

Conduire la conduite des experts dans les sociétés libérales avancées : le cas du *case-manager* justice et du conseiller thérapeutique

Thibaut SLINGENEYER¹

« L'idéologie du *management* existe également dans les universités. Au sommet, l'administration de l'université réclame une planification, de l'efficacité, et des rapports sur les objectifs atteints. À la base, les étudiants exigent qu'on leur dispense des connaissances utiles, c'est-à-dire des connaissances que leurs futurs supérieurs (...) leur demanderont à leur tour. Ce qui veut dire que les vieilles normes universitaires de pensée critique sont remises en question. Les étudiants préfèrent recevoir des réponses capables de résoudre des problèmes administratifs plutôt que des questions critiques qui ne font que compliquer la tâche des responsables. »

N. CHRISTIE, *L'industrie de la punition*

Introduction

La responsabilité et la responsabilisation des intervenants psychosociaux, dont les criminologues sont une composante, font actuellement l'objet d'interrogations nombreuses. En partant de la réforme actuelle de la législation belge sur les drogues (loi du

¹ Assistant au département de criminologie et de droit pénal de l'U.C.L.

24 février 1921 telle que modifiée par la loi du 3 mai 2003) introduisant, entre autres, les acteurs que sont le « *case-manager justice* » et le « conseiller thérapeutique », il semble intéressant d'analyser, dans une perspective qui se veut foucaldienne, le rôle dévolu à ces « experts » dans une société libérale avancée comme la nôtre.

Dans cette optique, le premier temps de l'exposé s'attachera à une brève – mais nécessaire – explication des notions introduites par la réforme de 2003. Ce préalable permettra d'aborder, dans un second temps, les différentes caractéristiques (marketisation et marchandisation) de la conduite des conduites des experts dans les sociétés libérales avancées. Les figures du *case-manager justice* et du conseiller thérapeutique seront mobilisées pour exemplifier l'impact de ces caractéristiques sur le travail de l'expert. Enfin, la conclusion sera l'occasion d'analyser la résistance que les experts peuvent opposer à la conduite de leurs conduites. À nouveau, les figures du *case-manager justice* et du conseiller thérapeutique illustreront ces considérations plus théoriques.

1. Explication de quelques innovations dans la législation relative aux stupéfiants : l'usage problématique, le *case-manager justice* et le conseiller thérapeutique

Le *case-manager justice* et le conseiller thérapeutique sont deux acteurs qui ont été introduits dans l'arsenal législatif, en même temps que la notion d'« usage problématique » à laquelle leur rôle est lié, par la loi du 3 mai 2003 modifiant celle du 24 février 1921. Comment le législateur a-t-il défini ces différents éléments ?

- l'usage problématique est l'« usage qui s'accompagne d'un degré de dépendance qui ne permet plus à l'utilisateur de contrôler son usage, et qui s'exprime par des symptômes psychiques ou physiques » ;

² Précisons que cet exemple de gouvernement des conduites a fait l'objet de résistances (cf. *infra*) et n'est plus tel quel d'application puisque la Cour d'arbitrage, dans son arrêt du 20 octobre 2004 (n° 158/2004) a annulé l'article 16 de la loi du 3 mai 2003 qui avait introduit la notion d'« usage problématique » dans la loi du 24 février 1921.

- le *case-manager justice* est la « personne désignée par le ministre de la Justice au sein de chaque arrondissement judiciaire, chargée d'assister les magistrats dans le suivi de la problématique des substances soporifiques, stupéfiantes (et psychotropes) et des personnes concernées par cette problématique, de l'établissement de la liste des conseillers thérapeutiques, et de la coopération avec le secteur social » ;
- les conseillers thérapeutiques sont les « personnes compétentes en matière de toxicomanie au niveau de chaque arrondissement judiciaire. Le conseiller thérapeutique est indépendant du procureur du Roi, mais il travaille à sa demande en application de l'article 43 du Code d'instruction criminelle³, transmise par le *case-manager justice* ».

Le rôle essentiel du conseiller thérapeutique est de rendre un « avis thérapeutique » au procureur du Roi, sur la base des connaissances « scientifiques, psychosociales, et médicales existantes », avis quant à la présence d'un usage problématique et quant à la nécessité et la nature d'un traitement. Ainsi, la directive du 16 mai 2003 précise que l'avis thérapeutique est un élément qui permet au magistrat du parquet de prendre une décision adaptée. Grâce à cet avis, le magistrat pourra choisir en connaissance de cause parmi les mesures suivantes :

- classement sans suite ;
- classement sans suite moyennant avertissement par la police et/ou renvoi vers un service spécialisé d'assistance aux toxicomanes ou vers un service d'orientation spécialisé pour toxicomanes ;
- probation prétorienne ;
- extinction de l'action publique à la suite du paiement d'une somme d'argent (transaction).

Si on se réfère à la définition légale de l'usage problématique, on voit mal comment l'avis du conseiller pourrait aider le magistrat dans le choix du type de mesure pénale adéquat. N'est-il pas plus

³ Cet article stipule que « (1) le procureur du Roi se fera accompagner, au besoin, d'une ou de deux personnes présumées, par leur art ou profession, capables d'apprécier la nature et les circonstances du crime ou du délit ».

cohérent qu'en présence d'un tel usage problématique, on conclue à l'« incompétence » du système pénal ? En effet, est-il raisonnable que la notion d'usage problématique permette de pénaliser d'avantage un consommateur en raison d'un problème de santé ? Cette apparente incohérence se dissipe quand on voit qu'un problème de santé (« degré de dépendance qui ne permet plus à l'utilisateur de contrôler son usage ») est analysé par la loi comme un indicateur du risque élevé de passage à l'acte criminel du consommateur de drogues illégales (cf. *infra*).

2. Responsabilité/responsabilisation du case-manager justice et du conseiller thérapeutique

Après cette clarification nécessaire concernant ces acteurs et leurs rôles, nous allons mobiliser un texte de Fabienne BRION pour répondre à la question suivante : quel jeu l'expert est-il requis de jouer dans les sociétés libérales avancées⁴, qu'attend-on d'un expert « prudent et entreprenant » ? Pour cet auteur, le dispositif néolibéral de « conduite des conduites » des experts se caractérise par la marchandisation et la marchandisation. Le dispositif mis en place par la réforme de 2003 présente-t-il des traces de ces deux caractéristiques ?

La marchandisation

La marchandisation de l'expertise renvoie à l'exigence, adressée au monde de l'expertise, de se constituer sous la forme du « marché ». Cette marchandisation présente plusieurs corollaires.

1) Les services publics ou privés subventionnés sont « redéfini(s) comme des entreprises qui offrent leurs services à des (...) clients, privés ou publics »⁵. Le *case-manager* justice et surtout les conseillers thérapeutiques sont censés fournir un service – un avis thérapeutique – permettant au consommateur public – le système pénal et en particulier le magistrat chargé des dossiers relatifs aux stupéfiants

⁴ F. BRION, « Art de la gestion des risques et méthodes de sécurité dans les sociétés libérales avancées », *Recherches sociologiques*, 2, 2003, pp. 109-121.

⁵ *Ibidem*, p. 116.

– de prendre une décision dans le choix de la mesure pénale appropriée.

2) « L'offre de services est subordonnée à la demande de ces (...) clients qu'elle doit rencontrer ; elle est par conséquent, tributaire des termes dans lesquels cette demande s'énonce et dans lesquels la problématisation se construit »⁶. Être conseiller thérapeutique, c'est répondre à des questions précises : le consommateur est-il un usager problématique, doit-il suivre un traitement et, si oui, de quel type ? Même si, à première vue, le conseiller thérapeutique dispose d'une certaine marge de manœuvre puisqu'on lui demande de se prononcer sur le type de traitement adéquat, il ne faut pas se méprendre sur sa faible autonomie puisqu'il se voit imposer, via la définition préalable de l'« usage problématique », les termes dans lesquels se pose son intervention. Le service fourni par le conseiller thérapeutique est influencé par le contexte (pénal) précis dans lequel il est demandé. Le fait que l'intervention garde un « sceau pénal » aura des impacts, qui sont autant de limites, sur la manière dont les problèmes de santé des consommateurs seront abordés⁷. En quoi ce service offert, sous forme d'avis, justifie-t-il son qualificatif de « thérapeutique » (cf. *infra*) ?

3) « Quand les (...) clients sont des autorités publiques, le danger existe que les experts conduisent leurs activités de manière à répondre à la demande de ces autorités, oublieux de tout enjeu de satisfaction des besoins de leur public-cible, (...) oublieux également des prescriptions de l'éthique de leur profession »⁸. Ces deux risques sont identifiés, avec distance critique, dans les passages d'entretiens suivants⁹ :

⁶ *Ibidem*.

⁷ D'abord, le système pénal n'est pas le mieux placé pour déterminer quels consommateurs doivent être aidés. Ensuite, la recherche d'objectivité dans les critères de l'intervention pénale peut rendre les « propositions » d'aide rigides et peu efficaces. Enfin, le suivi des propositions d'aide fera l'objet d'une évaluation et ce sur la base de critères objectifs et simplistes : la réussite sera alors souvent synonyme d'abstinence ou de non-récidive.

⁸ F. BRION, *op. cit.*, 2003, p. 116.

⁹ Les entretiens cités dans cet article proviennent d'une recherche effectuée en 2004 par M. MUYTS et Th. SLINGENEYER (prom. T. DECORTE et D. KAMINSKI) concernant l'usage problématique. Cette recherche fut commandée et subsidiée par le S.P.F. Politique scientifique.

- intervenant psycho-médico-social: « Je me situe en tant que "aidante sociale", je ne veux (...) donner un avis d'expert et déterminer le parcours judiciaire. Je ne veux pas (...) qu'à cause de ma parole, (une personne) se retrouve dans le système judiciaire parce que (...) ce n'est pas compatible avec mon rôle d'aidante sociale. Je ne peux pas d'une part être expert et (...) avoir un rôle d'aide, c'est tout à fait incompatible comme mandat, donc il serait hors de question que je rende un avis à une autorité judiciaire. (...) Le secret professionnel, pour nous, c'est vraiment la garantie qui nous permet de mettre en place un travail de qualité (...) »;
- assistant de justice: « Sur quoi on pourrait se baser, est-ce qu'on va faire une liste de critères et qu'on va cocher les cases? Est-ce qu'on va rentrer dans un cadre rigide qui faciliterait peut-être certaines choses mais (d'un) autre côté, on travaille avec des personnes et ce n'est pas adapté de rentrer dans un cadre rigide? »;
- assistant de justice: « On a eu un appel d'offre. Aucun assistant de justice n'a répondu car ça ne correspondait pas à notre déontologie et à notre méthode de travail, car on estimait que le rôle (du *case-manager*) n'était pas clairement défini ».

4) Les autorités publiques mettent en concurrence les experts en jouant un rôle d'arbitrage entre les conceptions et les prétentions rivales de ces derniers. Cette mise en concurrence crée une division nouvelle entre les experts, division entre ceux qui acceptent de faire partie de la liste des conseillers thérapeutiques et ceux qui ne l'acceptent pas. De plus, on peut croire que pour rester sur cette liste, ou plus insidieusement, pour être effectivement appelé par le *case-manager* justice, il faut que le magistrat trouve utiles, pour l'exercice de sa profession, les avis rendus par le conseiller thérapeutique.

La marchandisation

La marchandisation de l'expertise renvoie à l'introduction par les clients (les autorités publiques) d'une « nouvelle discipline du

budget et du rapport d'activité dont la finalité est d'apprendre aux experts à maximiser leur utilité »¹⁰.

Cette marchandisation risque de fonctionner comme un instrument de gouvernement des experts en ce qui concerne:

- « les formes dans lesquelles (les experts) rendent compte de leurs activités »;
- « les activités théoriques et pratiques qu'ils choisissent de réaliser »¹¹.

1) Les experts sont censés transmettre des informations standardisées concernant le nombre et le type d'actes posés ainsi que le nombre et le type d'individus qui en ont bénéficié. Dans le dispositif à l'étude, le *case-manager* justice est la personne qui, vu sa position institutionnelle, est à même de fournir ce genre d'informations. C'est donc lui qui pourrait être responsable de l'évaluation du système mis en place par la réforme de 2003, évaluation se limitant à l'effectivité et à l'efficacité du système. Pour les conseillers thérapeutiques, la question de la transmission de l'information ne se pose pas de la même manière; ils n'ont pas à transmettre ces informations qui servent à justifier les subventions obtenues puisqu'ils sont, en tant que membres du secteur « psycho-médico-social », instrumentalisés d'une manière tout à fait originale par le système pénal qui leur demande d'agir *en amont* de la décision du magistrat (alors que jusqu'à présent, les instrumentalisations de ce secteur se produisaient en aval du système pénal). Lorsqu'on interroge les membres du secteur psycho-médico-social, ils ne manquent pas de souligner que le rôle de conseiller thérapeutique est en réalité un rôle de pure expertise, rôle qui, par ailleurs, est inconciliable avec celui de thérapeute.

« Le conseiller thérapeutique (...) est un expert pur, il est là pour aider la justice » (un intervenant psycho-médico-social).

Ainsi, si on essaye de trouver une dimension de « soin » au travail du conseiller « thérapeutique », c'est sans doute du côté de la prise de décision du magistrat qu'il faut chercher. En effet, le travail des conseillers thérapeutiques permettrait de « soigner », « peaufi-

¹⁰ F. BRION, *op. cit.*, 2003, pp. 116 et 117.

¹¹ *Ibidem*, p. 117.

ner» la décision du magistrat – au sens de permettre au magistrat de rendre une décision « soigneuse, soignée ».

2) Les activités théoriques et pratiques du *case-manager* justice et des conseillers thérapeutiques sont influencées par le contexte prédéfini dans lequel ils agissent. À cet égard, ils sont influencés en amont par la formulation de l'objet de l'expertise et en aval par l'exigence d'*accountability* (exigence de rendre compte de leurs activités). La perception du « devoir être » et du « devoir faire » de certains intervenants psycho-médico-sociaux semble directement modifiée par le contexte dans lequel ils sont sommés d'intervenir.

« On pourrait presque se dire (...) « est-ce que ce consommateur on le met en niveau 1, 2, 3 ou 4 et ces différents échelons pourraient intégrer des valeurs légales, sociales, psychologiques » et en fonction de cela avoir une procédure plus standard » (intervenant psycho-médico-social).

Conclusion

En guise de conclusion, nous évoquerons un danger général mais également une raison particulière d'espérance. Le danger concerne le jeu que les experts « du social » sont requis de jouer dans les sociétés actuelles : « D'agents de traitement de publics-cibles, (les experts) ne sont-ils pas sommés de se muer en agents de surveillance de populations à risques ? »¹². Du côté de l'espérance, alors qu'on attend des experts « prudents et entreprenants », on a pu constater, dans la réforme avortée de 2003, que les acteurs du secteur psycho-médico-social, qui auraient pu être le réservoir des *case-managers* et des conseillers thérapeutiques, se sont globalement montrés prudents à un moment où on ne leur demandait pas de l'être ; prudents face à l'acceptation de devenir des « experts prudents et entreprenants »¹³. Cette prudence peut même s'analyser en termes

¹² *Ibidem*, p. 117.

¹³ Ils justifient leur position de différentes manières. Les intervenants psycho-médico-sociaux estiment qu'en acceptant d'être conseiller (expert) thérapeutique, il ne leur est plus possible d'être thérapeute. Ils évoquent un problème déontologique de violation du secret professionnel. Ils perdraient toute crédibilité vis-à-vis des usagers, qui n'oseraient plus se confier à eux. Certains soulignent qu'ils ne veulent pas avoir une influence

de résistance quand on voit le recours en annulation auprès de la Cour d'arbitrage¹⁴ et les différents témoignages de nombreux intervenants psycho-médico-sociaux qui refuseraient d'être sur la liste des conseillers thérapeutiques de ce qui est présenté comme « leur » arrondissement judiciaire.

En termes foucauldien, on pourrait parler de résistance à un pouvoir et à un savoir ou, mieux, à un pouvoir-savoir. Les intervenants psycho-médico-sociaux ont montré qu'ils n'étaient pas prêts à jouer un rôle d'aide dans la prise de décisions des magistrats. On retrouve ici la perception foucauldienne du pouvoir en termes de « guerre » ou de « lutte » avec ses tactiques et ses stratégies. Ce pouvoir, conçu en termes de lutte fondamentalement dynamique, est le résultat de tentatives, toujours en cours, de (re)produire des « alignements sociaux »¹⁵. La représentation qu'ils ont de leur rôle de thérapeute ou d'« aidant social » fait que leurs actions (recours en annulation, refus de devenir des *case-managers* ou des conseillers thérapeutiques) s'analysent comme des « contre-alignements ». La relation de pouvoir telle qu'elle aurait pu être envisagée par le législateur est court-circuitée par ces contre-alignements. Cette résistance dans la relation de pouvoir prend appui sur un savoir. Ce savoir, mis en avant par les membres du monde psycho-médico-social, prend pour cible un autre savoir et peut alors s'analyser comme un contre-alignement « épistémique ». On a ainsi pu remarquer comment des principes déontologiques (confiance des usagers de drogues via la garantie du secret professionnel) s'opposent à une gestion des risques liée à des savoirs de *management*¹⁶. C'est l'idée même de

sur la future trajectoire pénale des usagers. Ils estiment généralement que la décision de la prise en charge judiciaire d'un consommateur relève de la compétence des policiers et surtout de celle des magistrats.

¹⁴ Sont à l'origine de ce recours les institutions suivantes : Infor-Drogues, les Fédérations bruxelloise et wallonne des institutions pour toxicomanes (Fedito), Prospective Jeunesse et la Ligue des droits de l'homme.

¹⁵ J. ROUSE, « Power/Knowledge », in G. GUTTING (dir.), *The Cambridge companion to Foucault*, Cambridge University Press, 1994, pp. 107-110.

¹⁶ La notion de *case-management risk* renvoie, dans la littérature anglo-saxonne, à une forme de rationalité qualitative et à des pratiques cliniques axées sur la recherche de symptômes pouvant aboutir à une imputation de dangerosité. Les risques ne peuvent être attribués qu'à des individus (ou groupes) « à risques » qui deviennent alors les cibles de mesures de traitement ou de surveillance (pénale) intensive (M. DEAN, *Governmentality*).

se baser sur un problème de santé (via l'avis thérapeutique) pour déterminer le profil de risque pénal de l'usager (et la mesure pénale à adopter) qui est contestée. Autant on a vu que les intervenants psycho-médico-sociaux ont accepté des instrumentalisation de leurs pratiques en aval de la décision pénale (travail sous mandat judiciaire), autant ils résistent à une instrumentalisation de leurs savoirs en amont de cette dernière.

Conclusions

Power and Rule in Modern Society, London, Sage, 1999, pp. 189 et 190.).

Le but de ces mesures est soit l'élimination de ces individus de l'espace social, soit la diminution des dangers liés à leur risque (ici risque de passer à l'acte criminel à cause d'une dépendance à un stupéfiant illégal).