

## La dimension éthique dans le choix d'une prise en charge des délinquants sexuels : l'intérêt du Good lives model (G. L. M.)

Christian Mormont et Serge Corneille (Liège)

Peut-être un jour, comprendra-t-on mieux les instances inconscientes - individuelles et collectives – mobilisées depuis peu (deux-trois décennies) par les infractions à caractère sexuel. Pour prendre la mesure du phénomène, il suffit de comparer l'agitation médiatique, législative, politique, médicale, thérapeutique, institutionnelle, pédagogique, pénologique que suscite ce domaine en comparaison de ce qui est fait à l'égard des auteurs d'autres actes de violence (à l'exception actuelle et significative des « radicalisés », djihadistes, présumés ou confirmés), de la prise en charge de leurs victimes et de la protection préventive de futures victimes potentielles. Pas de traitement contraint, pas de suivi psychologique, pas de prévention de la récidive pour les auteurs de crimes. Et bien peu d'attention consacrée aux victimes. Nos sociétés contemporaines sont plus obsédées par les infractions à caractère sexuel et par le terrorisme que par la violence d'état et l'exploitation du tiers-monde pourtant pourvoyeurs incommensurables de maltraitances diverses au préjudice de tous, et notamment des enfants.

Le sexe, dans ses aspects obscurs, est un puissant excitant.

Cela dit, en nous en tenant pragmatiquement à la situation que connaissent la plupart des pays occidentaux au moins, l'immense majorité des infractions à caractère sexuel n'entraînent pas la peine capitale là où elle existe, ni la perpétuité. Leurs auteurs, comme les auteurs des autres crimes et délits, reviennent un jour dans le circuit social général, s'ils en ont été exfiltrés pour la prison. La nature et la longueur des peines est un débat que nous ne rouvrirons pas ici mais nous ne pourrions pas taire l'ambivalence que le délinquant sexuel suscite et qui se traduit par le refus sociétal du choix punir ou soigner. Pas d'option disjonctive. Mais l'option cumulative, punir **et** soigner, n'est pas qu'une impasse logique, elle est la violation d'un principe important qui lie responsabilité et punition. On ne peut être puni que si l'on est responsable et, dans ce cas où le libre arbitre n'est pas en cause, de quoi devrait-on être soigné ? Si l'infraction résulte d'une pathologie, pourquoi l'auteur, malade, en serait-il condamné ? Autrement formulé, si on punit, pourquoi soigner ? si on soigne, pourquoi punir ?

Concrètement, ce dilemme va engendrer une demande sociale problématique adressée aux intervenants psycho-sociaux. Ceux-ci sont sommés de trouver les moyens de traiter les auteurs d'infractions à caractère sexuel tout en contribuant directement à la sécurité publique. Cette demande qui nous paraît contre-nature n'a pas soulevé d'objection dans beaucoup de pays, notamment en Amérique du Nord et dans les pays germaniques. En Belgique francophone et en France, cette demande de collaboration à l'ordre public provoquera au sein du monde des psychologues des réactions variées et des débats houleux. Certains psychologues, en effet, refuseront catégoriquement de collaborer de quelque façon que ce soit avec la justice au nom de la sécurité publique (prévention de la récidive), estimant que cela ne relève pas de leur compétence professionnelle, limitée, en dernier ressort, au développement ontologique de leurs

clients, auteurs d'infractions à caractère sexuel compris. D'autres, au contraire, accepteront de prendre en charge ces missions vouées au bénéfice de tiers, la société et les victimes passées ou à venir.

L'idéologie à la base du punir et soigner est moins d'améliorer la santé (*lato sensu*) d'un individu en l'aidant à gagner une part de liberté et d'humanité dont sa déviance le prive, que de protéger la société et, étrange égarement, de contribuer à la reconstruction de la victime. Comment peut-on raisonnablement espérer qu'un délinquant dont on dénonce avec insistance le manque d'empathie, de sens moral, d'altruisme, de respect d'autrui, s'engage dans un processus thérapeutique au seul profit d'autrui ?

Il n'en reste pas moins que la société va assigner comme cibles au traitement :

- la prévention de la récidive (au nom de la sécurité) ;
- la reconnaissance des faits et l'empathie par rapport à la victime (au nom de l'intérêt supposé de la victime elle-même).

Va apparaître alors le premier modèle thérapeutique de traitement des auteurs d'infractions à caractère sexuel : le modèle de prévention de la récidive ou *Relapse Prevention Model*. Ce modèle centré sur le comportement-problème s'inspire des modèles de prévention de la rechute en addictologie (tabac, alcool, drogues...). Mais pour réaliser ce transfert, ses fondateurs se voient obligés de définir abusivement tout auteur d'infraction à caractère sexuel comme « dépendant de sa déviance sexuelle ». Les thérapeutes se revendiquant de ce modèle de prévention de la récidive vont donc se focaliser sur la « déviance sexuelle » supposée des usagers de leurs services et travailler au seul objectif de leur abstinence. Certaines méthodes utilisées à cette fin, telles que les chocs électriques ou olfactifs, la satiatio masturbatoire etc ont soulevé des objections éthiques majeures.

Bien d'autres méthodes seront expérimentées. Nous ne citerons, à titre d'exemple, que l'analyse de la chaîne des comportements conduisant au passage à l'acte délinquant, approche moins étriquée et moins fragmentée que la prévention de la récidive originelle.

Se développe, parallèlement, le dogme des vertus bienfaitantes de la justice appliquée et de la bienveillance de l'appareil judiciaire à l'égard de la victime. Ni l'expérience empirique des justiciables, ni la recherche ne confirment la portée générale de cette idéologie. Qui, à part quelques juges en mal d'auto-justification et des nostalgiques des névroses freudiennes, oserait soutenir que les coupables aspirent à être condamnés afin d'être soulagés de leurs écrasants sentiments de culpabilité. Et qu'ils sont heureux, ayant purgé leur peine et payé leur dette à la société, d'être réintégré au monde des hommes, jolie formule qui est probablement incompréhensible pour la majorité des libérés confrontés à l'ostracisme, à la stigmatisation et au dénuement. S'il est de tels coupables, ils font figure d'exception. Certains n'ont pas hésité à écrire, dans des revues scientifiques, que la confrontation à la Justice est une situation quasi expérimentale de traumatisation, qu'on soit auteur ou victime. Alors, prétendre que le parcours judiciaire est doté de « vertus thérapeutiques » sans lesquelles la victime ne peut absolument pas se « reconstruire » est nuisible et mensonger. En s'engageant dans ce parcours, la victime se trouve totalement dépossédée de son destin, impuissante face à la Justice, sans contrôle sur son sort (conditions traumatogènes s'il en est). Pour que le parcours judiciaire fasse, prétend-on, son plein effet réparateur, il faut que police et justice soient efficaces et arrêtent l'auteur, que cet auteur soit suffisamment probe pour reconnaître les faits et suffisamment vertueux pour faire preuve de compassion à l'égard de sa victime, que les juges soient sévères dans leur

condamnation, que l'administration pénitentiaire soit exemplaire dans les modalités d'exécution de la peine. Il faut que tout cela se déroule rapidement, que la parole et la crédibilité de la victime ne soient jamais contestées, que la vérité qu'elles excrètent ne requière ni vérification, ni preuve, que les règles de droit (délais de prescription, doute au bénéfice de l'accusé etc) soient suspendues. Ces conditions sont rarement réunies, au grand dam de la victime que l'on a leurrée en lui faisant croire en leur nécessité. Quant au thérapeute, il se trouve déresponsabilisé de la détresse de la victime, puisque selon le dogme, celle-ci ne peut se reconstruire hors les conditions précitées.

Depuis toujours, nous avons exprimé nos réticences à l'égard de ces approches fragmentaires, dogmatiques, moralisatrices. Nous avons toujours défendu un point de vue plus humaniste considérant la personne humaine dans sa globalité et refusant de la réduire à un de ses comportements problématiques (infraction à caractère sexuel) ou à un statut aliénant (statut de victime).

C'est pourquoi nous avons accueilli avec une grande satisfaction le *Good live model* (GLM) de Ward, modèle dans lequel nos principales préoccupations trouvaient place et mise en œuvre.

Né au début des années 2000 sous l'impulsion principale de Tony Ward, le GLM est un modèle de réhabilitation et non un simple modèle thérapeutique. L'hypothèse de base du GLM est que, l'auteur d'infractions à caractère sexuel cherche à satisfaire non pas une déviance sexuelle, mais des besoins humains fondamentaux (relationnels, affectifs, identitaires, etc...). Le délit sexuel est, dès lors, considéré comme un moyen inadapté de parvenir à combler ces besoins humains fondamentaux. Une intervention GLM consistera donc à identifier et pondérer chacun de ces besoins humains fondamentaux et de définir avec l'usager des stratégies alternatives au délit sexuel lui permettant de satisfaire ses besoins personnels.

Le GLM rompt donc avec les modèles précédents en ce qu'il considère le bien-être de l'usager et la prévention de la récidive comme étant complémentaires l'un de l'autre : ici, la prévention de la récidive n'est pas considérée comme le but du traitement mais plutôt comme un des moyens de parvenir à une vie plus satisfaisante pour la personne prise en charge. En effet, la plupart des délinquants sexuels ne trouveront que fort peu d'épanouissement dans une récidive et ses conséquences. Quant aux rares qui ne pourraient être épanouis qu'au travers d'une récidive, on peut raisonnablement penser qu'ils sont suffisamment compétents pour récidiver sans l'aide d'un psychologue.

Une intervention de type GLM a de multiples implications dans la pratique clinique. Le GLM nous oblige à travailler avec la personne dans sa globalité, à penser l'intervention en termes d'acquisitions et non de renoncements, en termes de gains et non de privations, en termes de satisfaction des besoins et non en termes d'abstinence. Il nous oblige également à nous concentrer sur les besoins humains fondamentaux du délinquant plutôt que sur ses seuls besoins sexuels. En outre, par rapport à d'autres pratiques humanistes, il oblige à une systématisation plus rigoureuse dans l'identification des besoins de l'usager et la définition de stratégies alternatives au délit sexuel. Ce travail plus rigoureux se fait au travers de l'élaboration d'un « *Good Live Plan* » qui nécessite de passer en revue l'ensemble des besoins humains fondamentaux de l'usager, la pondération de chacun d'entre eux, une réflexion sur leurs (in)compatibilités ou leurs complémentarités respectives et, pour chacun d'entre eux, l'identification de moyens pour parvenir à les combler. De surcroît, le GLM implique une approche individualisée plutôt que standardisée puisque, par essence, les besoins humains

fondamentaux varient d'un individu à un autre. Enfin, l'efficacité des interventions de type GLM ne sont plus fondées sur la simple motivation de l'utilisateur, moins encore sur sa compliance/résistance au traitement, mais également sur l'implication des intervenants eux-mêmes. C'est ce qui explique peut-être l'efficacité du GLM, laquelle a été relevée dans de nombreuses études qui ont mis en lumière la plus grande adhésion des usagers au traitement par rapport à d'autres modes d'intervention.

Le GLM, s'il permet une réhabilitation plus efficace des auteurs d'infractions à caractère sexuel, offre également l'avantage de réhabiliter une psychologie plus humaniste en faisant de nos usagers, fussent-ils délinquants sexuels, des *alter ego* en humanité, plutôt que des monstres aussi étranges qu'étrangers

Cependant, pouvons-nous nous satisfaire, au niveau éthique, de l'argument d'efficacité ? Dans un article de 2009, Bill Glaser va concentrer ses critiques du GLM sur ces aspects éthiques.

La première critique porte sur les fondements philosophiques du GLM, c'est-à-dire sur la conception d'une nature intrinsèquement pro-sociale de l'individu et donc de l'auteur d'infractions à caractère sexuel. Se démarquant fermement de ce point de vue optimiste, Glaser souligne que certains individus peuvent poser le choix, tout à fait conscient et délibéré, de mener une vie délinquante, socialement inacceptable, sans pour autant que ce choix ne révèle des capacités de jugement altérées ou amoindries. Toutefois, par rapport à cette critique, nous pensons que si les inventeurs du GLM ont une telle conception optimiste de l'être humain, il n'est en rien nécessaire d'y adhérer étroitement et même, il est possible de s'en détacher à partir du moment où l'on ne suppose pas cette « pulsion » pro-sociale présente en chacun, où on ne la voit pas comme le *primum movens* indispensable au travail. Pour nous, il suffit d'examiner avec le délinquant ses besoins fondamentaux, ou en langage commun, les choses qu'il souhaite réaliser pour avoir une meilleure vie. On pourrait dire qu'il ne s'agit pas d'une réflexion orientée vers le social mais au contraire d'une recherche égo-centrée dans laquelle l'intérêt personnel peut encourager à des relations satisfaisantes avec certains autres au moins. L'hypothèse d'un délinquant en possession de son libre arbitre et décidé à poursuivre dans le crime est parfaitement plausible mais notre idéal professionnel nous interdit de contribuer à une dégradation ontologique d'un individu par notre action professionnelle. Il s'agit là d'un conflit de valeurs (l'autonomie du délinquant et l'idéal professionnel de l'intervenant), c'est-à-dire de l'objet-même de l'éthique.

Deuxième critique : pour Glaser, un traitement ne peut être contraint que dans le seul intérêt du bénéficiaire et à la stricte condition qu'il ait été établi que ce dernier ne dispose pas de facultés de jugements suffisantes lui permettant d'être personnellement demandeur d'un nécessaire traitement. Or, remarque Glaser, la plupart des délinquants sexuels engagés dans des traitements contraints ne relèvent pas de ce cas de figure. Dès lors, contraindre à un traitement des individus, certes délinquants voire dangereux pour autrui, mais dont les facultés de jugement sont pleinement conservées, est, aux yeux de Glaser, éthiquement inacceptable. Dans notre pratique, quelles sont les contraintes au traitement ? En prison, de façon très générale, il n'y a pas de traitement proposé, donc encore moins de traitement imposé. Il est peut-être regrettable que la notion de contrainte ait étouffé la notion de contrat : il y a une obligation de traitement en cas de sortie anticipée ou conditionnelle. Mais cette obligation est une part du contrat passé entre le délinquant et la société, contrat que le délinquant n'est pas tenu de signer (et beaucoup le refusent, préférant exécuter leur peine en entier plutôt que de s'engager dans

des obligations contractuelles). Il accepte le contrat, comme dans n'importe quelle transaction commerciale, en fonction du rapport coût/bénéfice qu'il estime ou non avantageux. Il a à assumer ses engagements de contractant. Cette situation est délicate et soulève évidemment des questions dans la mesure où les conditions du contrat exercent une pression, parfois trop forte, sur le délinquant. Cela ne constitue pas, toutefois, une contrainte incontournable et directe de traitement. Et dès lors, l'objection de Glaser bien que fondée en principe, ne s'applique guère à nos cas cliniques et moins encore lorsque le GLM est proposé puisque ce modèle est inapplicable si le bénéficiaire ne manifeste pas l'intérêt d'améliorer sa vie.

La troisième critique porte sur l'inscription des pratiques GLM dans le cadre des actions réhabilitatives et sur l'impossibilité, selon Glaser, de concilier une éthique thérapeutique avec un tel cadre. En effet, les interventions GLM s'inscrivant dans un cadre réhabilitatif font, *de facto*, partie d'un processus social punitif dont l'objectif est de satisfaire un impératif de sécurité publique. Que les intérêts du bénéficiaire soient effectivement centraux dans les théories GLM ou dans les pratiques qui en dérivent ou que ces intérêts soient totalement compatibles avec les impératifs de sécurité publique, ne change rien puisque les intérêts du bénéficiaire restent totalement contingents des impératifs de sécurité publique, de non-récidive et que l'objectif des traitements vise, *in fine*, l'accès à une vie non-délinquante *a priori*, mais *a priori* seulement, plus bénéfique pour l'individu. Sur ce point, Glaser soulève deux objections. D'une part, il n'est pas acceptable, selon lui, de se référer à une éthique thérapeutique alors que l'intervention est punitive (quand bien même les pratiques ne le seraient-elles pas). D'autre part, on ne peut tromper le bénéficiaire sur la nature de l'intervention, punitive plutôt que thérapeutique, sans quoi l'intervenant, trompant l'utilisateur, se rend ainsi coupable d'une espèce de dol éthiquement inacceptable.

Ce n'est pas, nous semble-t-il, parce qu'il est utilisé dans le cadre pénal et dans un processus social punitif que le GLM est une intervention punitive. Mais leurrions-nous nos usagers et nous-mêmes lorsque nous leur proposons une prise en charge thérapeutique ? Certes oui, si la prise en charge est, en définitive, une manière dissimulée de les punir ou, au moins, de les contrôler ? Mais est-ce cela que nous visons et que nous réalisons ? Si nous considérons qu'une personne présente des caractéristiques qui lui amènent de graves problèmes, que cette personne en souffre, qu'elle demande ou accepte une aide et que sa difficulté est accessible à nos méthodes d'action, en quoi la trompons-nous et la punissons-nous en lui accordant cette aide ? Si un alcoolique est condamné pour avoir conduit en état d'ivresse et voit un intérêt à se libérer de la dépendance qui est à l'origine de son incarcération, tout traitement qui lui sera dispensé devient-il une contribution au processus punitif ? Ou une démarche libératrice de désaliénation ?

La dernière critique de Glaser concerne l'argument, souvent avancé par les fondateurs du GLM, de l'efficacité des méthodes promues par le GLM. A cela, Glaser rétorque par une question quelque peu provocatrice mais néanmoins pertinente : quelles auraient été les directives thérapeutiques si des méthodes violentes, humiliantes voire la torture avaient été reconnues plus efficaces en termes de prévention de la récidive et donc de sécurité publique ? Cet argument d'efficacité aurait-il justifié leur utilisation en tant qu'outils thérapeutiques dans le cadre du traitement des délinquants sexuels ? Glaser conclut que « le simple fait qu'une intervention fonctionne et que des cliniciens contribuent significativement à son succès ne signifie pas qu'elle soit éthiquement justifiée ». ». L'argument de l'efficacité du GLM n'est évidemment pas probant sur le plan éthique. Il soulève cependant une question intéressante : si

l'efficacité n'est pas une justification éthique suffisante, qu'en est-il de l'inefficacité d'un traitement ? Un traitement inefficace est-il éthiquement justifiable ?

Au terme de cette réflexion, il nous apparaît plus clairement que notre adhésion au GLM est la résultante de nos conceptions préalables concernant les délinquants sexuels et leur traitement et plus globalement concernant, d'une part l'Homme dans ses rapports au monde, aux autres et à lui-même, et d'autre part, l'interférence de l'intervention professionnelle dans la vie des usagers. Nous n'avons jamais considéré que nous étions les agents de la loi et de l'ordre public chargés de contrôler et de neutraliser des individus dangereux en leur imposant un traitement. Nous avons toujours placé l'usager au centre de notre réflexion et de notre action afin de l'aider au mieux à vivre le mieux possible. Nous l'avons placé aussi au centre de son propre travail, en lui épargnant l'altruisme de circonstance et non motivant qui consiste, dans une perspective moralisatrice, à se soigner pour le bien de sa victime. Cette approche, non focalisée sur le trouble, plus holistique et personnalisée, suppose l'intérêt et l'intéressement de l'usager ainsi que l'engagement du thérapeute. Mais elle ne présuppose pas un idéal optimiste de l'Homme, ni le rabaissement ni la déréliction du délinquant.