actes, de tout ce qui en découle. *Paul*

La reprise de pouvoir chez des personnes libérées semble difficile, car ils auraient été, en milieu carcéral, habitués à se faire dire quoi faire et quand le faire. L'incarcération sur de longues périodes dépossède le détenu de ses pouvoirs de choix et d'action. La reprise de pouvoir apparaît être un aspect important pour certains participants, notamment pour ceux qui sont appelés à travailler auprès d'une clientèle ayant fait de longues sentences.

3.3 Faire de l'intervention

L'analyse du matériel a révélé la dimension *faire de l'intervention*, dont plusieurs représentations ont été dégagées. Pour les participants, les aléas liés au travail d'intervention criminologique font référence à trois dimensions qui ont été désignées selon des termes communément utilisés par les participants et sont : 1) établir le cadre de l'intervention; 2) établir ses limites personnelles ; 3) établir des limites à la relation interpersonnelle. La dimension, faire de l'intervention, a été rapporté selon des préoccupations au plan structurel, personnel et éthique. Dans la section qui suit, chacune des dimensions associées à faire de l'intervention sera décrite, illustrée et discutée.

3.3.1 Établir le cadre de l'intervention

La dimension *établir le cadre de l'intervention* fut amplement abordée par l'ensemble des participants, quelle que soit leur clientèle. Selon les personnes rencontrées, le cadre de l'intervention à venir apparaît central et doit être établi dès les premières rencontres. Il serait primordial de bien poser les limites de l'intervention en définissant le rôle et les attentes de chacun lors du suivi envisagé. Comme en atteste l'extrait suivant, il est essentiel d'expliquer au client en quoi consiste le rôle de chacun, ce qui peut éviter la confusion lors du suivi :

Donc, mais à partir du moment où tu établis ton cadre: « Voici ma responsabilité comme intervenant, voici ma responsabilité comme directrice ici. Voici jusqu'où tu peux aller dans tes comportements ici, par exemple, dans les règlements de la maison. Voici jusqu'où tu peux aller dans ta latitude dans tes déplacements. Tu as 50 km à respecter. Au-delà de ça, tu dois demander l'autorisation. C'est fait comme ça. Regarde, il y a une loi qui le dit. Voici la directive. Si tu veux la voir, je peux la sortir. C'est marqué quelque part. » *Katia*

Pour cette participante, définir le rôle de chacun dans la relation future représente l'avenue privilégiée dans un contexte où l'intervenant est souvent appelé à exercer un contrôle sur son client, tout en continuant à apporter son aide au quotidien. L'analyse du matériel permet de dégager que l'explication des balises légales et réglementaires au client permet d'éviter les malaises que peuvent engendrer le double rôle de l'intervenant. Délimiter le cadre de l'intervention éviterait notamment l'ambiguïté, à la fois chez l'intervenant et son client, lors de situations où le contrôle doit être exercé. Il est intéressant d'observer que l'établissement du cadre permet à la participante d'adopter une certaine distance face au client, à qui il est indiqué clairement ce à quoi elle ne pourra déroger lors du suivi. Pour des raisons légales et administratives, la participante se dégage ainsi de la confusion que peut évoquer son rôle.

3.3.2 Établir ses limites personnelles

À la lumière des entretiens, *faire de l'intervention* fait aussi référence, pour les participants, à la capacité de l'intervenant à *établir ses limites personnelles* et de les respecter. Cet aspect paraît central pour l'intervenant appelé à jouer plusieurs rôles dans l'exercice de ses fonctions, comme en témoigne l'extrait suivant :

Si vous voulez faire de l'intervention, la première *job* que vous avez à faire, c'est de pas de faire de l'intervention, c'est de faire de la construction. Puis là, ils me regardent tous étonnés. Pis là, je leur dis : « La première chose qu'il faut faire, faut bâtir une clôture et claire, nette et précise. Et, cette clôture-là, c'est vos limites. C'est votre espace à vous autres. Ne laissez personne traverser vos limites et ne les dépassez jamais non plus. Parce que la journée où tu fais une brèche dans la clôture il [n'] y en a plus de limites. Puis, la brèche va juste s'agrandir. » *Paul*

Pour Paul, un intervenant doit reconnaître ses limites personnelles s'il ne veut pas être confronté à des difficultés au plan affectif. L'idée de devoir construire une clôture, afin de baliser son espace personnel, met en lumière la possibilité pour un intervenant de voir cet espace envahi dans le contexte de la relation d'aide. Le matériel analysé permet de comprendre que les intervenants expérimentés sont davantage en mesure de cerner et de respecter leurs limites personnelles. La dimension, *établir ses limites personnelles*, s'est aussi révélée dans la reconnaissance des participants des émotions ou réactions négatives éprouvées auprès de certains clients. Par exemple, quelques participants ont utilisé l'expression : « Lui, il vient me chercher! ». Ayant de la difficulté à établir leurs limites personnelles, de jeunes participants expliquent avoir eu de vives réactions au contact de clients. Selon les propos rapportés, le travail au quotidien dans le milieu des maisons de transition serait propice aux contre-attitudes, comme en témoigne le contenu des entretiens. La reconnaissance des limites personnelles réduirait les risques de s'enliser dans les contre-attitudes, comme en atteste le prochain extrait :

C'est très abstrait quand on est à l'école, au bac de criminologie, on parlait du cadre puis c'est ça de respecter tes limites. Au final, t'arrives sur le terrain, puis on sait pas trop c'est quoi un cadre. On sait pas trop c'est quoi nos limites, fait qu'on en prend, on en prend jusqu'à un moment donné... Parce que moi, il y a un cas ici qui m'a fait réaliser vraiment c'était quoi mes limites au niveau

de l'intervention. Parce qu'il venait me chercher vraiment, vraiment, vraiment puis je l'ai écouté pendant très très longtemps, jusqu'à ce qu'un moment donné, je [ne] sois plus capable puis que vraiment j'ai besoin d'une d'intervention moi-même parce que je n'en pouvais plus là. *Catherine*

La jeune participante relate une situation vécue avec un client pour lequel elle a dû solliciter de l'aide extérieure afin d'être en mesure de désamorcer une impasse. Après avoir été au-delà de ses limites personnelles, la participante aurait réalisé le bien-fondé de respecter ses propres limites. L'intervenante dans sa première expérience professionnelle a dû faire un apprentissage afin de reconnaître ses limites personnelles et développer des stratégies pour ne pas les dépasser. Ne sachant pas comment gérer une impasse, la participante envahie par des émotions négatives lors d'un suivi, serait allée jusqu'à fuir un client. Il est possible que de telles réactions soient engendrées dans un contexte où l'intervenant est appelé à contrôler et aider le client de façon simultanée, sans avoir établi le cadre de l'intervention. La perte de contrôle qui est décrite témoigne aussi de la difficulté à reconnaître et à déterminer ses limites personnelles dans le cadre de son travail. Le manque d'expérience de cette participante aurait contribué à une situation d'impasse qui, toutefois, pourrait être rencontrée chez des intervenants expérimentés. Une autre participante exprime, à son tour, un sentiment de lourdeur et d'envahissement à l'égard de certains clients :

Des fois, ça peut être vraiment lourd. Je me rappelle, il y avait une soirée, je sais pas ce que mes gars avaient. Ils venaient tous un après l'autre puis ils venaient tous me *drainer*. Ça avait aucun sens. Puis à un moment donné, je suis sortie du bureau puis là ça a commencé... [les pleurs]. Le surveillant qui était avec moi il a juste fermé la porte. Puis j'ai comme pété. J'étais là. C'était comme trop. Ça, c'est une accumulation, mais là c'était la coche de trop. Puis là tu reprends tes esprits puis t'es correct. T'as vidé ce que t'avais à vider. Des fois je finis de travailler puis je suis vraiment vraiment vraiment fatiguée. Le *stress*, j'ai perdu du poids aussi. Il y a des gars que je sais que je peux pas voir un après l'autre. C'est trop *drainant*. Ils demandent trop. Parce que tu peux en voir trois de suite si tu veux. Mais, comme il y en a trois que j'avais vu la même journée. J'me suis dit : « Plus jamais je les vois les trois dans la même journée. Plus jamais. C'était trop là. » *Adrienne*

Comme l'illustre cet extrait, la participante vit une réaction émotive importante au contact de clients qui viendraient lui en demander beaucoup, ils ont l'effet de la « drainer ». Adrienne relate une situation lourde à porter, où elle se serait sentie vidée de son énergie.

Elle en vient à identifier que ses limites personnelles font en sorte qu'elle ne peut être aidante et utile dans son travail auprès d'un certain type de clients que si elle en voit peu par jour. L'analyse des entretiens permet de suggérer que le sentiment d'être dépassé pourrait parfois être associé à une certaine confusion quant au rôle à jouer auprès des clients à des moments précis des entretiens avec eux : quand s'agit-il d'exercer une fonction de contrôle et quand faut-il, au contraire exercer une fonction d'aide? L'état de dépassement peut être associé à un conflit entre le désir d'aider et celui de surveiller, mais sans que cela ne soit suffisamment clair pour être résolu. À la lumière des extraits précédents, les réactions émotives intenses vécues par de jeunes participants semblent donner lieu à un sentiment d'avoir dépassé ses limites, ou de peiner à les reconnaître, mais, dans l'après-coup, ils semblent être en mesure de réaliser être allés trop loin.

3.3.2.1 *Être son propre outil de travail*

Selon les participants expérimentés, *être en mesure d'établir ses limites personnelles* implique d'avoir une bonne connaissance de soi. Certains participants ont indiqué que l'intervenant en relation d'aide amené à travailler auprès d'une clientèle délinquante hétérogène doit avoir une bonne connaissance de lui-même, car il est ultimement « son propre outil de travail. » À la lumière de propos recueillis, le travail d'intervenant nécessite une bonne connaissance de ses propres enjeux relationnels et affectifs. Constamment amené à rétroagir avec son client, l'intervenant qui entre dans un rôle professionnel a recours à ses habiletés personnelles pour les mettre à profit lors du suivi, comme en attestent les propos suivants :

En fait, on a un bagage quand on commence, on a moins d'expériences de vie, mais ça veut pas dire qu'on en a pas du tout. On a une certaine expérience de vie qu'on veut mettre à profit avec une autre personne qui a une autre expérience de vie. Mais, on est notre principal outil de travail parce que c'est à partir de ce que l'on a comme connaissances, à partir de nos habiletés, mais aussi à partir de ce que l'on est comme personne qu'on va pouvoir rétroagir avec le client. Mais, c'est aussi à partir de notre capacité à entrer dans un rôle professionnel qu'on va pouvoir bien rétroagir avec un client. C'est un peu comme un acteur quand on rencontre un client on est dans une situation un peu comme si on était dans une forme de pièce de théâtre. *André*

Le parallèle qui est fait par André, entre la capacité pour un intervenant à entrer dans son rôle professionnel et le métier d'acteur quand celui-ci est amené à personnifier un rôle de fiction, est intéressant. Il vient mettre en lumière ce que plusieurs participants ont tenté d'exprimer quand il était question de leurs difficultés à incarner leurs rôles. Selon les propos d'André, le professionnel composerait avec sa nature propre et les impératifs de sa fonction, ce qui pour un jeune intervenant peut s'avérer ardu. Une bonne connaissance de soi, du rôle à jouer et de ses limites personnelles aideraient à prévenir les ennuis liés à l'intervention criminologique, ce qui représente un apprentissage long et jonché de plusieurs aléas.

Une autre participante a exprimé l'idée que l'intervenant peut, par manque d'expérience, devenir l'outil de régulation des émotions de clients en détresse psychologique. Un intervenant qui a peine à établir ses limites personnelles pourrait se voir devenir la béquille d'un client dans des situations qui font augmenter l'anxiété de ce dernier, par exemple. L'intervenant novice a aussi tendance à répondre systématiquement à toutes les demandes qui lui sont faites, surtout quand le client démontre un état de souffrance, comme en atteste le prochain extrait :

Ça a été un apprentissage (rire). Parce que je pense qu'au début, tu veux vraiment bien faire ton travail et tu penses peut-être que c'est ça de bien faire ton travail, que de répondre à toutes les demandes. Puis de devenir l'outil de prévention ou l'outil de gestion des humeurs puis de l'anxiété de tes clients. Alors que je pense, aujourd'hui, que c'est de leur nuire que de servir à ça. Les gens doivent apprendre à se gérer eux-mêmes puis à se contrôler par eux-mêmes. Parce qu'une fois que tu [ne] seras plus là, il va se désorganiser. *Julie*

Julie exprime un point de vue intéressant quand elle mentionne son expérience passée où elle pensait que son rôle était de réguler les problèmes d'anxiété de ses clients, notamment en se rendant constamment disponible pour eux. Pour Julie, il n'est pas ici question de responsabiliser le client ou de favoriser un processus de responsabilisation, mais bien d'aider le client à trouver des outils pour qu'il puisse apaiser lui-même ses débordements émotifs. Cet aspect soulevé par cette participante renvoie à la fois à la capacité d'établir

ses limites personnelles et établir des limites à la relation interpersonnelle chez les intervenants.

3.3.3 Établir des limites à la relation interpersonnelle

De jeunes participants ont exprimé devoir *établir des limites à la relation interpersonnelle* afin de ne pas développer des liens trop proches, ou « friendly » selon deux participante, ce qui pourrait affecter leur autorité. L'analyse du matériel recueilli permet de constater que pour bon nombre de participants, le fait d'exercer un rôle d'autorité légale, actualisé à travers des gestes de contrôle et l'exercice de pouvoir discrétionnaire, implique de devoir établir des limites à la relation interpersonnelle, et cela, dans un contexte où ils sont appelés à accompagner leurs clients au quotidien. La proximité avec la clientèle favorise le développement de relations interpersonnelles qui pourraient aller au-delà du rôle professionnel en maison de transition. À titre d'illustration, les propos d'une jeune participante permettent de mettre en scène quelques-uns des enjeux associés à la proximité relationnelle :

Il y a des gars avec qui c'est plus difficile d'établir cette limite-là : « Je ne suis pas ton amie. » [...] quand t'as quelqu'un avec qui tu partages des intérêts puis que tu discutes d'autres choses des fois, c'est ça tu te rends compte que peut-être que tu vas trop loin sans dire que tu vas prendre un café avec à l'extérieur, parce que ça se fait pas, mais déjà dans les rencontres quand ça devient difficile d'embarquer dans ton rôle justement de parler des conditions puis de ci puis de ça, c'est là que tu te rends compte que peut-être t'as eu trop une approche *friendly* avec la personne puis que t'as pas donné l'image du rôle que t'es supposée avoir. *Catherine*

Catherine observe qu'il lui faut projeter une image qui soit cohérente avec son rôle d'autorité. Elle observe qu'il est plus difficile d'incarner ce rôle dans les cas où les intervenants partagent des affinités avec un client. À la lumière de propos de Catherine et Nadia, les limites de la relation d'aide dans un cadre professionnel peuvent quelques fois être difficiles à tracer quand les personnes se côtoient au quotidien :

[...]Surtout de la façon que je travaille, souvent ça semble *friendly*, ce qui fait que des fois faut que je rappelle : « Je ne suis pas ta chum là. Je suis ton intervenante. Fait que la *bine* sur l'épaule, j'va la prendre comme un compliment là, mais touche-moi pas. » C'est plus à ce niveau-là. Oû des fois

la façon qu'ils abordent tu dis : « Regarde on a le même âge *fine*, mais on est pas à la même place. » C'est plus faire respecter mes limites à ce niveau-là, de rappeler qu'on a des rôles, que moi je comprends [qu'] eux sont dans leur milieu de vie, mais moi je suis dans mon environnement de travail. On a quelque chose à faire : « Oui, on s'entend bien, mais je ne suis pas ta chum. » Fait que c'est sûr que c'est un compliment quand un gars te dit : « T'es comme ma petite sœur ou tsé. » C'est gentil là dans la limite de ce qui est tolérable aussi là. *Nadia*

Malgré que la participante évoque avoir une approche informelle avec la clientèle, elle reste soucieuse d'établir une distance professionnelle nécessaire à l'accomplissement de son travail où elle est appelée à jouer un rôle de surveillance et d'accompagnement. Il y aurait, pour Catherine et Nadia, un équilibre à garder entre le rôle professionnel et une approche dite « amicale » qui sort du cadre formel. Les propos suivants sont représentatifs quant à cette recherche d'équilibre qui oblige quelques fois Nadia à livrer certains détails de sa vie personnelle afin de créer un lien :

Dépendant du lien que j'ai avec le client, je peux utiliser des aspects de ma vie personnelle puis je suis assez ouverte aussi à ça. Les affaires de mes enfants, des photos qui traînent partout. Ils savent que j'ai des enfants, je ne suis pas fermée. Je trouve que justement, il y a un des clients qui m'a dit justement : « Tsé vous demandez de nous parler, de nous confier, mais nous on sait rien de vous autres. » C'est un peu un donnant donnant. Tu en donnes un peu. *Nadia*

Cette participante se voit disposée à partager des informations sur sa vie personnelle afin de créer un lien avec un client. Dans le contexte de la surveillance, il y aurait une certaine asymétrie des positions des intervenants et des clients, ce dont Nadia veut pallier en donnant un peu d'information sur elle. Ces propos rendent compte de l'inconfort possible pour des intervenants avec le fait d'incarner une figure d'autorité. La création d'une relation de nature informelle, où les échanges seraient du « donnant donnant », apparaît être une façon de sortir du rôle d'autorité laissant place à une relation d'égal à égal. Ces jeunes intervenantes rendent compte de l'importance d'établir des limites à la relation

interpersonnelle avec la clientèle pour être en mesure de jouer un rôle d'autorité, surtout dans un contexte où se chevauchent aide et contrôle.

3.3.3.1 Être engagé

La dimension, *être engagé*, fait référence à l'engagement affectif des participants à l'endroit de leurs clients. Cet engagement peut expliquer pourquoi certains participants expriment éprouver de la difficulté à établir des limites à la relation d'autorité. L'analyse du matériel a révélé qu'il y a une proximité, une disponibilité affective chez quelques participants, qui va au-delà du rôle professionnel formel avec la clientèle. Un des participants indique même que ses clients étaient « comme ses petits bébés », ce qui illustre l'intensité de son engagement. Cela ressort notamment de l'extrait suivant :

Souvent, je suis tellement déçue. Je vire mère qui est comme déçue de son fils. J'suis comme mère poule. J'suis comme : « Ben caline, ça allait bien. Qu'est-ce que t'as fait? J'suis déçue. Je pensais que tu t'enlignais sur une bonne *track*. Puis, je pense que ça les déçoit plus de me voir déçue. Tu dis : « Caline, qu'est-ce que t'as fait? T'étais partie sur une bonne lancée. Ça allait bien. Puis on aurait pu en parler. Mais si tu m'en parles pas, on peut pas en parler. On peut pas travailler là-dessus. » Mais il y a rien à faire. Qu'est-ce que tu veux qu'on fasse? *Nadia*

Engagée affectivement auprès de ses clients, Nadia est déçue de la suspension de l'un de ses clients. L'analyse du matériel recueilli permet d'observer un conflit chez plusieurs participants, quant au degré d'engagement affectif qu'ils ont envers des clients. Plusieurs des participants rencontrés, qui interagissent au quotidien dans un contexte de proximité avec une clientèle aux besoins considérables, se sont montrés susceptibles de s'engager dans un élan de sympathie/empathie. Plusieurs participants, comme Nadia, ont parlé de tels mouvements d'engagement affectif à l'endroit des libérés sous conditions, mouvements qui apparaissent essentiels à l'établissement d'une véritable relation d'aide. Cet aspect s'est imposé et pourrait représenter l'un des enjeux majeurs du travail du professionnel amené à exercer un double rôle. Une autre participante exprime qu'effectivement, les intervenants peuvent s'engager de manière affective envers leurs

clients, car ils ressentent souvent un sentiment de culpabilité quand une personne est incarcérée :

On vient qu'on les connaît très très bien, presque intimement. Parce qu'on les voit quand ils se lèvent le matin. On partage les repas avec eux. On les voit quand ils se couchent le soir, quand ils reviennent de la maison, quand ils sont tristes, quand ils sont heureux. On partage plein de moments avec eux. Puis quand un moment il arrive un évènement qui fait que ça [ne] fonctionne plus. On doit suspendre la libération conditionnelle puis faire venir les policiers, arrêter la personne. Puis la retourner en détention. Puis c'est jamais un évènement qui est agréable pour les intervenants. Souvent il va avoir beaucoup de culpabilité, un sentiment d'échec aussi que l'intervenant va vivre. Fait que ça c'est à gérer aussi. Fait que on travaille pas dans ce milieu-là parce qu'on aime voir les gens se faire menotter puis arrêter. *Julie*

Selon Julie, la proximité avec la clientèle en maison de transition permet la création de liens propices à un engagement affectif qui peut amener l'intervenant à se sentir en échec, ou fautif, quand un client n'aurait pas respecté ses conditions de libération. Bon nombre de participants indiquent cependant ne pas avoir de sentiment de culpabilité dans le cadre de leur travail, ce qui réfère à la prochaine sous-dimension.

3.3.3.2 Être « un peu téflon »

À la lumière du matériel recueilli, certains participants semblent résoudre un conflit qui a trait à l'engagement affectif en gardant une distance avec les aléas de la clientèle: afin d'éviter de trop s'émouvoir, ils sont « un peu téflon ». La majorité des participants indiquent que pour éviter de vivre un sentiment de culpabilité, ils ne prendront pas le blâme d'un échec, ni le crédit d'un succès chez leur client :

Un petit jeune de 24 ans récalcitrant qui a encore du *fun* là-dedans. Eille! J'veis pédaler dans le beurre une maudite secousse. Puis il faut pas que je me fasse d'idées que regarde ben, j'veis réussir ou... Moi, je dis tout le temps : « Je réussis pas puis j'échoue pas. Si ça va bien puis qu'ils se réinsèrent puis ils récidivent pas, c'est pas de ma faute. C'est eux autres qui ont fait les efforts nécessaires. S'ils échouent, c'est pas plus de ma faute. C'est pas parce que j'ai été tarte. C'est eux autres qui ont fait des choix. » Tsé un peu téflon. Fait que c'est jamais de ma faute. C'est pas pire. On réussit à *toffer* 20 ans. *Pascale*

Selon les propos de Pascale, les risques liés à l'engagement affectif, c'est-à-dire la possibilité de se sentir responsable des échecs de réhabilitation, peuvent amener les intervenants à se forger une carapace, à être « un peu téflon » comme l'a exprimé Pascale. Le besoin de s'armer afin de ne pas éprouver de tourments se dégage de l'analyse du matériel recueilli. Plusieurs participants ont souligné faire des efforts pour ne pas se sentir responsables des difficultés rencontrées par leurs clients :

Mon *boss* me l'a redit : « Il ne faut pas que tu penses que t'as failli. » J'ai dit : « Non, pas pantoute, j'veins bien dormir ce soir. C'est lui qui va mal dormir. » C'est comme ça. Puis c'est de même que tous les intervenants devraient réagir, je pense. Parce que sinon si tu t'investis trop dans un cas, puis s'il a un échec, puis tu le prends sur toi, ben j'pense que c'est pas le bon domaine pour toi. *Antoine*

L'extrait choisi permet d'observer qu'Antoine cherche à minimiser l'effet de potentiels sentiments d'échec et de culpabilité en regard des résultats obtenus. Pour se faire, plusieurs participants suggèrent d'éviter de trop investir émotionnellement la clientèle, recommandant d'éviter un trop important engagement affectif envers eux. Le fait que l'ensemble des participants aborde cela sans détours, voire de manière éloquente, donne toutefois l'impression paradoxale qu'ils s'engagent affectivement en dépit de leurs mises en garde, bien qu'en cherchant à ne pas s'en sentir coupable puisque, selon l'expression d'Antoine, avec « ces gars-là, des fois, c'est dur d'avoir des *success story* ». Ainsi, la négation de l'existence de sentiments de culpabilité laisse penser qu'il y a effectivement un engagement affectif. Cela serait cohérent, par ailleurs, avec une autre dimension partagée par un grand nombre d'intervenants, soit qu'il faille s'engager émotionnellement auprès des personnes à sa charge pour espérer pouvoir les aider. Ces deux dimensions sont récurrentes dans le discours des participants et reflètent des enjeux importants quant à l'exercice du double rôle dans le cadre de leur fonction.

Constats

Le matériel analysé a révélé trois dimensions principales. La dimension *gérer le risque* est liée à la première fonction des participants dans le cadre de leur travail. Ils sont unanimes à dire que leur fonction première est de protéger la sécurité du public. Pour aborder leur rôle de gérer le risque, les participants calquent le vocabulaire institutionnel des services correctionnels et s'identifient à la fonction de surveillance. Les intervenants qui œuvrent auprès d'une clientèle fédérale ont, quant à eux, soulevé un malaise en ce qui a trait au principe d'imputabilité qui apparaît source de stress, de tension et d'angoisse.

Le système de surveillance qui est décrit par les participants est axé sur l'accumulation et l'organisation d'informations qui a trait à tous les aspects de la vie du libéré. Les participants se disent à l'écoute de tous changements de comportement de leurs clients qui pourraient traduire un risque potentiel de récidive, ou la commission de nouveaux délits. Le travail des participants dans le cadre de la surveillance en communauté implique aussi un travail dit clinique qui se base sur les plans d'intervention en provenance des services référents. Les facteurs de risque représentent un outil d'intervention et d'évaluation sur les changements observés. Le travail de surveillance implique aussi de contrôler des libérés via les gains et les pertes de privilèges.

Il émane du matériel une certaine tension chez les participants à vouloir répondre aux exigences de surveillance et le désir d'accompagner le libéré suivant un modèle d'approche dégagé d'*a priori*. Par exemple, ce constat ce reflète dans le fait que certains intervenants ont indiqué vouloir adapter le plan correctionnel à une approche davantage individualisée qui cerne les besoins immédiats du libéré qui les aurait lui-même déterminé.

La deuxième dimension principale qui s'est imposée fait référence à la deuxième fonction des participants dans le cadre de leur travail, soit accompagner les clients. Quant aux termes utilisés pour parler du rôle d'*accompagner*, ils sont plus variés; d'ailleurs, un plus grand nombre de dimensions ont été dégagées de l'analyse des entretiens à cet égard. L'accompagnement s'est révélé central pour les participants qui adoptent un discours

empreint de valeurs humanistes. Ils gardent tous une vision positive de leurs clients et de leurs capacités individuelles à reprendre le pouvoir de leur vie. Certains ont indiqué préférer appréhender leur client sans se laisser « biaiser » par le dossier, par exemple. L'accompagnement se fait par le biais de plusieurs interventions éducatives du quotidien pour aider les clients à développer des stratégies afin de s'adapter à la vie active.

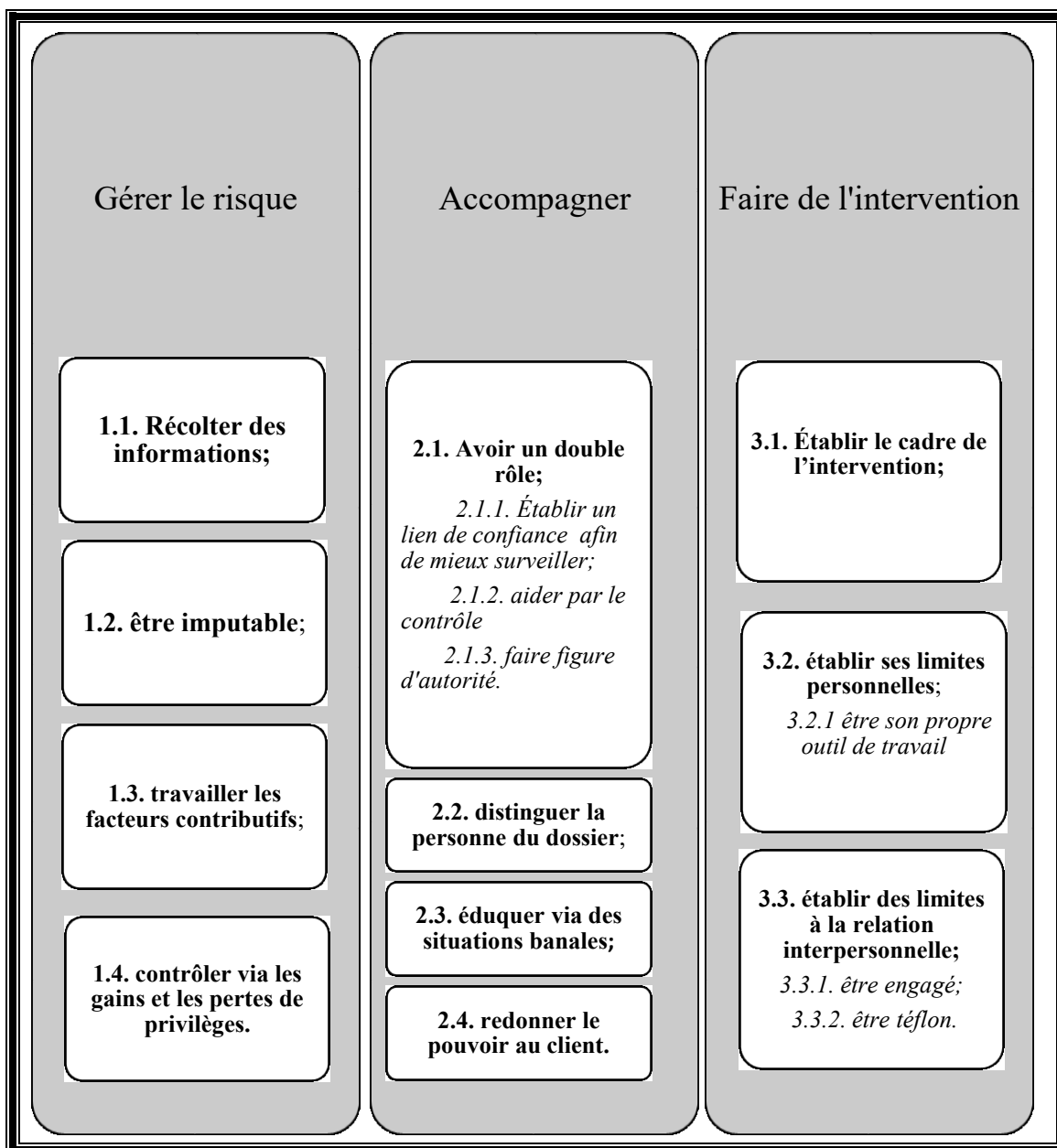
Les participants surveillent les libérés de façon serrée, mais ils les accompagnent aussi au quotidien dans leurs expériences de réinsertion sociale. La majorité des intervenants rencontrés ont évoqué l'aspect du double rôle de manière spontanée. À cet effet, les participants ayant cumulé plusieurs années d'expérience arrivent plus facilement des rôles qui puissent paraître en conflits. Le matériel permet de comprendre qu'il y a une volonté à concilier de manière théorique des rôles aux aspects conflictuels. Les sous-dimensions associées au double rôle que sont *établir un lien de confiance afin de mieux surveiller; aider par le contrôle et faire figure d'autorité* représentent pour les intervenants expérimentés des rhétoriques qui leur permettent d'expliquer que leurs rôles sont complémentaires, voire même indissociables, pour amener le délinquant à *s'autonomiser* et se responsabiliser face à ses actes.

La troisième dimension principale réfère en quelque sorte à des stratégies d'ajustement pour pallier aux aléas de l'intervention, soit aux difficultés liées au double rôle. Pour les participants amenés à *faire de l'intervention*, il est intéressant de constater que les conflits, ou l'ambiguïté de rôles, semblent se résoudre par le biais de ce qu'ils ont appelé « mettre ses limites ». Effectivement, *établir le cadre de l'intervention, des limites personnelles et des limites de la relation interpersonnelle* avec la clientèle représente en quelque sorte la voie privilégiée des participants afin d'éviter les problèmes occasionnés par la double fonction, dans un contexte de surveillance légale en communauté.

Chapitre 4 : Discussion

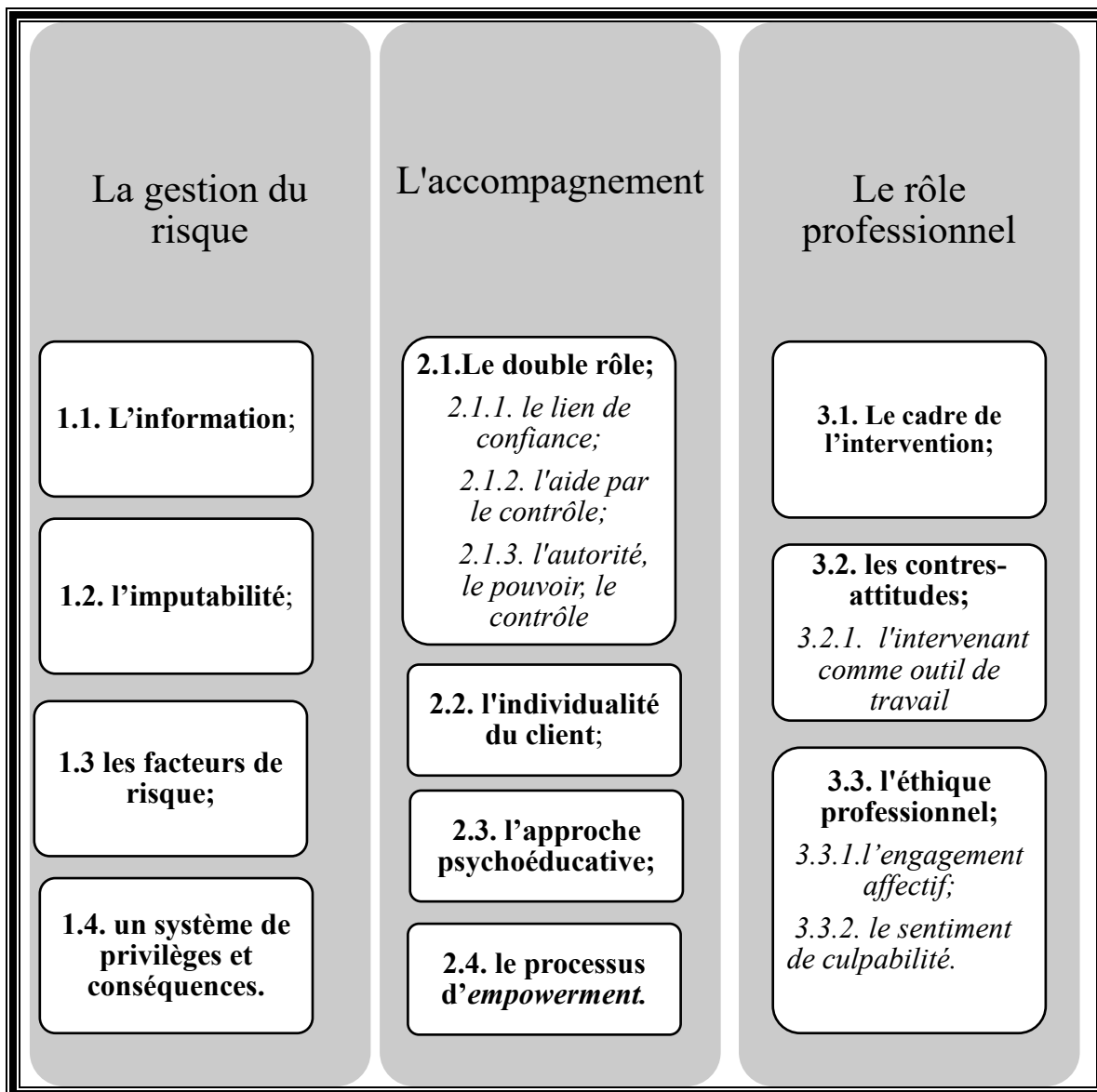
Dans le présent chapitre, les principaux constats, faits relativement au contenu du matériel recueilli, seront articulés à l'aide de la littérature existante qui touche à l'objet d'étude. Chaque dimension et sous-dimension qui a émané des analyses sera, ici, discutée. L'analyse des entretiens a permis d'arriver à un schéma thématique de la structure essentielle de l'expérience vécue par les participants rencontrés. La structure obtenue est le résultat des recoupements entre les éléments divergents et convergents évoqués chez les participants. Dans un premier temps, le schéma 1 permet une présentation simplifiée des unités de sens dégagées, tels qu'issues des 14 entretiens menés.

Schéma 1 : Dimensions dégagées du discours des intervenants au sujet de leur travail



Dans un deuxième temps, les dimensions dégagées ont été reformulées de façon rigoureuse en des termes et concepts qui se rapportent à la littérature scientifique pour finalement arriver à un dessin conceptuel qui traduit l'expérience vécue de l'ensemble des participants.

Schéma 2 : Une compréhension conceptuelle des dimensions dégagées du discours des intervenants



La démarche de recherche privilégiée a permis de faire certains constats. Tout d'abord, il y a une homogénéité dans les discours recueillis. Il n'y a pas de divergences majeures au sein de l'échantillon, si ce n'est qu'en ce qui concerne l'âge et l'expérience des intervenants, qui permettent de distinguer les participants quant à la lecture qui est faite du double rôle dans le contexte de la surveillance légale en milieu communautaire et des préoccupations qui en découlent. L'âge, l'expérience et la clientèle des participants représentent des facteurs qui modulent leur point de vue critique. Par exemple, les participants expérimentés paraissent plus confortables à prendre une position critique à l'endroit des services référents. Plutôt que d'être pris dans un double rôle comme il avait été supposé, les intervenants rencontrés sont en mesure d'identifier les différents rôles qu'ils tentent de négocier avec une approche humaniste individualisée, tout en respectant les principes de l'approche correctionnelle axée sur la gestion de populations à risque.

Comme il a été soulevé dans le chapitre précédent, les jeunes intervenants se montrent davantage inconfortables dans l'exercice de double rôle. Aussi, la formation académique n'apparaît pas avoir d'incidence sur la manière dont les intervenants articulent le phénomène du double rôle. Contrairement à ce qu'il avait été envisagé, il s'avère que les participants ayant eu une formation en criminologie ne sont pas plus outillés que les autres à faire face au double rôle.

Le modèle RBR (Andrews et al., 1990; Bonta et Motiuk, 1992; Andrews et Bonta, 2006) reste omniprésent dans le discours des participants avec un contenu répétitif centré sur le concept de facteurs de risque. Dans le récit qui est fait, les participants s'identifient aux institutions correctionnelles, car ils emploient abondamment les termes associés à l'approche de la gestion du risque, soit : facteurs contributifs, imputabilité, analyse du risque, etc. La portion **gestion du risque** de leur travail en communauté a d'ailleurs été expliquée selon le vocabulaire des services référents, contrairement à la portion **accompagnement** qui a donné lieu à davantage de représentations.

L'analyse du matériel révèle qu'il y a une tension entre la volonté de se conformer au modèle RBR, qui insiste sur la production, la sélection, l'organisation et la combinaison

d'**informations** (Quirion et D'Adesse, 2011) — tel que cela est exigé par les services référents — et une vision davantage humaniste, historiquement associée au milieu communautaire (ASRSQ, 2014). Cette tension s'est traduite par de l'inconfort, de la frustration et de l'insatisfaction, particulièrement chez six conseillers cliniques. Par exemple, le poids de l'**imputabilité**, pour les intervenants ayant la surveillance directe des libérés fédéraux, est important, allant jusqu'à provoquer de l'angoisse chez certains. Cela est aussi un juste reflet du malaise de plusieurs participants face à l'accroissement de leurs responsabilités comme gestionnaires de la dangerosité. À l'instar de Jendly (2012), les résultats obtenus de cette recherche montrent que les agents d'intervention correctionnelle préfèrent neutraliser un libéré par la suspension de sa libération conditionnelle, que de faire face aux conséquences de l'imputabilité en cas d'incertitude. Les participants craignent d'être pris à partie au cœur d'une enquête nationale où ils devraient rendre des comptes. Les participants qui travaillent auprès d'une clientèle fédérale disent ressentir de la lourdeur, du stress et de l'angoisse devant leurs responsabilités de gestionnaire de la dangerosité. Dans un tel contexte, ils peuvent être réticents à prendre des risques décisionnels et pourraient surestimer les risques qu'une personne représente. Les participants ont témoigné de l'exigence de rendre des comptes de leurs actions (*accountability*) (Slingeneyer, 2007; Jendly, 2012).

Chaque jour ces intervenants sont amenés à prendre de nombreuses décisions en réponse à des comportements ou attitudes jugés inadéquats. Ils se questionnent en de multiples occasions sur la possibilité de lâcher du lest ou bien de resserrer l'encadrement, selon les cas. La cohérence des décisions serait cependant surtout influencée par des impératifs sécuritaires, tel que Blankstein (1986) le décrit dans la citation suivante :

«Chaque fois que l'on aurait affaire à un comportement perturbateur et indiscipliné dans un établissement thérapeutique, il faudra mettre en balance deux éléments : dans quelle mesure ce comportement exprime-t-il justement les problèmes personnels du patient et quelle doit être la réaction de son entourage? Faut-il faire preuve de compréhension à l'égard de ce comportement perturbateur ou bien faut-il faire en sorte qu'un tel comportement ne se reproduise pas? En fait nous nous retrouvons, à l'échelle réduite, devant les mêmes problèmes que les autorités judiciaires qui sont confrontées dans la société à des comportements déviants. » (1986 :74)

La négociation entre le modèle de la gestion du risque et celui de la relation d'aide donne lieu à une stratégie que certains participants ont appelée : **l'aide par le contrôle**. Cette rhétorique répond aux principes soulevés par une approche de la relation d'aide en contexte d'autorité, notamment basée sur la notion d'autorité chez l'intervenant correctionnel (Buchan, 1972; Gosselin, 1978; Palmer, 1983). Selon ce qui a été rapporté, les participants expérimentés comprennent les implications théoriques de la notion d'autorité et indiquent vouloir en user de manière positive afin d'amener le client à changer ses comportements perturbateurs, par des mesures de contrôle via les gains et les pertes de privilèges et ainsi l'aider à se responsabiliser face à ses gestes et acquérir de l'autonomie (Gosselin, 1979). Il y a donc une volonté de se convaincre que les mesures de contrôle sont exercées pour des motifs thérapeutiques. Pour Blankstein (1986), le bât blesse en ce que le processus d'intériorisation, essentielle chez la personne en traitement⁹, nécessite que l'ordre et la discipline ne soient pas commandés de l'extérieur. Il est d'avis que ces mesures de contrôle soient prises en charge par des services ambulatoires qui n'auraient pas de lien avec le système thérapeutique. Les mesures de contrôle, dans **un système de privilèges et conséquences**, sur lesquels s'appuie la régulation d'une maison de transition serait, selon Blankstein (1986), incompatibles avec des objectifs thérapeutiques.

Pour Blankstein (1986), les formes d'assistance aux détenus sur des questions pratiques telles que l'argent, comment se trouver un logement ou un emploi et le support aux activités de réinsertion sociale, relève du domaine thérapeutique. L'assistance peut aussi faire référence à une aide apportée pour surmonter les effets du délit ou de la résolution de problèmes interpersonnels. Il s'agit de tâches qui incombent aux maisons de transition et sont liées au dispositif thérapeutique des services correctionnels. Or, de telles formes d'assistance, propres aux maisons de transition, exigent une dose minimale de confiance réciproque entre le client et son intervenant (Blankstein, 1986). La confiance réciproque revêt l'un des enjeux thérapeutiques associés au paradoxe de l'aide par le contrôle. Si le traitement est vu comme une menace, le libéré s'y opposera et refusera toute influence, qu'il perçoit souvent comme étant de l'ingérence. Par exemple, l'objectif de traitement

⁹ « Dans le présente contexte, le terme de traitement signifie agir sur quelqu'un et influencer son mode de vie pour changer positivement son comportement et sa perception. » (Blankstein, 1986 :68)

centré sur la responsabilisation du délinquant face à ses gestes et face à sa mobilisation de tous les jours dans son processus de réinsertion sociale, s'actualise par des injonctions à la participation au traitement correctionnel (Quirion, 2006, 2009 ; Jendly, 2012). Selon Blankstein (1986), les sanctions ou conséquences doivent être prise par un personnel qui n'est pas lui-même en charge du traitement de son client, soit de l'accompagnement. Cette façon de fonctionner permettrait d'éviter que les intervenants correctionnels se laissent emporter à leurs sentiments d'agressivité et de frustration (Blankstein, 1986 : 75).

Les intervenants accompagnateurs ont mis en lumière, avec plus de justesse, les résistances des personnes incarcérées ou libérées face à l'autorité en général. Ces intervenants accompagnateurs préfèrent ne pas être associés à l'autorité, ce qui leur permet un accès privilégié et des rapports plus authentiques avec la clientèle. L'absence d'une réciprocité authentique entre l'intervenant et le client a été soulevée par plusieurs participants, ce qui confirme qu'il y ait un certain paradoxe à vouloir apporter de l'aide à une personne figée dans des résistances engendrées par un système de gestion du risque où l'ingérence s'actualise à tous les niveaux dans la recherche proactive de manquements et de violations techniques pour contrôler la personne prise en charge. Les intervenants cliniques ont le pouvoir de statuer sur la réincarcération des libérés, ce qui alimente la méfiance et les résistances de ces derniers. Le climat de méfiance qui est décrit par les participants ne représentent pas des conditions thérapeutiques idéales (Mbanzoulou, 2000; Vacheret, 2002).

Effectivement, l'aide par le contrôle ne parait pas se résoudre facilement pour l'ensemble des participants. Les jeunes participants ont exprimé avoir un certain malaise à user à la fois d'aide et de contrôle dans le cadre de leur travail. Il est intéressant de souligner que les notions d'**autorité**, de **contrôle** et de **pouvoir** ne sont pas articulées ou même saisies de façon claire par les jeunes intervenants, ce qui pourrait expliquer l'inconfort généralisé chez eux à devoir contrôler les clients dans une perspective d'aide, comme cela a été évoqué chez des intervenants expérimentés. Pour les auteurs Buchan (1972), Gosselin (1978) et Palmer, (1983) la relation d'autorité positive dont bénéficie le client est possible si l'intervenant est capable de bien comprendre son rôle d'autorité et ses enjeux inhérents,

c'est-à-dire d'accepter les résistances d'un client réfractaire face à une figure d'autorité, par exemple. Or, il est intéressant de constater que les participants, des conseillers cliniques, capables de définir leur rôle d'autorité et de comprendre ses implications, et qui se trouvent directement impliqués dans des relations d'autorité avec leur client, démontrent également des problèmes à concilier l'aide et le contrôle.

Outre l'aide par le contrôle, ce paradoxe fondamental se manifeste aussi dans le fait que l'ensemble des participants indique vouloir créer **un lien de confiance** afin de mieux surveiller les libérés et avoir accès à plus d'informations possibles. Mbanzoulou (2000) met en lumière cet aspect qui touche à la surveillance active en milieu carcéral, qui voudrait que la création d'un lien positif avec le détenu puisse aider les intervenants correctionnels à compléter les informations et approfondir les observations sur le détenu ou, dans ce cas-ci, sur le libéré (Mbanzoulou, 2000). Selon les propos rapportés, le lien de confiance avec le client viserait, en partie, à cueillir de l'information, soit de mieux surveiller le libéré. Comme l'une des participantes l'a soulevé, les libérés doivent être des livres ouverts et partager toutes les informations les concernant, notamment sur leurs relations, leur travail, leur budget, etc. Ainsi, un glissement semble avoir lieu et fait en sorte que le travail de surveillance est conçu comme étant l'équivalent d'un travail thérapeutique.

Dans ses résultats de recherches, Lynch (2000) indique que la relation entre l'intervenant correctionnel et le libéré serait réduite en de simples vérifications d'informations tel que l'emploi, les revenus et les fréquentations de la personne, par exemple. Il y aurait certaines nuances à apporter dans le contexte qui a été étudié, quant aux observations de Lynch (2000) qui trace le portrait d'un système de surveillance des libérés où les professionnels perçoivent leur travail clinique comme une recherche proactive de violations techniques pour contrôler le délinquant pris en faute et désobéissant (Lynch, 2000).

Les résultats de cette recherche permettent de constater, qu'au contraire, les participants investissent les tâches d'accompagnement, d'où une tension observée chez eux entre leur rôle de gestionnaire du risque et celui d'accompagnateur. Ainsi, bien que les participants ont indiqué qu'une grande part de leur travail consistait à accumuler de l'information pour la communiquer aux services référents, la portion accompagnement demeure significative,

ce qui indique la présence d'un système hybride qui répond à la fois au modèle de la pénalité moderne, centrée sur un dispositif de traitement traditionnel visant la transformation des délinquants, et le modèle centré sur la gestion du risque. Pour Cartuyvels (2009), il n'y aurait pas de rupture drastique entre les deux modèles. L'auteur présente une hybridation des modèles. Bien que la dimension de la gestion du risque domine les représentations des participants, les éléments associés à une approche thérapeutique centrée sur la réhabilitation persistent dans le modèle observé. De là viendrait la tension observée chez les participants, entre la volonté de répondre aux exigences des services référents en matière de gestion du risque, et une approche non directive laissant le libéré s'approprier son expérience de réinsertion sociale. Le milieu correctionnel communautaire répond, en ce sens, aux fondements de l'approche réhabilitative tournée vers une relation interpersonnelle de qualité entre le professionnel clinique et le libéré, mais accomplit néanmoins des tâches de surveillance qui ont un impact négatif et viennent miner leurs propres objectifs thérapeutiques. C'est le cas notamment pour les maisons de transition qui n'ont pas suffisamment d'autonomie face aux services référents.

Selon Buchan (1972), Digneffe et Adam (2004), l'une des conditions nécessaires à la relation d'aide en contexte d'autorité est l'autonomie face à l'employeur. Dans le cas particulier des CRC, le niveau d'autonomie des intervenants fluctue, d'une organisation à l'autre, selon l'expérience de l'intervenant et la culture institutionnelle des services référents à une période donnée. Dans la situation à l'étude, le niveau d'autonomie des intervenants est peu élevé, ce qui nuit à la possibilité d'intervenir selon les besoins spécifiques de chaque détenu. Aussi la gestion du risque comme système d'analyse et d'intervention nécessite très peu d'autonomie de la part des intervenants. Les décisions qui sont prises concernant un libéré semblent grandement influencées par les facteurs de risque, ce qui traduit un manque d'autonomie chez les intervenants cliniques face aux services référents. Le modèle actuel de gestion des populations à risque, basé sur la prédiction actuarielle serait une méthode objective, uniformisant les pratiques et qui nécessite peu d'autonomie de la part des intervenants correctionnel dans la prise de décision (Slingeneyer, 2007; Quirion et D'Adesse, 2011). Effectivement, le système de gestion des populations à risque, basé sur la notion de risque et des facteurs de risque décrit par les

participants, réduit la marge de manœuvre accordée traditionnellement aux intervenants correctionnels. La notion de risque influence tout le processus décisionnel ainsi que la manière d'aborder une situation problématique.

Lorsque les participants rencontrés exercent des tâches d'accompagnement, ils ont tendance à se référer au modèle de **psychoéducation**. En ce qu'ils cherchent à favoriser le développement des capacités d'adaptation des personnes à leur change en identifiant les meilleures conditions de milieu possible et en cherchant à soutenir les interactions les plus positives (Gendreau, 2001). Ces intervenants correctionnels sont amenés à évaluer des personnes qui éprouvent des problèmes d'adaptation psychosociale afin de les aider à acquérir de l'autonomie, reprendre du pouvoir sur leur vie, résoudre des problèmes, développer de nouvelles compétences et s'épanouir selon un **processus d'empowerment**. Ils s'intéressent aux changements de comportement de leurs clients et se voient comme des *guides*, des *alliés*. L'**individualité** de chaque client, tel qu'il se présente à eux au moment de leur passage en maison de transition, est prise en compte. En milieu communautaire, parallèlement **aux facteurs de risque**, les besoins individuels déterminés par le client lui-même sont évalués pour établir un plan d'action, un plan de réinsertion sociale qui répond à une formulation individualisée des facteurs criminogènes (Andrews et Bonta, 2006; Hollin, 2006).

Malgré le contexte correctionnel, les participants considèrent tous important de créer un climat de confiance lors du suivi. Ils sont aux faits des capacités individuelles de chaque client et gardent une vision positive quant à leurs possibilités de réinsertion sociale. L'ensemble des participants qui sont amenés à intervenir au quotidien avec des libérés sous conditions souhaitent avoir un impact positif dans la vie de ces derniers. Il y a donc, pour les intervenants en communauté, un réel tiraillement entre un système de gestion du risque axé sur la recherche proactive d'informations sur le libéré qui, comme certains participants l'ont indiqué, semble souvent relever de l'ingérence, et une approche humaniste non directive où se multiplient des interventions psychoéducatives.

Les tensions observées semblent s'atténuer par le biais de stratégies d'ajustement nécessaires chez l'intervenant qui souhaite exercer **un rôle professionnel** dans le contexte correctionnel communautaire. Les dimensions associées au rôle professionnel touchent à la fois aux difficultés que la double fonction de gérer le risque et d'accompagner occasionne pour les intervenants ainsi que les stratégies d'ajustement qu'ils adoptent pour sortir des conflits et de l'ambiguïté de rôle. Ces dimensions font références au **cadre de l'intervention**, aux **contre-attitudes** et à **l'éthique professionnelle**.

Premièrement, établir le cadre de l'intervention avec les clients est lié à la capacité du clinicien de bien comprendre son rôle et d'être en mesure de définir son sens. Cet aspect renvoie à la deuxième compétence à acquérir pour le clinicien, selon Gosselin (1979), c'est-à-dire d'être en mesure d'expliquer et de définir son rôle et les limites des pouvoirs attribués dans l'exercice de fonctions spécifiques. Pour un intervenant, savoir communiquer au client qui il est, pourquoi il fait ce travail et pour quelles raisons il le fait pourrait éviter les conflits et l'ambiguïté des rôles.

Deuxièmement, se trouvent les **contre-attitudes** qui consistent en des réactions négatives qui peuvent survenir au cours de la relation thérapeutique et s'exprimer par des sentiments d'agressivité ou de frustration à l'endroit d'un client. Certains participants ont exprimé avoir des réactions négatives au contact de clients en particulier. À cet effet, la double fonction pourrait contribuer à l'amplification des contre-attitudes. Pour Blankstein (1986), le contrôle ne devrait pas être exercé par le même intervenant qui est également chargé du traitement de son client. Cela éviterait que les intervenants correctionnels soient envahis par des sentiments d'agressivité et de frustration et qu'ils réagissent sur le coup de l'émotion (Blankstein, 1986).

Certains participants ont indiqué que **l'intervenant est son principal outil de travail**, donc ils doivent être habilités à reconnaître leurs propres enjeux personnels ou affectifs. Cet aspect fait référence aux mécanismes de défense inconscients qui peuvent animer le clinicien quand il est amené à aider et punir de façon simultanée. Selon Casoni (1996), si le clinicien s'identifie à l'institution qu'il voit comme une victime de son client qui est vu

comme étant dans le tort, il aura tendance à porter son attention uniquement sur son comportement et ses attitudes répréhensibles qu'il voudra redresser sans considérer ses besoins et ses demandes d'aide. Inversement, le clinicien voudra inconsciemment apaiser les souffrances d'un délinquant auquel il s'identifie lorsqu'il le voit comme étant une victime de la société. Dans un cas comme celui-ci, l'intervenant compatissant voudra sauver son client et risque de ne pas être en mesure d'identifier ses limites personnelles et incapable d'exercer son jugement clinique envers le délinquant. De forts sentiments de pitié, d'impuissance et de culpabilité sont susceptibles d'émerger dans une telle posture clinique clivée. Selon certains propos rapportés, ces exemples de processus inconscients pourraient être amoindris ou évités en ayant une bonne connaissance de ses enjeux personnels et dans les situations où les intervenants peuvent bénéficier de supervision non institutionnelle. Malgré que les participants novices aient mis en scène de manière explicite le phénomène des contre-attitudes, les intervenants expérimentés ne seraient pas à l'abri de réactions intenses au contact de clients. D'ailleurs l'expression : « Lui il vient me chercher! » a été évoqués autant par des intervenants ayant de nombreuses années d'expérience que chez les novices.

Troisièmement, la dernière dimension qui est émanée du matériel est en lien avec la question de l'**éthique professionnelle** associée au travail auprès de libérés conditionnels dans un contexte de proximité tel qu'une maison de transition. Certains participants ont mis en lumière la question de l'**engagement affectif** dans une relation d'aide en milieu correctionnel. Ces participants semblent s'attacher à certains de leurs clients et même partager avec eux des aspects personnels de leurs vies. Cet aspect est intéressant, car il pourrait en quelque sorte représenter l'un des enjeux majeurs à la relation d'aide de type criminologique. Établir des limites à la relation interpersonnelle dans un contexte de proximité peut s'avérer compliqué, notamment quand il y a des affinités entre le clinicien et son client au plan personnel. Les exemples où un professionnel aurait outrepassé ses limites éthiques professionnelles sont nombreux et les participants ont effectivement mis en lumière les difficultés quelquefois à établir des limites à la relation interpersonnelle. L'engagement affectif s'est aussi illustré selon la négation d'un **sentiment de culpabilité** chez les participants lorsqu'un client rencontre des difficultés lors de son suivi. L'ensemble

des participants ont indiqué qu'afin d'éviter de vivre un sentiment de culpabilité, ils n'acceptent tout simplement pas de prendre le blâme d'un échec. Les participants tentent de se forger une carapace ou *être un peu téflon* ce qui aiderait le professionnel à se préserver des tourments liés à un engagement affectif.

En somme, les participants ont soulevé de nombreuses dimensions convergentes, ce qui laisse croire que le modèle thématique qui émane de nos analyses peut représenter une photographie juste de ce qu'est le travail d'intervention correctionnel en maison de transition et des enjeux liés au double rôle, dans un contexte où les tensions sont nombreuses entre les préceptes de la gestion du risque et de l'approche non directive centrée sur la prise en compte de l'individualité de chaque client.

Conclusion

La démarche présentée comporte quelques limites, dont celle de se pencher essentiellement sur le point de vue d'un groupe spécifique et restreint d'individus, ce qui laisse de côté d'autres regards sur le phénomène à l'étude. Focaliser sur l'acteur individuel, ou en tant que membre d'un groupe, peut offrir une compréhension limitée du phénomène et ne peut prétendre à la généralisation. Cependant, les résultats obtenus soulèvent des questions intéressantes et susceptibles d'éveiller l'intérêt d'autres chercheurs.

Les multiples interprétations auxquelles les discours donnent lieu peuvent aussi représenter une limite méthodologique (Poupart, 1997 :173). Que ce soit lors des entretiens ou de l'analyse des données, le jugement posé sur l'importance de tel ou tel passage dépend de l'expérience de la chercheuse et de sa connaissance théorique du sujet à l'étude (Boutin, 1997 : 133). Les données recueillies, résultant à la fois des questions jugées bonnes à poser et celles n'ayant pas été posées, volontairement ou non, ainsi que l'interprétation qui a été faite de ces discours sont certainement influencées par la lecture que la chercheuse fait des enjeux relatifs à l'objet d'étude. Il devient difficile de prétendre à une interprétation des résultats qui soient totalement exempts d'*a priori* théoriques, ou même que les expériences personnelles de la chercheuse n'aient pu contribuer à teinter les entretiens. Les données recueillies sont envisagées comme étant une co-construction à laquelle la chercheuse a pris part avec chacun des participants, malgré les efforts faits pour minimiser les interactions lors des entretiens.

Aussi, les effets du contexte ne peuvent être éliminés, ni dans la collecte des données, ni dans leur analyse (Mishler, 1986 cité dans Poupart, 1997 : 202). Il est impossible d'assurer que les participants ne se soient pas limités à une certaine censure, se questionnant sur les conséquences que pourraient avoir une telle recherche sur leur travail, par exemple. Les entretiens ont donc été analysés autant à la lumière des enjeux des participants, qu'à la lumière des enjeux perçus comme chercheuse (Poupart, 1997 : 195). Une attention a été portée au contexte particulier des CRC, plus précisément en ce qu'il ait pu influencer le discours des participants.

Dans une recherche qualitative, le seul critère dont on dispose pour apprécier la validité des résultats obtenus reste sa cohérence interne.

Dans cette recherche, le niveau d'analyse fut souvent limité à des aspects techniques du travail d'intervenant clinique. Acquérir la confiance des participants pour avoir davantage accès à leurs sentiments et pensées profondes n'est pas une tâche facile. Il y a un parallèle à faire avec le travail de ces intervenants, qui, tout comme la chercheuse, souhaitaient s'enquérir de vérités sur la réalité de leurs clients et qu'en définitive, ils n'en connaîtront toujours que quelques fragments.

Ainsi, par le biais d'entretiens semi-dirigés auprès d'intervenants cliniques, nous souhaitions comprendre la signification de l'expérience du double rôle pour ceux qui sont amenés à porter plusieurs chapeaux quotidiennement, afin de décrire de manière concrète et détaillée les expériences le plus fidèlement que possible selon la perception et la perceptive de ces intervenants.

Les résultats de cette recherche ont révélé qu'il y a effectivement des difficultés dans la pratique clinique à exercer des rôles qui puissent être conflictuels. Il semble y avoir des défis pour le clinicien qui se situe au plan de la maturité professionnelle, mais également au plan d'une certaine maturité affective et personnelle. L'aspect de l'engagement affectif s'est révélé selon l'importance, pour les participants, à mettre leurs limites avec la clientèle. « Mettre ses limites » est une expression courante dans le milieu de l'intervention et elle fait référence, pour les participants, à de nombreuses dimensions qui se situent au plan de considérations structurelles, affectives ou éthiques. La personne libérée est susceptible de démontrer de nombreuses résistances, notamment car elle arrive du milieu carcéral où les rapports entre détenus et membres du personnel sont difficiles et empreints de méfiance réciproque. Au-delà des résistances entre « surveillés » et « surveillants », les cliniciens ont à conjuguer avec les problèmes de santé mentale chez un pourcentage important des personnes incarcérées. Pour toutes ses considérations, le travail de clinicien en maison de transition est un réel défi. Cette présente étude indique que les relations interpersonnelles

entre la clientèle et le personnel clinique est au cœur de la surveillance en communauté et qu'il est pertinent de s'y attarder davantage.

Pour des recherches à venir, il y aurait lieu de se pencher sur une meilleure compréhension des interactions entre les libérés qui séjournent en maison de transition et l'équipe clinique. Un tel objet de recherche pourrait aider à améliorer les rapports sociaux entre des personnes non-volontaires et tous ceux et celles qui ont à les contrôler, surveiller et aider selon un modèle humaniste d'intervention, et ce, tout en étant rigoureux dans l'application de la loi.

Il est fort possible que le modèle d'intervention correctionnel actuel ait à subir une crise afin de se réorienter et se repenser, et ce, pour le bien-être à la fois des travailleurs et des personnes condamnées. Une criminologie clinique d'inspiration phénoménologique associée à l'École de Louvain, centrée sur les représentations des « délinquants » quant à leurs perceptions du monde et des autres, reste une posture d'intervention qui pourrait davantage être explorée en recherche, ainsi que par les agences correctionnelles. Cette position fait référence à l'attitude clinique développée par De Greeff dans les années 1920 :

« Plutôt que de les observer de l'extérieur, ce qui lui apparaît essentiel c'est de comprendre «le [délinquant] tel qu'il se voit», d'appréhender « comment le [délinquant] voit les autres», de déterminer « la manière dont il envisage l'avenir», etc. Les tests dit-il, ne peuvent donner une vision suffisante du sujet, ils sont «statiques»; or, c'est un point de vue dynamique qui est éclairant. » (De Greeff, 1928 cité dans Digneffe et Adam, 2004 : 49)

L'attitude clinique implique un effort pour pénétrer le cadre de référence du « délinquant » en évitant d'appréhender l'Autre selon les critères d'un « homme normal » comme étalon. Les cadres normatifs prédéfinis font en sorte de percevoir l'Autre comme une image altérée de nous-mêmes, ou comme déficitaire, mais non en ce qui constitue la personne en tant que sujet, en tant qu'il se donne sens aux autres et au monde qui l'entoure (Digneffe et Adam, 2004:49). L'attitude clinique sous-entend également que l'on approche le « délinquant dans un élan de sympathie complète », tout en laissant tomber les schémas préconçus et toute volonté à résoudre le cas en posant un diagnostic ou en classant le sujet dans une catégorie (De Greeff, 1950 cité dans Digneffe et Adam, 2004 : 52).

Cette position phénoménologique apparaît loin des dispositifs sécuritaires tournés vers la gestion du risque. La classification des délinquants, selon une série de tests psychométriques dans le but d'uniformiser la pratique des systèmes correctionnels actuels, ne permet pas d'appréhender l'Autre selon une approche de traitement totalement dépourvu d'*a priori*. Le plan correctionnel, par exemple, qui représente le guide d'intervention pour les divers intervenants correctionnels appelés à travailler auprès d'une personne condamnée au cours de sa sentence, semble réducteur pour certains participants. Ils préfèrent s'en remettre aux besoins actuels exprimés par leurs clients. Les facteurs de risque, aussi appelés les besoins criminogène, gardent dans leurs appellations un aspect stigmatisant. Certains intervenants en communauté tentent de se sortir de ses cadres de référence pour approcher l'Autre avec un peu plus de liberté.

Références

- Abadinsky, H. (2012). *Probation and Parole: Theory and practice* (11th ed.). Upper Saddle River (New Jersey). Prentice Hall.
- Adam, C. (2010). De la déviance du fantasme au fantasme déviant : quand la pensée se meurt dans le fantasme de classification. *Psychiatrie et violence*, 10(1).
- Adam, C. (2011). *Délinquants sexuels et pratiques psychosociales : rester clinicien en milieu carcéral* (Larcier Ed.). Belgique.
- Andrews, D. A., J. Bonta et R. D. Hoge (1990). "Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology ", *Criminal Justice and Behavior*, no 17, p. 1-52.
- Andrews, D. A., Bonta, J. et Wormith, J. S. (2006). The recent past and near future of risk and/or need assessment. *Crime & Delinquency*, 52, 7-27.
- Archambault, A. (2010). Le criminologue en action communautaire : une autre criminologie? In Poupart J., Lafortune D. et Tanner S. (2010) *Questions de criminologie*. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Association des services de réhabilitation sociale du Québec (2014). 50 ans d'implication. Repéré à http://www.asrsq.ca/fr/asrsq/asrsq_imp.php
- Beck, U. (1994). D'une théorie critique de la société vers une théorie d'une autocritique sociale, *Déviance et société*, 3, 333-348.
- Beha, J.A. (1975). Halfway houses in adult corrections: The law, practice and results. *Criminal Law Bulletin*, 11, 435-477.
- Bell, A. et Trevethan, S. (2004). *Établissements résidentiels communautaires au Canada: profil descriptif des résidents et des installations* (Rapport no R-157). Repéré à <http://www.cscscc.gc.ca/recherche/r157-fra.shtml>
- Bensimon, P. (2009). *Profession, criminologue : analyse clinique et relation d'aide en milieu carcéral*. Montréal: Guérin.
- Bérard, F. (1983). *Maison de transition : Étude qualitative d'un centre résidentiel communautaire*. Mémoire de maîtrise, Université de Montréal.
- Blanchette, K. (2015) *Le classement des délinquantes en vue des interventions correctionnelles*. Ottawa. Repéré à http://www.cscscc.gc.ca/research/forum/special/espe_f-fra.shtml
- Blankstein, H. G. (1986). Sanctions et traitements: incompatibles ou non? Rapport Groningen (pp. 65-79): Groningen: Université d'état de Groningen.
- Bonta, J. et D. A. Andrews (2007). Modèle d'évaluation et de réadaptation des délinquants fondé sur les principes du risque, des besoins et de la réceptivité. Rapport pour spécialistes n° 2007-06, Ottawa, Sécurité publique Canada.

- Bonta, J., K. et L.L. Motiuk. (1992) Inmate Classification. *Journal of Criminal Justice*, vol. 20, N° 4, p. 343-353
- Boutin, G. (1997). «La collecte, l'analyse des données et la rédaction du rapport de recherche » dans Gauthier, B. (Éd). *Recherche sociale, de la problématique à la collecte des données*. Presses de l'Université du Québec, 129-146.
- Brown, B. (2010). The Halfway House: A Historical, Canadian, and International Perspective. *Journal of Community Corrections*, 20(1), 5-19.
- Buchan, G. (1972). Authority a viable concept in the helping process. *Revue canadienne de criminologie*, 14, 297-304.
- Caplan, J. M. (2006). Parole System Anomie: Conflicting Models of Casework and Surveillance. *Federal Probation*, 70(3), 32-36.
- Cartuyvels, Y. (2009). Chronique de criminologie: Politiques pénales et gouvernementalité par le risque: vers une culture post-disciplinaire? *Revue de droit pénal et de criminologie*, 5, 560-589.
- Casoni, D. (1996). À propos de l'offre de traitement en milieu correctionnel : guérir, soigner, aider. *Criminologie*, 29(1), 109-120.
- Casoni, D. et Brunet, L. (2003). *La psychocriminologie : Appports psychanalytiques et applications cliniques* (Les presses de l'Université de Montréal). Montréal.
- Chantraine, G. (2004). Ordre, pouvoir et domination en détention : Les relations surveillants-détenus dans une maison d'arrêt en France. *Criminologie*, 37(2), 197-223.
- Chauvenet, A. et all. (1994). *Le monde des surveillants de prison* (Presses universitaires de France ed.). France: Presses universitaires de France.
- Chauvenet, A., et Orlic, F. (2002). Sens de la peine et contraintes en milieu ouvert et en prison. *Déviance et société*, 26(4).
- Commission des libérations conditionnelles du Canada. (2013). *Rapport de surveillance de rendement*. Repéré à clcc.gc.ca/rprts/pmr/pmr_2012_2013/index-fra.shtml
- Cortoni, F., et Lafortune, D. (2009). Le traitement correctionnel fondé sur des données probantes : une recension. *Criminologie*, 42(1), 61-89.
- Dallaire, J.-L. et Pellerin, M. (1979). *Description des Centres Résidentiels Communautaire du Québec sur le plan clinique et administratif*. Rapport de recherche présenté à l'Association des Services de Réhabilitation Sociale du Québec, à l'Association des membres des Centres Résidentiels Communautaires du Québec et à Carrefour Nouveau-Monde, Montréal.
- Deschamps, C. (1993). *L'approche phénoménologique en recherche : comprendre en retournant au vécu de l'expérience humaine*. Montréal: Guérin Universitaire.

- Digneffe, F., et Adam, C. (2004). Le développement de la criminologie clinique à l'École de Louvain : Une clinique interdisciplinaire de l'humain. *Criminologie*, 37(1), 43-70.
- Feeley M., et S. 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, Gallimard.
- Freidin, B. Di Virgilio M. M. et D'Onofrio M. G. (2012) *Défis que présente le processus d'analyse des données dans la recherche qualitative : réflexions nées de la recherche pratiquée en différents contextes de travail*1. *Recherches qualitatives – Vol. 31(3)*, pp. 12-43.
- Gallagher, F. (2014). « La recherche descriptive interprétative : Description des besoins psychosociaux de femmes à la suite d'un résultat anormal à la mammographie de dépistage du cancer du sein », dans Corbière, M. et N. Larivière (2014). *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes : Dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé*, Boisbriand, Presses de l'Université du Québec, pp.5-50.
- Garland, D. (2001). *The Culture of Control*, Oxford, Oxford University Press.
- Gendreau, G. et All. (2001). *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative*, Montréal, Éditions Sciences et cultures.
- Gerstein, L. H., Topp, C. G., et Correlle, G. (1987). The Role of the Environment and Person When Predicting Burnout among Correctional Personnel. *Criminal Justice and Behavior*, 14(3), 352-369.
- Getahun, S., Sims, B. et Hummer, D. (2008). Job Satisfaction and Organizational Commitment Among Probation and Parole Officers: A Case Study. *Professional Issues in Criminal Justice*, 3(1), 56.
- Ghaddar, A., Mateo, I. et Sanchez, P. (2008). Occupational Stress and Mental Health among Correctional Officers: A Cross-Sectional Study. *Journal of occupational health*, 50(1), 92-98.
- Gobeil, R. (2008). Rester dans la collectivité : Perceptions des femmes au sujet des défis à relever et des facteurs favorisant le maintien dans la collectivité après la réinsertion sociale (pp. 59): Service correctionnel du Canada.
- Goodstein, L. (1979). Inmate Adjustment to Prison and the Transition to Community Life. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 16(2), 246-272.
- Gosselin, J. (1979). La relation d'aide en contexte d'autorité. *Intervention*, 54, 5-14.
- Groupe d'étude sur les centres résidentiels communautaires (1972). *Rapport Ottawa: Information Canada*. (Rapport Outerbridge)

- Hannah-Moffat, K. et Shaw, M. (2001). Situation risquée : le risque et les services correctionnels au Canada. *Criminologie*, 34(1), 47-72.
- Harris, G. T., Rice, M. E., et Quinsey, V. L. (1993). Violent recidivism of mentally disordered offenders: The development of a statistical prediction instrument. *Criminal Justice and Behavior*, 20, 315-335
- Harris, A., Taylor, K., Brown, S. et Booth, B. (2014). Alliance thérapeutique et relations entre les délinquantes et les membres du personnel dans les services correctionnels pour femmes, (Rapport de recherche N° R-305). Ottawa, ON: Service correctionnel du Canada, pp.43
- Hepburn, J.R. (1989), «Prison Guards as Agent of social Control», dans Goodstein, Mackenzie (dir.), *The American Prison*, Plenum Press, p. 191-206
- Jendly, M. (2012). Performance, transparence et accountability : une équation (dé) responsabilisante des professionnels exerçant en prison ? *Déviance et société*, 36(3), 243-262.
- Kaminski D., (2002), *Troubles de la pénalité et ordre managérial*, Recherches sociologiques, 1, 87-107.
- Keller, O.J. et Alper, B. (1970) *Halfway Houses: Community-centered Correction and treatment*. Lexington (Mass.): Heath Lexington Books. pp.203
- Laperrière, A. (1997). « La théorisation acrée (grounded theory) : démarche analytique et comparaison avec d'autres approches apparentées», dans J. Poupart, L.H. Groulx, J.P. Deslauriers, A. Laperrière, R. Mayer et A.P. Pires (Dir.), *La recherche qualitative : Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Boucherville, Gaëtan Morin, p.309-340.
- Lemire, G., Dozois, J. et Vacheret, M. (1998). Le système correctionnel canadien et la nouvelle pénologie : la notion de risque. *Déviance et société*, 37-50.
- Latessa, E., et Allen, H.E. (1982). Halfway houses and parole: A national assessment. *Journal of Criminal Justice*, 10, 153-163.
- Lynch, M. (2000). Rehabilitation as Rhetoric: The Ideal of Reformation in Contemporary Parole Discourse and Practices. *Punishment & Society*, 2(1), 40-65.
- Maison Painchaud, *Rapport annuel 2014-2015*. Repéré à <http://www.maisonpainchaud.org/wp-content/uploads/Maison-Painchaud-Rapport-Annuel-FINAL.pdf>
- McNeill, F. (2010). La désistance: What Works et les peines en milieu ouvert en Écosse. Dossier: Désistance, la face criminologique de la réinsertion. *Actualité juridique pénale*, 9, 236

- Mc Neill, F. (2012). Probation et sortie de délinquance : qu'est-ce qui fonctionne et qu'est-ce qui est équitable? In M. Mohammed, *Les sorties de délinquants; Théorie, méthodes et enquêtes*. Paris: La découverte.
- Michelat, G. (1975). Sur l'utilisation de l'entretien non directif en sociologie. *Revue française de sociologie*, 16 (2), 229-247.
- Ministère de la sécurité publique, Les services correctionnels du Québec : Document d'information. Repéré à http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/services_correctionnels/publications/document_information_services_correctionnels.pdf
- Montandon, C. et Crettaz. (1981). Paroles de gardiens, paroles de détenus, *Déviance et société*, 1.
- O Malley, P. (2002). Globalising Risk? Distinguishing styles Neo-Liberal Criminal Justice in Australia and USA, *Criminal Justice*, 2, 205-222.
- Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de recherche sociologique*, 23, 147-181.
- Palmer, S. E. (1983). Authority: an essential part of practice. *Social work*, 28, 120-125.
- Poupart, J. (1997). « L'entretien de type qualitatif : considérations épistémologiques, théoriques et méthodologiques », dans J. Poupart, L.H. Groulx, J.P. Deslauriers, A. Laperrière, R. Mayer et A.P. Pires (Dir.), *La recherche qualitative : Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Boucherville, Gaëtan Morin, pp.173-210.
- Pirès, P. Alvaro. (1983), *L'échantillon. Stigmate pénal et trajectoire sociale*. Thèse de doctorat inédite, École de criminologie, Université de Montréal : pp. 86-99.
- Pires, P. Alvaro. (1997). « Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique », dans J. Poupart, L.H. Groulx, J.P. Deslauriers, A. Laperrière, R. Mayer et A.P. Pires (Dir.), *La recherche qualitative : Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Boucherville, Gaëtan Morin, pp.113-169.
- Quirion, B. (2006). Traiter les délinquants ou contrôler les conduites : le dispositif thérapeutique à l'ère de la nouvelle pénologie, *Criminologie*, Vol. 39, N° 2, 137-164.
- Quirion, B. (2009). Le détenu autonome et responsable la nouvelle cible de l'intervention correctionnelle au Canada, *Revue de droit pénal et de criminologie*, Vol. 89, N°. 7-8, 818-835.
- Quirion, B. et D'Adesse, L. (2011). « De l'évaluation clinique au calcul de probabilité : le recours aux outils actuariels dans les pénitenciers canadiens», *Criminologie*, Vol.44, N°2, 225-250.
- Quirion, B. (2012). Réformer, réadapter ou responsabiliser le détenu. *Analyse des enjeux normatifs rattachés à l'intervention correctionnelle au Canada*, 36(3), 339-355.

- Ripple, L. (1955). Motivation, Capacity, and Opportunity as Related to the Use of Casework Service: Theoretical Base and Plan of Study; *Social Service Review* Vol. 29, No. 2 (Jun., 1955), pp. 172-193
- Ritchie et Gobeil (2014). État de la recherche, no 14-1, Repéré à <http://www.csc-scc.gc.ca/005/008/092/rr14-1-fra.pdf>
- Rose, N. (2000). Gouvernement and control, *British Journal of Criminology*, 40, 321-339.
- Rostaing, C. (1997), *La relation carcérale*, Paris, PUF.
- Sécurité publique Canada. (2012). Rapport annuel 2012. Aperçu statistique: le système correctionnel et la mise en liberté sous condition.
- Seiter, R. P. et West, A. D. (2003). Supervision Styles in Probation and Parole. *Journal of Offender Rehabilitation*, 38(2), 57-75.
- Service Correctionnel du Canada. (2007). *Les services communautaires et la protection de la société*. Ottawa.
- Service correctionnel du Canada (2007). *Les services correctionnels et le système de justice pénale*. Ottawa.
- Services correctionnels du Canada. (2015). *Centres résidentiels communautaires au Québec : une entente tripartite*. Ottawa.
- Sigler, R. T., et McGraw, B. (1984). Adulte probation and parole officers: Influence of their weapons, role perceptions and role conflict. *Criminal Justice Review*, 9, 28-32.
- Sigler, R. T. (1988). Role conflict for adult probation and parole officers: Fact or myth. *Journal of Criminal Justice*, 16(2), 121-129.
- Simard, J. et Turcotte, D. (1992). La thérapie orientée vers la solution. Un modèle applicable à l'intervention en contexte d'autorité. *Service social*, 41(3), 77-93.
- Sullivan, P.C., Seigle, L.J. et Clear, T. (1974). The halfway house, ten years later: Reappraisal of correctional innovation. *Canadian Journal of criminology and Correction*, 16, (2), 188-197.
- Tracy, S. J. (2010). Qualitative quality: eight “Big-Tent” criteria for excellent qualitative research. *Qualitative Inquiry*, 16(10), 837-861.
- Trottier, G., et Racine, S. (1992). L'intervention en contexte d'autorité. Points saillants. *Service social*, 41(3), 5-24.
- Vacheret, M., et Cousineau, M.-M. (2012). 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. (2002). Relations sociales en milieu carcéral. Une étude des pénitenciers canadiens. *Déviance et Société*, 26(1), 83-104.

Van Sell, M., Brief, A. P. et Schuler, R. S. (1981). Role Conflict and Role Ambiguity: Integration of the Literature and Directions for Future Research. *Human Relations*, 34(1), 43-71.

Wacquant, L. (1999). *Les prisons de la misère*, Paris, Liber.

West, A. D., et Seiter, R. P. (2004). Social worker or cop? Measuring the supervision styles of probation & parole officers in Kentucky and Missouri. *Journal of Crime and Justice*, 27(2), 27-57.

Whitehead, J. et Lindquist, C. (1985). Job Stress and Burnout Among Probation/Parole Officers Perceptions and Causal Factors. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 29(2), 109-119.

Wilson, James Q. (2006). « What Works? » Revisited: New Findings on criminal Rehabilitation. In Haas, K. C. A., Geoffrey P. (2006). *The dilemmas of corrections: multidisciplinary perspectives (5th ed.)*. Long Grove, Ill.: Long Grove, Ill. : Waveland Press.

Annexe A : Critères de diversification externes et internes

Tableau 1 : Critères de diversification externes et internes

Participants	Critères externes	Critères internes
Intervenants cliniques (11)	1. Travaille dans un centre résidentiel communautaire; 2. chargé de la surveillance directe ou non des libérés; 3. auprès d'une clientèle d'hommes ayant purgés une peine aux niveaux fédéral et/ou provincial	1. Directeur clinique (5)
		2. Conseillers cliniques (6)
Intervenants communautaires en milieu correctionnel (3)	1. Ayant purgé une peine d'au moins 2 ans et un jour; 2. Ayant travaillé auprès d'une clientèle d'hommes incarcérés ou libérés sous conditions ;	1. Intervenat accompagnateur (3)

Tableau 2 : Critères de diversification internes

Éléments stratégiques générales	Éléments stratégiques spécifiques	Répartition
Conseillers cliniques (6)	- Années d'expérience;	- moins de 5 ans d'expérience (4) - plus de 10 ans d'expérience (1) - plus de 20 ans d'expérience (1)
	-âge;	- moins de 25 ans (2) - entre 26-30 ans (1) - 31-35 ans (1) - 36-40 ans (1) - 46-50 ans (1)
	- sexe;	- hommes (2) - femmes (4)
	Éléments significatifs lors de l'analyse	Répartition
	- Baccalauréat;	- criminologie (2) - psychologie (2) - psychoéducation (1) - par cumul de programmes (1)
	-Surveillance directe ou non des libérés;	- surveillance directe (5) - n'ayant pas la surveillance directe (1)
-Clientèle fédérale, provinciale ou mixte	- clientèle fédérale (4) - clientèle mixte (2)	
Directeurs cliniques (5)		- plus de 10 ans d'expérience (3) - plus de 20 ans d'expérience (2)

		- Entre 36-40 ans (2) - 46-50 ans (2) - entre 51-60 ans (1)
		femmes (4) homme (1)
	Éléments significatifs lors de l'analyse	Répartitions
		- criminologie et DESS (1) - psychologie (1) - sociologie (2) - maîtrise en criminologie (1)
		- surveillance directe (2) - n'ayant pas la surveillance directe (3)
		- clientèle fédérale (1) - clientèle provinciale (3) - clientèle mixte (1)

Tableau 3 : Profil du deuxième échantillon

Ex-détenus (3)	- Années d'expérience;	- moins de 5 ans (1) - plus de 5 ans (1) - plus de 10 ans (1)
	- formation;	- niveau universitaire (1) - niveau collégial (2)
	-âge;	- entre 51-60 ans (2) - plus de 60 ans (1)
	- sexe;	- hommes (3)

Annexe B : Formulaire de consentement éthique

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Chercheuse étudiante : Frédérique Giguère, étudiante à la Maîtrise, École de criminologie, Université de Montréal
Directeur de recherche : Dianne Casoni, professeur titulaire, École de criminologie, Université de Montréal

Vous êtes invité à participer à un projet de recherche. Avant d'accepter, veuillez prendre le temps de lire ce document présentant les conditions de participation au projet. N'hésitez pas à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à la personne qui vous présente ce document.

A) RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS

1. Objectifs de la recherche

Je réalise présentement une recherche de nature exploratoire sur le travail d'intervenant(e)s cliniques en Centre résidentiel communautaire (CRC). Je souhaite poursuivre ma réflexion sur les enjeux liés à la surveillance légale en communauté.

Aux fins de ma recherche, je compte rencontrer divers intervenant(e)s issus d'équipes cliniques en CRC (intervenant(e)s, animateur (trice)s, conseiller(ère)s cliniques et directeur (trice)s cliniques) afin de discuter, avec eux, de leurs expériences, de leurs façons de voir le travail qu'ils accomplissent et de leurs opinions au sujet de leur rôle. Je compte également rencontrer des intervenants impliqués dans les milieux correctionnels qui ont déjà purgé une sentence au niveau fédéral.

2. Participation à la recherche

Votre participation consiste à accorder deux entrevues semi-dirigées d'une durée approximative d'une heure pour chaque entretien avec Mme Frédérique Giguère, étudiante à la maîtrise en criminologie. Ces entrevues seront enregistrées, avec votre autorisation, sur support audio afin d'en faciliter ensuite la transcription. Le lieu et le moment des entrevues seront déterminés avec l'intervieweur, selon vos disponibilités.

3. Risques et inconvénients

Il n'y a pas de risque particulier à participer à ce projet. Vous pourrez à tout moment refuser de répondre à une question ou même mettre fin à l'entrevue. Conséquemment, il faut considérer que vous donnez de votre temps sans quelconque compensation.

4. Avantages et bénéfices

Il n'y a pas d'avantage particulier à participer à ce projet. Vous contribuerez cependant à une meilleure compréhension du travail d'intervenants cliniques en communauté.

5. Confidentialité

Les renseignements personnels que vous nous donnerez demeureront confidentiels. Aucune information permettant de vous identifier d'une façon ou d'une autre ne sera publiée. Les données seront conservées dans un lieu sûr. Les enregistrements seront transcrits et seront détruits, ainsi que toute information personnelle, sept ans après la fin du projet. Seules les données ne permettant pas de vous identifier seront conservées après cette période.

6. Possibilité de retrait

Votre participation à ce projet est entièrement volontaire et vous pouvez à tout moment vous retirer de la recherche sur simple avis verbal et sans devoir justifier votre décision, sans conséquence pour vous. Si vous décidez de vous retirer de la recherche, veuillez communiquer avec la chercheuse au numéro de téléphone indiqué ci-dessous.

À votre demande, tous les renseignements qui vous concernent pourront aussi être détruits. Cependant, après le déclenchement du processus de publication, il sera impossible de détruire les analyses et les résultats portant sur vos données.

B) CONSENTEMENT

Déclaration du participant

- Je comprends que je peux prendre mon temps pour réfléchir avant de donner mon accord ou non à participer à la recherche.
- Je peux poser des questions à l'équipe de recherche et exiger des réponses satisfaisantes.
- Je comprends qu'en participant à ce projet de recherche, je ne renonce à aucun de mes droits ni ne dégage les chercheurs de leurs responsabilités.
- J'ai pris connaissance du présent formulaire d'information et de consentement et j'accepte de participer au projet de recherche.

Signature du participant : _____ Date :

Nom : _____ Prénom :

Engagement du chercheur

J'ai expliqué au participant les conditions de participation au projet de recherche. J'ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées et je me suis assurée de la compréhension du participant. Je m'engage à respecter ce qui a été convenu au présent formulaire d'information et de consentement.

Signature de la chercheuse : _____ Date :

(ou de son représentant)

Nom : _____ Prénom :

Pour toute question relative à l'étude, ou pour vous retirer de la recherche, veuillez communiquer avec Frédérique Giguère au numéro de téléphone 514-343-2047 ou à l'adresse courriel frederique.giguere@umontreal.ca

Pour toute préoccupation sur vos droits ou sur les responsabilités des chercheurs concernant votre participation à ce projet, vous pouvez contacter le Comité d'éthique de la recherche en arts et en sciences par courriel à l'adresse ceras@umontreal.ca ou par téléphone au 514 343-7338 ou encore consulter le site Web <http://recherche.umontreal.ca/participants>.

Toute plainte relative à votre participation à cette recherche peut être adressée à l'ombudsman de l'Université de Montréal en appelant au numéro de téléphone 514 343-2100 ou en communiquant par courriel à l'adresse ombudsman@umontreal.ca
(l'ombudsman accepte les

Annexe C : Lettre de sollicitation

Projet de recherche

Madame, Monsieur,

Je suis étudiante à la maîtrise en criminologie à l'Université de Montréal et je réalise présentement une recherche de nature exploratoire sur le travail d'intervenant(e)s cliniques en Centre résidentiel communautaire (CRC). J'ai moi-même travaillé dans ce milieu unique et je souhaite poursuivre ma réflexion sur les enjeux liés à la surveillance légale en communauté.

Aux fins de ma recherche, je compte rencontrer divers intervenant(e)s issus d'équipes cliniques en CRC (conseiller(ère)s cliniques, directeur (trice)s cliniques, coordonnateurs (trice)s cliniques ou directeurs (trice)s adjoints cliniques) afin de pouvoir discuter, avec eux, de leurs expériences, de leurs façons de voir le travail qu'ils accomplissent et leurs opinions au sujet de leur rôle.

La participation à ce projet implique de faire une rencontre, avec moi-même, d'une durée approximative d'une heure dans lesquelles vous serez amené(e)s à vous exprimer sur votre travail. Les entretiens seront enregistrés afin de pouvoir retranscrire le contenu des rencontres. Les prénoms, les données et les renseignements recueillis lors de ces entretiens seront strictement confidentiels et les données nominatives seront anonymisées afin d'assurer votre total anonymat. Les retranscriptions d'entretien seront conservées sous clé et ne serviront qu'aux fins de la recherche. Je vous présenterai un formulaire de consentement éthique qui décrira les informations du projet.

Pourquoi participer à cette recherche? La participation à ce projet pourra contribuer à faire avancer les connaissances liées au travail en milieu correctionnel intercommunautaire et éventuellement aider d'autres intervenants et professionnels qui œuvrent dans les milieux correctionnels. Les entretiens se veulent un espace où vous pourrez vous exprimer et partager vos réflexions.

Si vous souhaitez vous joindre à la recherche ou avez des questions, je vous invite à me contacter par courriel ou par téléphone.

Merci et au plaisir de vous rencontrer,

Frédérique Giguère
Étudiante M.Sc. criminologie
frederique.giguere@umontreal.ca
514-343-2047

Annexe D : Fiche signalétique

Fiche signalétique

Nom/ Prénom : _____

Emploi actuel/ profession : _____

Tâches principales: _____

Employeur (s) : _____

Autres expériences de travail : _____

Formation académique : _____

Âge :

Entre 19-25 ans

26-30 ans

31-35 ans

36-40 ans

41-45 ans

46-50 ans

51-60 ans

Sexe : F M

Signature du participant : _____

Date : _____

