

Zeitschrift: Reihe Kriminologie / Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie =
Collection criminologie / Groupe suisse de travail de criminologie

Herausgeber: Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie

Band: 10 (1992)

Artikel: L'évaluation du Centre de sociothérapie "La Pâquerette" à Genève

Autor: Harding, Timothy W.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1051306>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 18.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

L'évaluation du Centre de sociothérapie "La Pâquerette" à Genève

Timothy W. Harding¹

Introduction

Le centre pénitentiaire de sociothérapie à Genève offre un programme de prise en charge aux détenus en exécution de peine qui présentent des désordres graves de la personnalité. Il est le fruit d'une assez longue période de préparation dans un atelier de sociothérapie situé à l'intérieur de la prison de Champ-Dollon.

Le Centre a été défini comme projet pilote par le Département fédéral de justice et police et a bénéficié pendant quelques années de subventions des autorités fédérales. Depuis 1991, le budget de ce Centre est assumé intégralement par le canton de Genève. Comme projet pilote, le Centre a été soumis à une démarche d'évaluation scientifique qui s'est déroulé sur deux ans. Le rapport final d'évaluation qui a été déposé en janvier 1991 au Département fédéral de justice et police compte plus de 300 pages. Cette présentation de la démarche évaluative doit nécessairement être très résumée et sélective.

La tâche consistait à établir si le travail du Centre correspond à sa propre définition, c'est-à-dire celle d'un établissement concordataire essentiellement d'exécution de peine, permettant à des détenus atteints de désordres graves de la personnalité de bénéficier d'un programme de traitement sociothérapeutique et de préparer leurs conditions individuelles et environnementales de sortie, au sens de l'article 37, chiffre 1, al. 1 du CPS., pour prévenir certains effets négatifs des longues peines: désadaptation sociale irréversible, dangerosité accrue.

¹ Cet exposé est basé sur le rapport d'évaluation établi par Marie-Noëlle Schurmans (Dr. en sociologie) et Marinette Ummel (Dr. en médecine) de l'Unité de Recherche de l'Institut Universitaire de médecine légale (Genève).

Le modèle théorique

La réalisation du Centre de sociothérapie s'est inspirée d'un modèle théorique: celui des communautés thérapeutiques réalisées depuis l'après guerre dans certaines institutions psychiatriques puis, dès 1961, au sein d'institutions de détention. Le développement des communautés thérapeutiques repose sur une figure centrale, celle de Maxwell Jones et sur une idée centrale, la fonction thérapeutique du groupe. Jones suggère même, puisque que toute thérapie fait partie intégrante d'un processus d'apprentissage, qu'il serait préférable d'utiliser un terme tel que celui de "social learning" qui met bien l'accent sur l'obtention d'un changement dans les attitudes ou les croyances d'un individu, et sur le fait que ces changements peuvent être incorporés et modifier l'image de soi. On peut se référer également à Guttmacher qui déjà en 1949 a écrit "soumis à la pression sociale de la collectivité formée par leurs co-détenus, certains individus parviennent à sentir la vérité de certains principes qu'ils ne reconnaîtraient sans cela que de façon abstraite".

Un modèle de recherche, qui considère l'intervention de la sociothérapie comme une sorte de boîte noire dans laquelle le détenu est inséré et de laquelle il sort après une période de traitement, n'a pas été retenu. Un tel modèle pourrait impliquer une étude qui compare l'état du détenu, sa santé mentale, ses compétences sociales et d'autres paramètres avant et après le traitement sociothérapeutique, et ensuite de suivre le détenu après sa sortie de prison pour établir l'effet éventuel sur son comportement antisocial futur. Le modèle thérapeutique de La Pâquerette est un modèle basé sur la santé mentale et l'influence sur les relations interpersonnelles et sociales qui sont la conséquence d'un désordre grave de la personnalité. Or, la récidive n'est pas pour l'essentiel le reflet d'une pathologie individuelle, mais le résultant de l'interaction entre l'individu et son environnement. A notre avis, une évaluation scientifique basée sur une éventuelle diminution de la récidive ne devient intéressante et valable que si le programme sociothérapeutique est appliqué au-delà de l'application de la peine.

Un exemple d'évaluation mené dans une unité de sociothérapie en milieu carcéral mérite d'être cité. Il s'agit de la recherche réalisée de 1973 à 1974 auprès des détenus à la prison psychiatrique de Grendon qui suivent le programme d'une communauté thérapeutique. Les auteurs de l'évaluation, le Prof. Gunn et ses collègues, conscients du manque de possibilités actuelles de centrer leur démarche uniquement sur l'idée de corrélation entre les dispositifs thérapeutiques et la réduction de la criminalité, ont préféré délimiter un certain nombre de paramètres de dysfonctionnement mental: l'anxiété, la dépression, le manque de concentration, la tendance à l'hypochondrie, la critique et ses propres sentiments, l'ajustement à la réalité, les relations avec autrui et l'estime de soi. Leur étude montre que selon ces paramètres la santé mentale des détenus s'est améliorée significativement durant le

traitement. Le programme de la communauté thérapeutique peut, selon cette étude, être considéré comme un succès en dépit de l'absence d'un effet du traitement sur le taux de récidive; celui-ci en effet ne s'avère pas sensiblement différent de celui que l'on observe après un séjour dans d'autres pénitenciers britanniques.

En 1989, une étude effectuée dans une unité de sociothérapie de la prison de Barlinnie en Ecosse a montré une diminution des passages à l'acte et des violences pendant et après le séjour qu'avaient effectué les détenus. Les facteurs qui semblent avoir influencé ces résultats positifs étaient la bonne qualité des relations prisonniers-gardiens, l'existence de réunions de discussion entre tous les membres de l'unité et la possibilité pour les détenus d'avoir des visites régulières et fréquentes de leur famille et amis. Ces possibilités permettent aux détenus d'apprendre à entretenir des relations sans agression physique avec les autres, de devenir plus tolérants, et de développer leur talent artistique. Il semble, par rapport à cette étude, que l'amélioration de la santé mentale et la diminution du comportement antisocial et agressif lors de l'incarcération sont des objectifs importants d'une unité de sociothérapie pénitentiaire.

Les limites de l'évaluation

La stratégie de l'évaluation du Centre de sociothérapie était limitée par plusieurs facteurs:

- 1) Le fait que la définition et l'étude d'un groupe témoin se sont avérés impossibles pour des raisons éthiques et opérationnelles. En effet, la constitution d'un groupe de contrôle aurait impliqué un processus de sélection afin de choisir deux candidats pour chaque place disponible. Le candidat retenu aurait été désigné par une procédure de randomisation. Il aurait été difficile de prévoir un tel processus puisque la sélection ne dépend pas seulement des caractéristiques du candidat, mais également de la composition du groupe de détenus déjà incarcérés à la Pâquerette. La direction doit éviter une trop grande concentration de certains types de problèmes, par exemple délinquance sexuelle ou toxicomanie, et veiller à l'équilibre du groupe selon les difficultés individuelles. Même si ces difficultés avaient été résolues, la situation du candidat "accepté" et ensuite "rejeté" par un processus de randomisation aurait été très délicate. A court terme, il aurait été éventuellement possible de justifier, d'expliquer ce processus au détenu et au personnel pénitentiaire. Toutefois le maintien d'un processus de sélection par randomisation pendant une longue période aurait eu un effet pervers dans les relations entre la direction du Centre, les détenus et le personnel pénitentiaire, compromettant la bonne marche du Centre.

Ce Centre dépend d'un Institut de médecine légale. Il s'agit d'une démarche essentiellement thérapeutique qui correspond aux valeurs de la santé. L'évaluation a été considérée comme une recherche clinique et le protocole, conformément aux directives de l'Académie suisse des sciences médicales, a été soumis à une commission d'éthique de la Faculté de médecine. Il est quasiment certain que cette commission n'aurait pas accepté un processus de randomisation nécessaire pour établir le groupe témoin. La commission a accepté le protocole de recherche en soulignant la nécessité d'un double consentement, celui des détenus et celui du personnel, le premier portant sur la participation à chaque étape de la recherche et le deuxième portant sur l'accès des chercheurs aux dossiers du Centre de sociothérapie.

- 2) Le nombre limité de sujets: le Centre ne peut accueillir que 10 détenus et le séjour moyen se situe entre 12 et 18 mois.
Pour la période des observations, de juillet 1989 à juin 1990, 16 détenus ont été présents pour au moins une partie de cette période et tous ont accepté de participer à l'évaluation. Néanmoins, deux d'entre-eux ont refusé que les chercheurs consultent leur dossier. Evidemment, la petitesse de cet échantillon limite grandement le traitement statistique des résultats.
- 3) L'effet de la présence des chercheurs et la participation des détenus à des entretiens et à la passation de divers tests: la directrice du Centre a observé: "la présence d'une équipe de recherche à l'intérieur de la Pâquerette modifie inévitablement le climat environnant. Il donne lieu par exemple à un échange de questions et de réponses avec des personnes de l'extérieur non préparées, ce qui entraîne un appauvrissement au niveau du travail effectué dans les groupes où s'effectue la sociothérapie". La directrice a donc dû définir certaines limites aux actions des chercheurs: par exemple pas de prise de note à l'intérieur du Centre; pas de présence des chercheurs aux petits groupes et aucun entretien libre avec les détenus.

La stratégie de l'évaluation

La stratégie de l'évaluation comportait quatre volets:

- 1) Etablir si le processus de sélection par lequel les détenus sont recrutés résulte en une population qui présente *des désordres graves de la personnalité*. Sans entrer dans les détails de cette évaluation, on peut affirmer sans équivoque que par rapport à une étude détaillée que nous avons effectuée sur les entrants à la prison de Champ-Dollon à Genève, les détenus à La Pâquerette présentent une histoire personnelle de carence affective gravissime, de difficultés relationnelles depuis leur enfance, de

comportement antisocial répété et, le plus souvent, des caractéristiques qui correspondent aux critères diagnostiques de la personnalité antisociale ou de la personnalité limite, selon le DSM III-R². Par ailleurs, en termes de gravité de leurs actes antisociaux et de longueur de leur peine, il s'agit manifestement d'une population de cas parmi les plus graves du système pénal.

- 2) Evaluer objectivement *l'environnement psychosocial* à l'intérieur de l'Unité en le comparant avec une unité pénitentiaire normale. Pour ce faire, le Ward Atmosphere Scale développé par Moos a été adapté. Cette échelle a été élaborée pour mesurer le climat psychosocial dans les unités psychiatriques où sa validité et fiabilité ont pu être établies. La méthodologie a été appliquée également dans les communautés thérapeutiques et dans les unités de détention. L'originalité de cette approche c'est que le même questionnaire est proposé au personnel et aux patients ou dans notre cas aux détenus. La version du questionnaire utilisée a été traduite en français et comporte 86 affirmations qui doivent être qualifiées "vraies" ou "fausses". Les items se regroupent selon 9 scores et ces scores peuvent être regroupés en 3 catégories correspondant aux 3 dimensions suivantes: la dimension relationnelle qui comprend les scores engagement, soutien et expressivité, la dimension thérapeutique qui comprend les scores autonome, orientation pratique et réflexion personnelle et la dimension de maintenance du système composée des scores ordre, organisation, transparence et supervision autoritaire du personnel.

Le questionnaire a été soumis au personnel et aux détenus de deux environnements carcéraux: le Centre de sociothérapie et une unité normale de la prison de Champ-Dollon. Trois passations du questionnaire ont été effectuées à la Pâquerette et deux dans l'unité de la prison. L'évaluation s'est portée non seulement sur l'hypothèse d'une différence de climat entre les deux unités et sur l'identification de ces différences en fonction du projet thérapeutique, mais également sur l'appréciation de la stabilité dans le temps de l'environnement psychosocial.

Les résultats montrent que La Pâquerette se différencie de l'unité ordinaire de la prison selon le vécu du personnel et des détenus (vécu qui est en général homogène et concordant) sur les caractéristiques suivantes: plus d'engagement des détenus, plus de soutien (entraide, solidarité entre détenus), plus d'expressivité (des détenus et du personnel), plus d'autonomie pour les détenus, plus d'orientation pratique, plus de réflexion personnelle, plus de transparence et moins de supervision autoritaire du personnel. Un point très important c'était le fait que le degré d'ordre et

2 DSM III-R: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. American Psychiatric Association, Masson, Paris-New York, 1989.

d'organisation dans les deux unités a été perçu comme équivalent par le personnel et les détenus.

Finalement, les résultats obtenus dans le cadre de l'Unité de sociothérapie montrent la stabilité de cet environnement psychosocial. L'Unité est en effet perçue de manière quasiment identique au cours des trois passations.

Ces résultats indiquent que l'environnement humain à La Pâquerette se distingue clairement d'une unité normale de la prison, que cet environnement semble être relativement stable et qu'il correspond aux principes théoriques de la communauté thérapeutique et aux buts du programme sociothérapeutique mis en oeuvre à La Pâquerette.

Ces résultats ont été confirmés par une autre approche méthodologique tirée du champ de recherche sociologie et adaptée par un des chercheurs, Mme. M.-N. Schurmans, docteur en sociologie. Elle a utilisé un outil de mesure qui permet aux sujets de se positionner vis-à-vis de son groupe d'appartenance et de représenter la proximité ou la distance entre chaque groupe et la direction dans cet univers de représentation. De nouveau cet outil a été appliqué aux détenus et aux sociothérapeutes et gardiens. Pour les détenus et les gardiens, on leur a demandé de répondre selon leur vécu d'une unité carcérale normale et leur vécu de La Pâquerette. Là, de nouveau, le résultat est sans équivoque. L'environnement de La Pâquerette se distingue clairement de l'environnement normal de détention, avec notamment un décroisement des sous-groupes et une nette diminution de la stéréotypie par catégorisation. Ce processus correspond exactement aux conceptions théoriques de Maxwell Jones. Il en résulte une réduction des relations fondamentalement antagonistes, la facilitation de la gestion collective du quotidien et l'émergence de la notion de travail en commun sur un projet avec des objets.

- 3) La troisième dimension étudiée c'était un *changement éventuel dans la santé mentale et le comportement* des détenus lors de leur séjour.

Plusieurs méthodes ont été employées pour cette partie de l'étude et certaines n'ont pas pu être menées à terme pour des raisons qui ont été indiquées ci-dessus. Cependant, les analyses des notes détaillées des sociothérapeutes et d'autres observations montrent clairement qu'après une période de latence d'au moins 6 mois, une évolution de comportement et d'attitude est observée chez la majorité des détenus. En fait, pour les cas où la fonction sociothérapeutique stricto sensu a été le plus clairement démontrée, le changement n'intervient qu'après 6 à 12 mois. Cette

observation favoriserait l'organisation de séjours longs au Centre de sociothérapeutique.

- 4) Le quatrième volet de notre évaluation concernait la *diffusion et l'information sur le Centre de sociothérapie* dans le monde carcéral, c'est-à-dire auprès des détenus, du personnel pénitentiaire et des autres intervenants (médecins, infirmiers, assistants sociaux etc). Un questionnaire a été envoyé à 172 personnes. La technique employée était de présenter une série de vignettes décrivant des détenus "candidats" en demandant aux répondants d'indiquer si leur profil correspondait aux critères admission. La compréhension des objectifs du Centre et de son fonctionnement et les conceptions concernant la valeur et l'efficacité du travail du Centre ont également été évaluées.

Ce sondage a montré:

- a) L'importance des détenus comme source et canal d'information. En général, les canaux informels semblent plus efficaces que les voies hiérarchiques pour ce genre d'information.
- b) Une assez bonne conception des critères d'admission et des caractéristiques du programme, à une exception près: un nombre significatif de répondants croyaient que le programme thérapeutique comprenait des éléments médicaux psychiatriques, c'est-à-dire l'administration de médicaments psychotropes et des approches psychothérapeutiques individuelles. Cette discordance illustre bien que le Centre est perçu comme un lieu thérapeutique mais que les répondants envisagent difficilement une thérapie basée essentiellement sur la vie d'un groupe et les échanges entre détenus, sans intervention médicale directe.
- c) Les trois *buts* de La Pâquerette jugés les plus importants étaient:
 - "apprendre aux détenus à respecter les autres"
 - "préparer les conditions environnementales et personnelles du retour à la vie libre"
 - "apprendre aux détenus à se contrôler dans des situations conflictuelles sans recourir à la violence".
- d) Finalement, le Centre est perçu favorablement par l'ensemble des répondants, détenus, personnel et intervenants médico-sociaux confondus, et la grande majorité des répondants estime que ce modèle de sociothérapie devrait être généralisé.

Conclusion

L'évaluation établit que le Centre de sociothérapie offre un cadre distinct des unités carcérales normales avec des caractéristiques psychosociales qui correspondent au modèle de la communauté thérapeutique.

Le centre accueille des détenus qui présentent des désordres graves de la personnalité et qui ont posé de graves problèmes aux autorités pénitentiaires lorsqu'ils étaient dans des unités normales. Après une période latente, une modification progressive des attitudes et du comportement est relevé. Le Centre est perçu favorablement dans le milieu carcéral et la compréhension de ses objectifs et de son fonctionnement est relativement concordante avec la conceptualisation du Centre.

Les résultats de l'évaluation ne permettent aucune conclusion concernant l'efficacité à long terme de la prise en charge.