

DOSSIER SPÉCIAL

**Psychologie
criminelle**

Criminology of trust and Good Lives Model (GLM) <i>under the direction of Erwan Dieu, Estelle Zinsstag, Tony Ward</i>	132
Towards a Criminology of Trust <i>by Lode Walgrave</i>	136
Positive Security and Shared Urban Spaces <i>by Marc Schuilenburg</i>	145
Positive rehabilitation: what case formulation and treatment planning? <i>by Roxanne Heffernan, Tony Ward, Erwan Dieu, Juliette Lievens</i>	155
Dynamic Risk Factors, Agency, and Good Lives Model (GLM) <i>by Roxanne Heffernan, Tony Ward</i>	167
Adverse Childhood Experiences (ACE) and criminogenic needs: inventory and recommendations for treatment of offenders <i>by Erwan DIEU, Samantha Al Joboory</i>	178
The GLM: a strength-based approach to forensic rehabilitation <i>by Mary Barnao</i>	188
How do you work with disagreeing sexual offenders? Proposal of two clinical tools consistent with a Good Lives Model approach <i>by Noémie Henrard, Chrisitan Mormont, Serge Corneille</i>	199
Monitoring Therapist Fidelity to the Good Lives Model (GLM) <i>by David S. Prescott, Gwenda M. Willis</i>	212
The GLM, responsible, sustainable, and united? An eco-citizen approach to criminology committed to desistance - Critical synthesis and perspective <i>by Astrid Hirschelmann</i>	224
Cognitive behavioral interventions applied to sexual offending <i>by Tamsin Higgs, Victoria Allard et Franca Cortoni</i>	233
Bibliography <i>by Marie-Claude Hertig</i>	253

Criminologie de la confiance et Good Lives Model (GLM) <i>sous la direction de Erwan Dieu, Estelle Zinsstag, Tony Ward.</i>	132
Vers une criminologie de la confiance <i>par Lode Walgrave</i>	136
Sécurité positive et espaces urbains partagés <i>par Marc Schuilenburg.</i>	145
Réhabilitation positive: quelle conceptualisation du cas et du plan de suivi? <i>par Roxanne Heffernan, Tony Ward, Erwan Dieu, Juliette Lievens</i>	155
Facteurs de risque dynamiques, agency et Good Lives Model (GLM) <i>par Roxanne Heffernan, Tony Ward.</i>	167
Les expériences d'adversité vécues durant l'enfance (critères ACE) et les besoins criminogènes: état des lieux et préconisations pour l'accompagnement des auteurs d'infraction <i>par Erwan DIEU, Samantha Al Joboory.</i>	178
Le Good Lives Model: une approche basée sur la force de la réhabilitation médico-légale <i>par Mary Barnao.</i>	188
Comment travailler avec des auteurs d'infractions à caractère sexuel en désaccord? Proposition de deux outils cliniques d'intervention cohérents avec une approche Good Lives Model <i>par Noémie Henrard, Chrisitan Mormont, Serge Corneille.</i>	199
Evaluation de la fidélité des professionnels au Good Lives Model (GLM) <i>par David S. Prescott, Gwenda M. Willis.</i>	212
Le GLM, responsable, durable et solidaire? Une approche éco- citoyenne de la criminologie qui s'engage pour la désistance - Synthèse critique et mise en perspective <i>par Astrid Hirschelmann.</i>	224
Les interventions cognitivo-comportementale appliquées aux hommes reconnus coupables d'infraction sexuelle <i>par Tamsin Higgs, Victoria Allard et Franca Cortoni.</i>	233
Bibliographie par Marie-Claude Hertig.	253

Criminologie de la confiance et *Good Lives Model* (GLM)

Sous la direction de **Erwan DIEU,**
Estelle ZINSSTAG, Tony WARD

Le cadre général d'une Criminologie basée sur la confiance

Beaucoup de criminologues s'inquiètent de l'obsession sécuritaire régnant actuellement dans les discours publics et les politiques criminelles. Une politique basée principalement sur le contrôle, la répression et l'exclusion risque d'entraîner une escalade sans issue positive. Walgrave (2021) examine les raisons de cette préoccupation et explore les bases existantes sur lesquelles la criminologie pourrait préserver sa mission sociétale, celle de contribuer à une société inclusive et émancipatrice. Selon Schuilenburg (2021), cette perspective se retranscrit dans la manière de penser la *securitas*, à la manière théorique hobbesienne en voyant dans l'homme un animal guidé par des émotions négatives et donc à sévir pénalement, ou à la manière de l'éthologue et expérimentaliste De Waal observant dans les espèces l'intérêt pour le *care*, la confiance et la coopération. Si la première vision guida la criminologie traditionnelle, la seconde pourrait être un second souffle à l'image des espaces urbains partagés comme le Leeszaal et De Woonkamer van Meneer de Burgemeester aux Pays-Bas, une approche productive d'occupations créatives pour le renforcement des capacités locales comme source d'une sécurité dite « positive ».

La réhabilitation positive comme application de la Criminologie de la confiance

L'hypothèse de base du *Good Lives Model* (GLM) est que les humains sont des agents intentionnels qui s'efforcent de répondre à leurs besoins dans un environnement particulier. Cette hypothèse, qui insiste dès lors sur les ressources de la personne, son apprentissage, son adaptation, ses besoins, en fait un exemple réhabilitatif d'une criminologie fondée sur la confiance. Le GLM est par nature un modèle basé sur l'*agency*, c'est-à-dire une approche compréhensive centrée sur les mécanismes d'action intentionnelle de l'individu. Dans cette perspective, Heffernan, Ward, Dieu et Lievens (2021) proposent une lecture appliquée de la psychologie positive avec le Modèle global de l'*Agency* (dit PAM) de Ward. Cette proposition intègre ainsi l'*agency* dans le champ du GLM et de la criminologie afin de contribuer à la compréhension pratique de l'infraction et de la récidive d'un individu. Pour cela, il est nécessaire de prendre en compte les éléments criminogènes de la

situation du sujet (les facteurs de risque dynamiques – FRD). Comme le rappellent Heffernan et Ward (2021), les FRD sont des concepts pratiques, nécessaires, mais ne peuvent se suffire. Les FRD ont été initialement identifiés et validés par la recherche scientifique statistique. Ils sont des prédicteurs corrélationnels qui indiquent une plus grande probabilité de récidive. Ils sont devenus des cibles d'intervention qui visent à réduire la probabilité de récidive et occupent désormais deux rôles distincts qu'ils confondent pourtant, la prédiction et la conceptualisation. Cela suppose à tort que les corrélations en elles-mêmes puissent fournir des réponses au fonctionnement (causes et déclencheurs) pour lesquelles les auteurs récidivent et ce qui les fera arrêter. Heffernan et Ward (2021) explorent d'abord ce que sont les FRD et pourquoi ils ne peuvent pas à eux seuls guider l'accompagnement pour réduire les actes associés à la récidive. En tant que modèle criminologique basé sur la confiance, le GLM enrichit le modèle PAM de l'agency et permet une intégration des facteurs de risque dynamiques dans un raisonnement global du cas, de son analyse structurée et de l'accompagnement individualisé.

Les expériences d'adversité vécus durant l'enfance et les besoins criminogènes

Le contexte pénitentiaire accueille un grand nombre d'auteurs d'infraction soumis à des injonctions ou obligations de soin. Malgré de grands apports dans le domaine réhabilitatif des programmes de gestion du risque, ils n'ont pas apporté de réflexions ou solutions concernant les souffrances cliniques (aspects soin) chez ces mêmes auteurs d'infraction, et de fait, pas de modèle pouvant établir un lien entre le thérapeutique et le réhabilitatif. Si la compréhension de l'auteur sous un angle clinique prenant en considération les victimisations subies est avancée en criminologie, les études dites « ACE » (expériences d'adversité vécus durant l'enfance) nous apprennent qu'il ne s'agit pas uniquement de question d'ordre purement thérapeutique. En effet, ces éléments seraient corrélés à la question du risque de récidive. La difficulté réside dans la manière de prendre en charge les problématiques cliniques des auteurs d'infraction, corrélées aux besoins criminogènes, tout en limitant la confusion des identités professionnelles (Soin/Justice). Pour les professionnels de la réhabilitation, Dieu et Al Joboory (2021) mettent en lumière le modèle réhabilitatif du *Good Lives Model* (GLM) complémentaire au RBR, qui permet de cibler au mieux les besoins primaires et secondaires des sujets. S'agissant du soin, ils discutent l'intérêt d'une psychothérapie EMDR pour les personnes en obligation ou injonction de soins. A travers une combinaison alliant GLM/RBR dans le domaine réhabilitatif d'une part, et GLM/EMDR pour le volet thérapeutique d'autre part, Dieu et Al Joboory (2021) examinent de quelle manière les auteurs d'infractions sont capables d'intégrer les expériences d'adversité vécues durant leur enfance (ACE) et dans quelle mesure cette intégration pourra impacter positivement la qualité de vie, le processus de désistance et la diminution du risque de récidive.

L'application d'une approche de criminologie positive dans les cas spécifiques : le cadre de la santé mentale (médico-légale) et du désaccord des personnes

La description d'une approche traditionnelle de la réhabilitation médico-légale est une tâche épineuse étant donné le manque de publications. Reflétant le fait que la santé mentale (en médico-légale) est une spécialité relativement nouvelle, la documentation relative au traitement des personnes judiciarisées ayant un trouble mental a eu tendance à se concentrer sur l'application et l'évaluation d'interventions spécifiques auprès de cette population plutôt que sur la description et l'évaluation des programmes de réhabilitation dans leur ensemble. En conséquence, selon Barnao (2021), de nombreuses questions importantes restent sans réponse. Par exemple, quels sont les objectifs de ces programmes ? Quels types d'interventions sont inclus et comment sont-elles sélectionnées ? Quels cadres théoriques sous-tendent les interventions qui sont utilisées ? Et dans quelle mesure ces théories aident-elles les praticiens à réhabiliter les personnes ? Selon Barnao (2021), le GLM propose un cadre conceptuel qui concilie des perspectives théoriques, éthiques et pratiques possiblement opposées (Soin/Justice). Toujours dans un intérêt pratique de compréhension des motivations des personnes et de l'intervention des professionnels, Henrard, Mormont et Corneille (2021) proposent des réponses concrètes à l'accompagnement des auteurs d'infraction à caractère sexuel (AICS) dits en « désaccord ». Henrard, Mormont et Corneille (2021) recommandent aux professionnels de recourir à deux outils cliniques d'intervention cohérents avec une approche *Good Lives Model* (GLM). Le premier outil d'intervention issu du GLM est un inventaire des souhaits et des préoccupations personnelles, destiné au travail avec les AICS en général. Le second outil propose une intervention spécifique auprès des AICS qui seraient en « désaccord ». Ce second outil est un guide d'investigation du désaccord ainsi qu'un guide d'entretien clinique à destination des professionnels, dans une logique GLM.

L'assurance d'une bonne pratique du *Good Lives Model* (GLM) et de la criminologie

Bien que les dernières décennies aient vu une prolifération de protocoles de traitement fondés sur des données probantes, moins d'attention fut accordée aux liens *cliniques* fondés sur des données probantes. Comme le questionne Hirschelmann (2021), par quel mécanisme ou processus une personne sort-elle de la délinquance ? La criminologie de la confiance témoigne d'une évolution des regards et des pratiques sur le plan sociétal, scientifique, professionnel et individuel. La recherche sur la désistance (processus de sortie de la délinquance) devient un sujet présentant des enjeux majeurs pour la prévention de la récidive, des troubles de santé mentale, mais surtout le bien-être de notre

société. En cela, la théorie du GLM met l'accent sur l'implication de tous les éléments externes et internes qui renforcent le capital humain et font de la désistance un choix de vie positif et formulé consciemment. Assister à des formations, lire des articles de revues, et même la pratique diligente ne peut garantir l'adhésion à une pratique ou la fidélité à un modèle. La plupart des praticiens souhaitent fortement mettre en œuvre le GLM avec intégrité. Beaucoup de professionnels ont demandé des conseils pour assurer la mise en œuvre la plus efficace possible. Dans certains cas, les praticiens ont ouvertement modifié leurs pratiques en quelque chose qu'ils « appellent » le GLM, mais qui ne l'est pas nécessairement. Malheureusement, une mise en œuvre erronée risque de compromettre l'intégrité des programmes de traitement fondés sur des données probantes, ce qui peut entraîner des taux plus élevés de récidive. Prescott et Willis (2021) recommandent l'utilisation d'un outil concret pour surveiller la fidélité des professionnels au GLM.

Références (articles du dossier)

- Barnao, M. (2021). Le GLM : une approche basée sur la force de la réhabilitation médico-légale. *Revue Internationale de Criminologie et de Police Technique et Scientifique*, in press.
- Dieu, E., Al Joboory, S. (2021). Les expériences d'adversité vécues durant l'enfance (critères ACE) et les besoins criminogènes : état des lieux et préconisations pour l'accompagnement des auteurs d'infraction. *Revue Internationale de Criminologie et de Police Technique et Scientifique*, in press.
- Heffernan, R., & Ward, T. (2021). Facteurs de risque dynamiques, *agency* et *Good Lives Model* (GLM). *Revue Internationale de Criminologie et de Police Technique et Scientifique*, in press.
- Heffernan, R., Ward, T., Dieu, E., Lievens, J. (2021). Réhabilitation positive : quelle conceptualisation du cas et du plan de suivi? *Revue Internationale de Criminologie et de Police Technique et Scientifique*, in press.
- Henrard, N., Mormont, C., Corneille, S. (2021). Comment travailler avec des auteurs d'infractions à caractère sexuel en désaccord? Proposition de deux outils cliniques d'intervention cohérents avec une approche *Good Lives Model*. *Revue Internationale de Criminologie et de Police Technique et Scientifique*, in press.
- Hirschelmann, A. (2021). Le GLM, responsable, durable et solidaire? Une approche éco-citoyenne de la criminologie qui s'engage pour la désistance - Synthèse critique et mise en perspective. *Revue Internationale de Criminologie et de Police Technique et Scientifique*, in press.
- Prescott, D.S., Willis, G.M. (2021). Evaluation de la fidélité des professionnels au *Good Lives Model* (GLM). *Revue Internationale de Criminologie et de Police Technique et Scientifique*, in press.
- Schuilenburg, M. (2021). Sécurité positive et espaces urbains partagés. *Revue Internationale de Criminologie et de Police Technique et Scientifique*, in press.
- Walgrave, L. (2021). Vers une Criminologie de la Confiance. *Revue Internationale de Criminologie et de Police Technique et Scientifique*, in press.

Vers une criminologie de la confiance*

Par Lode WALGRAVE

RÉSUMÉ

Beaucoup de criminologues s'inquiètent de l'obsession sécuritaire régnant actuellement dans les discours publics et les politiques criminelles. Une politique basée principalement sur le contrôle, la répression et l'exclusion risque d'entraîner une escalade sans issue positive. Dans cet article, j'examine les raisons de cette préoccupation et j'explore les bases existantes sur lesquelles la criminologie pourrait préserver sa mission sociétale, celle de contribuer à une société inclusive et émancipatrice.

Mots clés: Criminologie de la confiance, *Good Lives Model*, justice restaurative.

ABSTRACT

Many criminologists are concerned about the current obsession with security in public discourse and criminal policies. A policy based mainly on control, repression and exclusion risks escalating without a positive outcome. In this article, I examine the reasons for this concern and explore the existing bases on which criminology could preserve its societal mission of contributing to an inclusive and emancipatory society.

Keywords: Criminology of Trust, Good Lives Model, Restorative Justice.

L'obsession sécuritaire

Nos sociétés actuelles sont dominées par une obsession du risque. Alors que ce développement se produit déjà depuis plusieurs décennies, il s'est accéléré lors de phénomènes récents tels que la montée du terrorisme ou les mouvements massifs de réfugiés. Conséquemment, le besoin de sécurité dans le public en devient quasiment insatiable, allant de pair avec un rétrécissement du sens de solidarité, et dégradant la qualité de la vie sociale. La plupart des autorités répondent à cette évolution par une escalade de mesures de sécurité, réduisant nos libertés et nourrissant le populisme punitif.

Le débat public sur la sécurité s'est imposé graduellement comme un thème important dans les médias et dans la politique. Alors qu'il n'est pas certain que les risques objectifs de victimisation aient augmentés, la sensibilité est devenue plus aigüe. D'où vient cette hypersensibilité ? Plusieurs macroanalyses sociales lient l'obsession sécuritaire à des développements mondiaux, soutenus par la globalisation capitaliste (Bauman, 2000 ; Wacquant, 1999 ; Castel, 1995). Cette

* Révisions avec le soutien de Erwan Dieu.

globalisation a échappé aux citoyens et à leurs gouvernements élus qui perdent ainsi leur prise sur les conditions socio-économiques et sur les conditions de vie. Cela amène une « modernité liquide » (Bauman, 2000), dans laquelle plus rien n'est certain ni prévisible. Ce sentiment profond d'incertitude provoque une hypersensibilité pour tout risque et toute menace possible et une obsession pour des problèmes de sécurité. Et ainsi, la vie sociale s'est pénétrée en quelques décennies d'un malaise subversif, une inquiétude sous-jacente, difficile à gérer. Lianos et Douglas (2000) parlent de « dangérisation », la tendance à percevoir le monde à travers des catégories de risques et de dangers, la prévalence de perceptions défensives et non pas optimistes, et la dominance de l'anxiété au lieu de l'ambition et de l'espoir. La montée du terrorisme et le flot de réfugiés de la dernière décennie ont encore renforcé et nourri cette tendance.

Les pouvoirs démocratiques ont peu de prise sur les causes profondes de ce malaise parce que leur portée n'atteint pas les dimensions globales de la problématique. Mais ne rien faire n'est pas une option pour les autorités politiques, vulnérables sur le plan électoral. Et donc, ils se focalisent sur les causes « objectives » et accessibles de l'insécurité. Contre la criminalité, la présence de réfugiés, la radicalisation et d'autres phénomènes anxiogènes, ils mettent en place des stratégies défensives de sécurité en criminalisant plus de comportements, élargissant les pouvoirs de la police, augmentant les contrôles et les peines.

Les recherches criminologiques montrent que le simple appel systématique à l'intimidation et la punition amène plus d'incarcération, plus de méfiance, plus de coûts humains et financiers, moins d'éthique, moins de sécurité, et une qualité moindre de la vie sociale (Skolnick, 1995; Tonry, 1995; Braithwaite, 2005; Cario, 2005; Salas, 2005; Bottoms, 2019). Cette politique provoque un cercle vicieux. La politique défensive maintient l'insécurité comme une problématique très médiatisée, mais elle ne contribue pas aux sentiments confortables de sécurité. En conséquence, la politique répressive s'escalade et la sensibilité pour les risques démocratiques de l'approche sécuritaire diminue. En même temps le mécontentement s'accroît envers les institutions démocratiques, reprochées une impuissance et/ou un laxisme coupable pour assurer la sécurité. Les médias sociaux ventilent abondamment ces ressentiments contre tous celles et ceux qui sont suspects de complicité, les « politiciens profiteurs », les « riches insatiables », les « intellectuels déphasés ». Ce sont des cibles faciles pour le populisme, un courant socio-politique qui oppose le « vrai peuple » à « l'élite » (Taguieff, 2004; Mudde & Kaltwasser, 2017).

Le défi de la criminologie

Une telle situation crée un défi pour la criminologie. D'un côté, elle se trouve devant le danger de se voir « encastrée »¹ (Walgrave, 2008). Comme les journalistes de guerre encastrés opèrent à l'intérieur des limites définies par les

militaires et acceptent les déclarations militaires comme la vérité, la criminologie encastrée opère dans les limites du discours officiel. Elle accepte les problèmes définis par les autorités comme les seuls vrais problèmes. Une telle criminologie soutient la politique officielle, mais elle n'informe pas le public sur les risques et les alternatives possibles.

D'un autre côté, une partie considérable de criminologues se sent inconfortable dans cette situation. Ils craignent qu'une politique de sécurité défensive, basée principalement sur le contrôle et l'exclusion, n'ait surtout des conséquences dramatiques pour la qualité de la vie sociale. La criminologie ne peut en effet ne pas se réduire à une science technique de contrôle et de traitement. Comme toute science sociale, elle porte une mission plus positive et constructive, celle de contribuer à la promotion et la préservation de la qualité de la vie sociale.

Et donc, beaucoup de criminologues cherchent de voies alternatives, plus constructives pour gérer les problèmes causés par la criminalité et le sentiment d'insécurité. On l'observe sur plusieurs domaines de la recherche et de la pratique criminologique.

À la recherche des racines d'une criminologie constructive

Déjà en 1986, Frits De Cauter² proposait une distinction entre la «prévention défensive» et la «prévention offensive» (De Cauter & Walgrave, 1986). La première se focalise sur le contrôle et la protection en limitant la marge d'options et de comportements des groupes de risque ou en situation de risque. L'autre se base sur la formation, l'information et la motivation de ces groupes afin d'élargir leurs options et comportements possibles. De Cauter supposait que l'émancipation des groupes de risque, les mettant en mesure de prendre leur propre sort en main, les amènera à se servir de ces nouvelles capacités d'une façon constructive et prosociale, et à quitter spontanément le style de vie contenant des dynamiques criminogènes.

Une vision «positive» de la sécurité

C'est dans le même ordre d'idées qu'il faut voir la parution en 2014 de *Positive criminology. Reflections on care, belonging and security* (La criminologie positive. Des réflexions sur la sollicitude, l'inclusion et la sécurité) (Schuilenburg, van Steden & Oude Breuil, 2014). Dans le chapitre introductif, les trois directeurs de la publication expliquent leur projet, celui d'explorer les sources théoriques et empiriques pour une vision plus positive de la notion de sécurité. Ils considèrent les discours prédominants sur la sécurité trop négatifs et trop axés sur les risques et dangers, et ils invoquent une approche plus positive reliant la sécurité à des notions comme la confiance, la sollicitude et le bien-être.

Après neuf chapitres, Ian Loader propose trois modèles de discours. Le premier se restreint par peur que trop d'attention pour la sécurité pourrait nuire à d'autres valeurs qu'elle est supposée de défendre, telle que la liberté ou le

bien-être. Le deuxième s'oppose carrément à la rhétorique de sécurité par ce qu'elle est considérée comme un moyen de contrôle et de répression. Le troisième modèle prend le besoin de sécurité au sérieux, mais il maintient en même temps un certain scepticisme. Loader plaide pour un tournant positif dans la conceptualisation. L'objectif ne doit pas être de rayer tous les risques de la vie en commun, ce qui n'est pas possible ni désirable, mais d'apprendre à vivre avec confiance avec des risques inhérents de la vie.

Ce volume illustre parfaitement bien les soucis que se font des criminologues sur l'escalade irréfléchie des mesures de sécurité au détriment de nos libertés, de la solidarité mutuelle et de la qualité de la vie sociale. Il offre un ensemble riche d'idées, de pratiques et de données empiriques pour repenser la sécurité dans une perspective plus constructive que celle présentée actuellement dans les médias et les agendas politiques.

Traiter les délinquants comme des semblables

En 2015 un deuxième volume intitulé *Positive Criminology* paraissait (Ronel & Segev, 2015). Les directeurs de la publication, Ronel et Segev, déplorent que le traitement des délinquants et des victimes soit guidé trop exclusivement par un focus sur les facteurs et les dynamiques négatives et ne prête pas assez d'attention aux potentialités intégrantes et unifiantes dans la société et chez les délinquants eux-mêmes. Ils plaident pour une renaissance éthique selon quatre vecteurs, l'intégration/la séparation, l'assistance/l'infliction de peine, l'appel aux forces intrinsèques/maintenir l'impuissance, l'orientation vers l'autre/la focalisation sur soi-même.

Une expression évidente de cette approche se trouve dans le *Good Lives Model* (GLM) (Ward & Maruna, 2007; Dieu, 2020). Le GLM se développe sur la supposition que ceux et celles qui commettent des délits sont essentiellement des êtres humains avec les mêmes besoins et aspirations que ceux et celles qui n'en commettent pas. Nous aspirons tous à certains biens tels que la santé, une vie émotionnelle équilibrée, des relations intimes satisfaisantes, une intégration sociale, du plaisir, et cetera. Beaucoup de délinquants récidivistes ont perdu l'espoir d'atteindre ces biens selon les voies conformes. Il faut donc réactiver cet espoir pour attiser leur motivation de coopérer sur la voie de la réhabilitation. Contrairement aux traitements qui voient le délinquant surtout sous l'angle des risques qu'il (elle) représente, le GLM se focalise sur les capacités existantes pour développer «*personally meaningful and fulfilling lives*» (Ward, Fox & Garber 2014: 28). Plutôt que de se demander «*what works?*» (Qu'est-ce qui fonctionne?) pour contrôler et diriger les délinquants, le GLM se demande «*what helps?*» (Qu'est-ce qui aide?) pour soutenir la motivation du délinquant dans sa quête d'une vie satisfaisante et intégrée dans la société.

La justice restaurative

À partir des années 1990, la justice restaurative se présenta de plus en plus comme une alternative à l'apriorisme punitif dans la réaction à la criminalité (Johnstone & Van Ness, 2007; Cario, 2005; Salas, 2006). En bref, les

arguments négatifs se trouvent dans l'impasse destructive de l'escalade punitive et des objections socio-éthiques contre l'exclusion systématique de semblables. Les arguments positifs indiquent les résultats encourageants des pratiques restauratives et la philosophie de base plus humaniste et plus sociale de la justice restaurative.

L'objectif de la justice restaurative est de restaurer la qualité des relations sociales, plutôt que d'astreindre un ordre public abstrait. Pour atteindre cet objectif, la justice restaurative compte surtout, mais pas exclusivement, sur des processus coopératifs entre les citoyens. L'appel aux interventions coercitives par l'état ne vient qu'en deuxième lieu. La pratique montre que cette stratégie n'est pas naïve. Il apparaît que, malgré leurs rôles opposés et leurs vues initialement contradictoires sur l'incident, et si les conditions adéquates sont réalisées, la victime et l'acteur du délit trouvent leur intérêt commun dans un règlement constructif et dans la paix sociale qui en résulte.

La justice restaurative représente un tournant fondamental de la réponse à la criminalité. Elle n'accentue pas l'opposition entre l'acteur du délit, la victime et la société, mais elle recherche ce qui nous lie. Elle favorise la délibération inclusive si possible et réduit au strict minimum l'emploi de la coercition exclusive. La réponse institutionnelle au délit se transforme d'une machine autoritaire de jugements en un système de résolution de problèmes à la base. Les principes de la justice restaurative se répandent vers d'autres domaines où il faut répondre à des conflits, des injustices et de discipline. La justice restaurative offre aux citoyens l'occasion de faire l'expérience de la force du dialogue respectueux et des bénéfices d'investir dans l'intérêt commun. Finalement, la justice restaurative repose sur une confiance de base dans les potentialités constructives des citoyens de prendre leur responsabilité active en matière de délinquance et de justice et dans d'autres domaines de la vie sociale (Walgrave, 2008).

Vers une criminologie de la confiance

Les modalités décrites ci-dessus de gérer les problèmes posés par la délinquance, toutes s'enracinent dans le même sol moral. Elles ne considèrent pas les délinquants connus comme des êtres différents des personnes n'ayant officiellement pas commis de délits, mais elles les traitent comme des concitoyens avec des aspirations et des motivations comparables. Elles cherchent à créer pour eux des perspectives sociales motivantes et pleines d'espoir pour favoriser l'activation de leurs capacités et de choix prosociaux. Elles favorisent la participation des concernés dans la prévention et dans le règlement des causes et des conséquences de la délinquance.

Et surtout, elles comprennent que toute politique, toute intervention en matière de la criminalité, la justice et la sécurité/l'insécurité doivent se reposer sur une base de respect, de solidarité, d'équité sociale et de participation. La qualité de la vie sociale dépend de la façon dont nous nous traitons

mutuellement. Il ne faut pas aborder l'autre comme une menace, mais comme un compagnon dans la recherche commune d'un monde meilleur et d'une vie sociale plus accueillante. C'est ce qui fonde une façon spécifique d'approcher le domaine de la criminologie.

Qu'est-ce qui caractérise cette approche? Les directeurs des deux publications mentionnées ci-dessus l'appellent une «criminologie positive» (Schuilenburg, van Steden & Oude Breuil, 2014, Ronel & Segev, 2015). Le problème est que la dénomination «positive» n'a pas de contenu. Ce qui est positif pour l'un peut avoir une signification moins positive ou même négative pour l'autre. Marshall (2019) plaide pour une «justice of care» (Marshall, 2019). Dans le même sens, on pourrait parler d'une *criminology of care*³ qui prendrait soin des patients/personnes judiciairisées, de la justice et de la qualité de la vie sociale. Hoyle (2010) situe la justice restaurative dans une «criminologie de l'espoir», une criminologie qui s'attache à créer de l'espoir vers des perspectives motivantes dans le futur. Il y a quelques années, j'ai suggéré une «criminologie de la confiance» (Walgrave, 2016; voir aussi Walgrave, Ward & Zinsstag, 2019). Je pense que cette dénomination vise précisément le cœur de cette criminologie.

La confiance est une dimension psychologique essentielle. Selon Erikson la «confiance de base» est la condition la plus fondamentale de la vitalité mentale, une attitude qui pénètre toutes nos relations avec nous-mêmes et avec les autres (Erikson, 1968). Normalement, elle se forme dans la première phase du développement psychologique. La confiance nous ouvre vers le monde et vers les autres. Elle nous permet de prendre soin des autres. La confiance est une condition sine qua non sur laquelle des espoirs peuvent se développer.

Dans la sociologie, Putnam (1993) avance la confiance comme l'élément crucial du capital social. La confiance met de l'huile dans les interactions de la vie sociale et facilite le fonctionnement aisé de la démocratie. Une notion très significative ici est celle du «dominion» avancée par Braithwaite et Pettit (1990). Cette notion comprend deux dimensions. La dimension «objective», ce sont nos droits et libertés légales. La dimension «subjective» est l'assurance que nos co-citoyens et les autorités vont respecter ces droits. Ce n'est que dans ce cas que nous pouvons vraiment jouir de nos droits et libertés. Un cambriolage, par exemple, n'est pas une atteinte à nos droits de possession et de vie privée, puisque ces droits restent écrits dans les lois, mais il choque notre assurance que ces droits sont vraiment respectés. Et si les institutions sociales n'entreprenaient rien contre ce cambriolage, notre foi en la détermination des autorités pour faire respecter ces droits s'effondrerait. La restauration de cette assurance, cette confiance, est la mission fondamentale de toute intervention après l'occurrence d'un délit. Il faut bien constater que la carence de confiance actuelle dans nos sociétés rend le fonctionnement des institutions démocratiques grippé et crispé. Les citoyens risquent de se retirer dans des forteresses de méfiance et d'intérêt propre.

Un choix moral réaliste

Le choix pour une criminologie de la confiance s'inspire d'une attitude morale fondamentale. Celle du respect de l'autre. Pour Levinas (1969), la rencontre avec l'autre nous pose inévitablement devant un choix éthique fondamental. Celui de respecter l'altérité de l'autre ou de le réduire à un objet situé dans nos propres besoins et projets. Voir la personne qui a commis des délits comme un égal, «quelqu'un de nous», se réfère à une sympathie évidente et sous-jacente entre les humains. Richard Sparks nous rappelle l'œuvre de David Hume en écrivant que la sympathie représente la capacité fondamentale pour rendre une vie sociale paisible possible (Sparks, 2011).

La sympathie interhumaine forme aussi le sol dans lequel peut prospérer ce que j'ai appelé « l'intérêt propre commun », la conscience intuitive que l'intérêt propre est mieux servi par l'investissement dans l'intérêt commun (Walgrave, 2008). Cette notion réunit deux constatations apparemment contradictoires de notre condition humaine. (1) Nous ne pouvons que vivre ensemble. Conséquemment, notre comportement influence inévitablement les autres, ce qui crée des droits et des responsabilités mutuelles. C'est la base de l'éthique sociale. (2) Nous sommes tous aiguillonnés par un intérêt propre. Mais nous partageons tous l'intérêt de profiter d'une vie sociale fonctionnant bien, pénétrée par un respect mutuel et solidaire. C'est l'intérêt propre commun. La qualité de la vie sociale dépend de la mesure dans laquelle nous réussissons à intégrer la poursuite de notre intérêt propre dans le projet de l'intérêt commun. C'est ce que Putnam appelle « l'intérêt personnel bien compris » (Putnam, 2000:135). Le concept de « dominion » (Braithwaite & Pettit, 1990) exprime aussi l'interdépendance. Nos libertés dépendent du respect des autres et des institutions pour nos droits et libertés légales⁴.

Il est évident que le choix pour une criminologie de la confiance s'inspire d'une optique optimiste sur les humains et les sociétés. Dans ses théories, ses recherches et ses pratiques, la criminologie de la confiance prône que toute politique concernant la criminalité, la justice et l'(in)sécurité doit partir de la promotion de la cohésion sociale et du bien-être, par la voie du respect, la solidarité et l'équité. Bien sûr, il faut faire respecter les règles sociales. Il faut prévenir le plus possible des actes de délinquance. Et si un tel acte se produit, une réaction formelle est nécessaire. Mais le moyen principal consiste à l'inclusion et la motivation. Le recours à l'intimidation et la coercition ne peut se faire que si la voie de l'inclusion et la motivation s'avère impossible ou insuffisante. En dernier recours.

Ce n'est pas une vision naïve. La recherche et les pratiques de prévention, de traitement et de justice restauratives démontrent que la portée de ces modalités sont très larges et sont en mesure de repousser vers la marge l'usage de l'intimidation, de la coercition et de l'exclusion. Et en plus, cette criminologie offre un antidote vigoureux contre l'obsession sécuritaire défensive qui empoisonne actuellement le climat social avec un préjugé de méfiance envers l'autre et envers les institutions démocratiques et qui pose une menace croissante pour nos démocraties.

Références

- Bauman, Z. (2000b), *Liquid Modernity*, Cambridge: Polity Press.
- Beck, U. (1992), *Risk Society*, London: Sage.
- Braithwaite, J. (2005), Between proportionality & impunity: confrontation => truth => prevention. *Criminology* 43 (2): 283-306.
- Braithwaite, J. & Ph. Pettit (1990), *Not Just Desert. A Republican Theory of Criminal Justice*, Oxford: Oxford University Press.
- Cacioppo, J and Patrick, W. (2008) *Loneliness. human nature and the need for social connection*, New York: Norton and Company.
- Cario, R. (2005), *Justice Restaurative. Principes et promesses*, Paris: L'Harmattan.
- Castel, R. (1995), *Les métamorphoses de la question sociale: une chronique du salariat*, Paris: Fayard.
- De Cauter, F. & L. Walgrave (1986), Une tentative de clarification de la notion de 'prévention'. *Annales de Vaucresson*, 1 : 31-51.
- De Waal, F (2009), *The age of empathy. Nature's lessons for a kinder society*, New York: Harmony books.
- Dieu, E. (2020), *Good Lives Model (GLM)*, Paris: L'Harmattan.
- Erikson, E. (1968), *Identity, Youth and Crisis*, New York: Norton & Company.
- Hoyle, C. (2010), The case for restorative justice. In C. Cunneen & C. Hoyle, *Debating Restorative Justice*, Oxford/Portland: Hart Publishing, pp. 1-100.
- Johnstone, G. & D. Van Ness (2007), *Handbook of restorative justice*, Cullompton: Willan Publishing.
- Levinas, E. (1961), *Totalité et infini: essai sur l'extériorité*, Paris: Livre de poche. Biblio Essais.
- Lianos, M. & M. Douglas (2000), Dangerization and the end of deviance. In D. Garland & R. Sparks (eds.), *Criminology and Social Theory*, Oxford: Oxford University Press, Clarendon Studies in Criminology, pp. 103-125.
- Marshall, C. (2019), Justice as Care. Editorial. *The International Journal of Restorative Justice* 2 (2): 175-185.
- Putnam, R. (1993), *Making Democracy Work. Civic Traditions in Modern Italy*, Princeton: Princeton University Press.
- Ronel, N. & D. Segev (eds.) (2015), *Positive Criminology*, New York/London: Routledge.
- Salas, D. (2005), *La volonté de punir. Essai sur le populisme pénal*, Paris: Hachette.
- Salas, D. (2006), Introduction: qu'est-ce que la justice «réparatrice»? *Les Cahiers de la justice*, printemps 2006: 21-25.
- Schuilenberg, M., R. van Steden and B. Oude Breuil (eds.) (2014), *Positive Criminology. Reflections on Care, Belonging and Security*. The Hague: Eleven International Publishing.
- Sparks, R. (2011), Divided Sympathies: David Hume and Contemporary Criminology. In S. Karstedt, I. Loader & H. Strang (eds.), *Emotions, Crime and Justice*, Oxford/Portland: Hart Publishing, pp. 317-330.
- Taguieff, P.A. (2004), *Le retour du populisme. Un défi pour les démocraties Européennes*, Ed. Encyclopédie universalis.
- Wacquant, L. (1999), *Les Prisons de la Misère*, Paris: Liber, Raison d'agir.
- Walgrave, L. (2008), *Restorative Justice, Self-Interest and Responsible Citizenship*, Cullompton: Willan.
- Walgrave, L. (2016), Positive criminology, criminology of trust and restorative justice. *Restorative Justice. An International Journal* 4 (3): 424-434.
- Walgrave, L., T. Ward & E. Zinsstag (2019), When restorative justice meets the Good Lives Model: Contributing to a criminology of trust. *European Journal of Criminology*, 1: 1-17.

Ward, T. & S. Maruna (2007), *Rehabilitation. Beyond the Risk Paradigm*. London/New York: Routledge.

Ward, T., K. Fox & M. Garber (2014), Restorative justice, offender rehabilitation and desistance. *Restorative Justice. An International Journal*, 2 (1): 24-42.

Notes

- 1 Traduction d'« *embedded* » en analogie avec la notion « *embedded journalism* ».
- 2 Frits De Cauter était un jeune chercheur très promettant à l'institut de Criminologie de la KU Leuven (Belgique). Il décéda en 1991.
- 3 Dans le sens commun du « *care giving* », celui qui « prend soin », expression peu traduisible en français.
- 4 Sur d'autres domaines, le neuroscientifique Cacioppo (Cacioppo & Patrick 2008) ou le primatologue De Waal (2009) soulignent également l'importance de la capacité de s'entendre et de coopérer pour l'évolution de la vie.

Sécurité positive et espaces urbains partagés

Par Marc SCHUILENBURG*

RÉSUMÉ

Je propose une analyse de la manière de penser la *securitas*. Il y a la manière classique et théorique de Hobbes, qui voit dans l'homme un animal guidé par des émotions négatives et donc à sévir pénalement. Mais il y a aussi la manière de l'éthologue et expérimentaliste De Waal, qui observe dans les espèces l'intérêt pour le *care*, la confiance et la coopération. Si la première vision guide la criminologie traditionnelle, la seconde pourrait être une nouvelle inspiration, à l'image des espaces urbains partagés comme le Leeszaal et De Woonkamer van Meneer de Burgemeester aux Pays-Bas.

Mots clés: Criminologie, De Wall, Hobbes, sécurité.

ABSTRACT

I propose an analysis of the way of thinking about *securitas*. There is the classic and theoretical way of Hobbes, who thinks the Human as an animal guided by negative emotions and therefore to be punished criminally. But there is also the way of ethologist and experimentalist De Waal, who observes in species the interest in care, trust, and cooperation. If the first vision guides traditional Criminology, the second could be a new inspiration, like shared urban spaces like Leeszaal and De Woonkamer van Meneer in Burgemeester in the Netherlands..

Keywords: Criminology, De Wall, Hobbes, security.

Introduction

Les moyens employés pour parler de sécurité façonnent notre expérience de celle-ci et détermine la façon dont nous la traitons. Mettre l'accent sur certaines significations les rend plus visibles, tandis que d'autres disparaissent en arrière-plan, c'est pourquoi la définition de la sécurité n'est pas aussi innocente qu'elle n'y paraît. Une fois que le langage martial, comme par exemple la « guerre contre la drogue » ou la « guerre contre le crime », imprègne notre pensée sur la sécurité, les approches « souples » pour l'améliorer sont presque automatiquement remplacées par des mesures répressives, même si l'approche « souple » a mieux fonctionné (Schuilenburg 2021). Cette évolution se reflète dans la gestion de la sécurité, dans laquelle les notions de « combat », de « bataille » et de « lutte » sont devenues centrales, ce qui conduit à un soutien accru pour des politiques (et des sanctions) plus sévères dans la lutte contre la criminalité et le trouble social

* Traduction et révisions : Erwan Dieu.

(Simon 2007; Neocléus 2008; Schuilenburg 2015; Dodsworth 2019). Selon Wood et Shearing, «c'est la gestion de la sécurité, par la criminalité, qui préoccupe la plupart de nos efforts» (2007 : 5).

Dans son étude philologique *Security*, Hamilton (2013) montre que la sécurité est bien plus qu'une lutte contre la criminalité et le trouble social, ce qui est indiqué par l'étymologie du mot *cura*. *Cura* dans le mot latin *Securitas* a deux significations. Être «*free of care*» peut signifier vivre sans soucis, une définition qui nous ramène à l'image de Thomas Hobbes de l'humanité, où la sécurité est comprise comme l'élimination de la «douleur» ou du «danger» (*sē-cura*). Mais, poursuit Hamilton, *cura* peut aussi être expliqué positivement, en termes d'«attention» et de «diligence» (2013: 10). En ce sens, c'est une forme de *care* en soi que vous accordez à quelque chose ou à quelqu'un (*cura*). Cette signification de *securitas* est pertinente pour cet article. De là, nous pouvons en tirer l'idée que du *care* doit être offert afin de vivre sans soucis. La sécurité est alors le *care* que l'on consacre à un projet, la préoccupation que l'on manifeste pour soi-même et pour les autres. Ce dernier sens de *cura* fait référence à des aspects de la sécurité qui invoquent des connotations positives comme la confiance, le *care* et l'appartenance (Schuilenburg & Van Steden 2014, Schuilenburg & Van Steden 2016).

Dans cet article, je propose de repenser le concept de sécurité en faisant valoir que la gestion de celle-ci ne doit pas seulement être comprise de manière négative, en termes de lutte contre la criminalité, mais peut être également interprétée d'une manière plus positive, en mettant l'accent sur le renforcement des attributs positifs du vivre ensemble. Ou pour le dire autrement, tout ne tourne pas autour de la lutte contre l'insécurité, «d'arracher les mauvaises herbes»; il s'agit aussi d'implanter et de promouvoir les facteurs positifs de sécurité, tels que le *care*, la confiance et l'appartenance. Pour offrir une analyse conceptuelle de, ce que j'appelle, la «sécurité positive» (Schuilenburg 2015; 2021), je commencerai par une description de la vision négative, presque animaliste de l'humanité par Hobbes. Par la suite, je discuterai du travail de l'éthologue néerlandais Frans de Waal. De Waal, l'un des critiques les plus féroces de l'école de pensée de Hobbes et de ses adeptes, réfute que les humains soient des animaux sauvages en faisant valoir que des capacités telles que le *care* et la confiance sont profondément ancrées dans la nature humaine depuis plus de cent millions d'années. Ensuite, je présenterai le cas des espaces urbains partagés aux Pays-Bas comme un exemple de sécurité positive. Je conclus en offrant les implications d'une sécurité positive et en examinant la place d'une gestion de la sécurité orientée vers le renforcement des capacités locales et une conception plus centrée sur le partage.

La Sécurité négative

Les écrits de criminologues conservateurs tels que Hirschi (1969) et Wilson (1985) partent de l'hypothèse hobbesienne que l'individu est dangereux, potentiellement mauvais et que le crime exige une réponse rigoureuse de la

police et du système de justice pénale. C'est ce qui contribue à expliquer l'enthousiasme d'un discours militaire de guerre – que ce soit sur la drogue, la terreur ou le crime – qui alimente « un tourbillon populiste et punitif, fondé sur la méfiance et la peur de "l'autre", ainsi que la poursuite de besoins de sécurité insatiables d'accroissement de contrôle et de répression » (Walgrave, Ward et Zinsstag 2019). Pour mieux comprendre cela, nous devons examiner de plus près le lien que Hobbes a établi entre les passions humaines et leur soif de pouvoir. Selon Hobbes, animé par un manque constant et une soif incessante de pouvoir, « tout le monde est constamment prêt à combattre tout le monde » ([1651] 2003: 100). Dans cet état de nature, les causes de la violence se divisent en trois catégories: la concurrence, la fierté et la méfiance. La concurrence est de nature économique: pour survivre, les gens ont besoin de certains produits qui se révèlent souvent rares, comme la nourriture. La fierté est une deuxième cause de conflit. Selon Hobbes, les gens sont tellement déterminés à protéger leur réputation qu'ils réagissent avec violence. La troisième et dernière cause est la méfiance, qui est continuellement alimentée par des gens qui veulent toujours avoir une longueur d'avance les uns sur les autres, jusqu'à ce que personne d'autre n'ait le pouvoir de représenter une menace pour eux.

En raison de tous ces conflits qui viennent avec l'état de nature, Hobbes indique qu'il y a une « guerre de tous contre tous » dans laquelle il est question de tuer ou être tué. Il s'agit de la volonté de faire la guerre en général et de créer une menace permanente de guerre. Cela garantit que, même dans notre société actuelle, il y a toujours la possibilité d'un état de guerre. Hobbes compare ce constat sur l'état de guerre, ancré au cœur même de notre société, à la nature de la météo: « définir que le temps est mauvais n'est pas dû à quelques averses; mais à des averses répétées sur plusieurs jours. » ([1651] 2003: 101)².

Hobbes voit les hommes comme des animaux solitaires, poussés par la peur et la méfiance, ceci est exprimé dans la métaphore *Homo homini lupus*. Cette expression latine qui apparaît dans *De Cive* ([1642] 1998) signifie « un homme est un loup pour un autre homme ». Ici, Hobbes a pris ses distances avec la vision aristotélicienne des êtres humains comme des animaux naturellement politiques et sociaux. Le loup, en revanche, symbolise la violence latente chez l'homme et la menace constante qu'ils représentent pour les autres. Cette vision de l'humanité découle de son anthropologie négative, dans laquelle les hommes sont animés par l'autopréservation et la soif de pouvoir. Hobbes écrit peu sur les passions positives comme l'espoir, l'amour ou l'affection. Le chapitre VI du *Léviathan* que Hobbes consacre aux passions humaines traite principalement de l'anxiété, de la peur et de la haine. Non seulement la peur est plus forte que l'amour, mais les personnes ne sont, par nature, pas dignes de confiance – et encore moins d'être aimées. Si Hobbes parle d'amour, il utilise une définition plutôt clinique du terme et une vision hautement matérialiste de l'émotion, qu'il assimile au *désir* – la seule différence étant que le désir se réfère à l'absence de l'objet et l'amour à la présence.

La conception hobbesienne de l'humanité a inspiré la façon dont les institutions, comme la police, ont été imaginées et comment l'État moderne se définit. Comme le note Gros dans *Le Principe Sécurité*, «alors même que Hobbes a jeté les bases d'un pacte de sécurité, il n'a pas accepté que l'État ait un rapport de *care* envers ceux dont il administrerait la vie, mais plutôt une relation de justice» (2019 : 143). En conséquence, la police se voit considérée comme l'outil que le Léviathan (sous la forme de l'État moderne) utilise pour lutter contre «toutes les sources imaginables de mal» (Ericson 2007 : 35; Hallsworth & Lea 2011).

Fondamentalement Social

L'un des critiques les plus en vue du proverbe de Hobbes «*homo homini lupus*» est le primatologue néerlandais De Waal (1996; 2006; 2009). Son travail lutte contre l'illustre «théorie du placage»³, qui a longtemps été la vision dominante de la nature humaine. Selon Ober et Macedo, la «théorie du placage» suppose que «les humains sont par nature bestiaux et par conséquent bas – c'est-à-dire étroitement égoïste – et qu'il faut donc s'attendre à ce qu'ils agissent mal» (2006 : xi). La théorie du placage a des points en commun avec le concept chrétien du péché originel, mais est principalement connue à travers les travaux du biologiste victorien Huxley. Dans *Evolution and Ethics* (2003), Huxley indique que l'éthique n'est pas un produit de l'évolution et que la moralité doit donc être séparée de la théorie de l'évolution. Il a résumé l'éthique humaine comme un triomphe sur les forces obscures de la nature qui menacent continuellement de nous entraîner dans les profondeurs. Il fit une comparaison avec un jardinier travaillant pour entretenir son jardin et l'empêcher de devenir sauvage et envahi par la végétation : «Dans le jardin, ce n'est qu'avec une politique ordonnée que les meilleurs fruits que l'humanité soit capable de porter peuvent être produits» (2003 : 67). De Waal parle de «sociobiologie calviniste» (1996 : 13) : ce n'est qu'avec un travail très dur que nous aurons la moindre chance d'aboutir à quelque chose.

Dans *Primates and Philosophers*, De Waal (2006) soutient qu'il y a des problèmes fondamentaux avec la théorie du placage, car cette vision de la morale nie l'aspect social de notre espèce. Selon De Waal, nous n'avons jamais été des individus atomiques dépourvus d'esprit communautaire. La vie de groupe constitue la base naturelle de l'existence humaine – en fait, écrit De Waal, nous avons toujours été «fondamentalement sociaux» (2006 : 5) même dans l'état de nature de nos lointains ancêtres. Nous avons un besoin inné à collaborer et à nous responsabiliser les uns des autres. Par exemple, nos ancêtres vivaient ensemble en petits groupes, des communautés tribales avec une langue et une religion communautaire, dans lesquelles tout tournait autour de questions telles que le *care*, la confiance et la coopération. Pour les habitants de ces groupes, la coopération et la proximité étaient nécessaires pour survivre et leur offraient une protection contre les prédateurs.

La théorie de Hobbes rencontre également des difficultés pour expliquer comment nous avons évolué d'animaux amoraux à des créatures morales. De Waal ne cautionne donc pas la théorie des contrats sociaux de Hobbes, qui explique la société comme étant le résultat d'un accord rationnel que nos ancêtres ont conclu dans leur état naturel et qui continue de former la base de la vie sociale aujourd'hui – et la sécurité comme réponse à la peur et à la violence de l'état naturel. Cela signifie dans un sens philosophique que la sécurité n'est pas perçue comme une opposition à la peur et à l'inimitié, mais que c'est l'effet direct de celles-ci, parce que l'intérêt personnel nous pousse à céder notre liberté à une puissance supérieure – le Léviathan – qui à son tour nous offre une protection (Carney & Dadusc 2014; Neocléus 2019). Mais selon De Waal, l'idée que nos ancêtres ont renoncé à leur liberté en échange de la sécurité est un mythe d'une origine erronée. La sécurité n'est pas la conséquence de l'accord d'un contrat légal, elle était déjà présente parce que nos ancêtres vivaient ensemble dans de petites communautés.

Les humains peuvent être égoïstes, mais cela ne doit pas nous aveugler au fait que le comportement social est également programmé par la nature. La force motrice n'est pas la survie du plus fort, mais le *care* et la collaboration dans l'espèce; caractéristiques qui sont dominantes dans nos processus évolutifs. Pour preuve, De Waal (2009) utilise ses observations pour montrer que les primates ont de nombreuses caractéristiques étroitement liées à la moralité humaine: sympathie, empathie, altruisme et amitié (Kropotkin [1902] 1972; Pinker 2011; Ricard 2015). Cela signifie, à l'évidence que la notion de sécurité ne se réfère pas seulement au crime et au trouble social, mais est également déterminée par des notions positives de confiance, de *care* et d'appartenance. Pour explorer ces notions, je me concentrerai dans le paragraphe suivant sur les espaces urbains partagés – «les Palais pour le Peuple» comme le sociologue Klinenberg (2018) les appelle – qui permettent aux personnes d'établir des liens, de s'entraider, et d'offrir un refuge à ceux qui se sentent exclus.

Les Palais pour le Peuple

Vous pouvez interpréter la sécurité négativement, comme la lutte contre le crime, mais vous pouvez aussi l'interpréter positivement, comme offrant le *care* et la confiance. En termes de politique, cela signifie qu'en plus de la définition négative – essayer de protéger les citoyens contre quelque chose – la sécurité peut également être comprise d'une manière plus inclusive et positive. Dans ce dernier cas, il s'agit d'une question de protection les uns par les autres au lieu de se concentrer sur la meilleure façon de protéger les gens les uns contre les autres. Concrètement, cela peut impliquer des modèles positifs, du sport, de la musique, de la danse, de la mode ou de la religion, qui peuvent servir de mentors aux jeunes à risque dans les quartiers vulnérables. Ou cela pourrait signifier des initiatives telles que des lieux de rencontre informels qui offrent

le *care* et la sécurité aux résidents, comme dans le cas du Leeszaal (la « Salle de Lecture ») et de De Woonkamer van Meneer de Burgemeester (le « Salon du Maire ») à Rotterdam aux Pays-Bas (Schuilenburg 2021).

De Leeszaal Rotterdam West a été fondé en 2013 sur Rijnhoutplein derrière Nieuwe Binnenweg, la plus longue rue commerçante des Pays-Bas. Lieu de rencontre préféré des habitants du quartier, l'endroit est animé par plus de quatre-vingts bénévoles qui y organisent des cours de langue, des programmes pour enfants, des soirées de poésie, des débats et des promotions de livres. L'initiative a été lancée par deux résidents, frustrés que des espaces communaux tels que la bibliothèque, les centres communautaires locaux et un centre éducatif aient été fermés par les autorités locales. Non loin du Leeszaal il y a une autre initiative, De Woonkamer. De Woonkamer se trouve dans le district de Nieuwe Westen, une région de plus de 19 000 habitants de différentes cultures. Les résidents d'ici organisent des activités facilement accessibles, des matinées de cinéma aux soirées de discussion. Un jour, vous pourriez assister à une leçon de français, un autre, à un échange de vêtements. Vous rencontrez également des responsables locaux : car les employés du service de sécurité de l'administration municipale ont leurs bureaux ici, de sorte que les résidents locaux peuvent plus facilement contacter la municipalité.

De Leeszaal et De Woonkamer sont l'image idéale de la Sécurité positive. Ce sont des exemples d'« infrastructure sociale en action » (Klinenberg 2018), des espaces urbains partagés où les gens peuvent se rassembler et apprendre à se connaître. En tant que tels, ce sont des endroits locaux apportant un changement positif à la sécurité dans le quartier. En unissant leurs forces et en collaborant, les résidents entrent facilement en contact les uns avec les autres, ce qui réduit les préjugés et augmente la tolérance. La confiance et le *care* commencent très localement, avec votre voisin, votre rue, votre quartier. Les résidents reçoivent une leçon de diversité en rencontrant des gens d'horizons différents et en venant s'identifier davantage au quartier, en augmentant le contrôle social. Ces lieux partagés renforcent la « familiarité publique » (Blokland & Nast 2014) dans un quartier, ce qui influence à son tour le sentiment de sécurité des résidents et leur foi dans le gouvernement. Plus profondément, ces « brise-bulles » répondent à un sentiment de sécurité primaire, qui a subi une pression considérable dans le contexte néolibéral, avec l'injection des principes de concurrence du marché dans des sphères de la vie urbaine qui ne sont pas économiques en elles-mêmes. Les critiques ont souligné que cela conduit à une perte de solidarité et donc une sur-individualisation qui réduit l'imagination collective de la citoyenneté (Brown 2015 ; Slobodian 2018).

En particulier dans les quartiers ultra-diversifiés, où la population d'origine est devenue l'un des groupes minoritaires, le défi consiste à amener les citoyens à s'accorder plus d'attention les uns aux autres et à s'engager ensemble dans des activités socialement pertinentes (Amin, 2002 ; Vertovec 2007 ; Hoekstra & Dahlvik 2018). Il est facile de parler de « cohésion sociale » (Putnam 2000, 2007), mais dans les faits, il est extrêmement difficile d'accroître la cohésion dans un lieu donné. La cohésion sociale est basée sur la confiance entre les

personnes, qui est un processus nécessairement volontaire. En tant que gouvernement, vous ne pouvez pas simplement dire: «Allez-y et faites-vous confiance les uns aux autres.» En outre, dans ces quartiers ultra-diversifiés, la foi des citoyens dans le gouvernement est à un niveau historiquement bas. Dans divers districts de Rotterdam, les taux de la confiance dans le gouvernement sont tombés en dessous des 50 %. La même tendance se remarque dans des quartiers comparables dans d'autres villes occidentales, où les problèmes tenaces de notre société continuent de s'accumuler, comme le chômage, les problèmes médicaux et l'analphabétisme.

À première vue, la confiance est en corrélation avec la surveillance, les interdictions de zone et la tolérance zéro pour lutter contre l'insécurité. Mais demandez aux résidents ce que la confiance signifie pour eux et vous recevez une réponse complètement différente (Clansy & Hough 2001; Tyler 2001; 2006; Fleming & McLaughlin 2012; Schaap 2018). La confiance n'a pas tant à voir avec un programme punitif et des instruments répressifs, mais avec des infrastructures sociales comme le Leeszaal et De Woonkamer van Meneer de Burgemeester qui lient les gens dans les communautés et qui les aident à faire face à la différence et la diversité. Pour être clair, une plus grande attention pour l'infrastructure sociale des quartiers n'augmentera pas automatiquement la cohésion sociale et la baisse de la criminalité, mais il est pertinent que les professionnels de la sécurité examinent de plus près de nouvelles façons de mettre en œuvre des ressources gouvernementales non punitives. Les communautés ont souvent de bonnes idées sur la façon de réduire la criminalité par le biais de mécanismes non punitifs (Vitale, 2017). Il existe des moyens plus positifs de créer de la sécurité, bien que ceux-ci exigeraient que les gouvernements assument un rôle différent. La transformation vers un changement positif de la sécurité au niveau des quartiers ne concerne pas seulement la prise d'initiative par les citoyens, mais aussi l'alignement du gouvernement sur de telles initiatives. La gestion de la sécurité, après tout, ne consiste pas seulement à réparer ce qui est *brisé* (Wilson & Kelling, 1982), mais aussi à soutenir les communautés bienveillantes dans lesquelles les citoyens assument la responsabilité de leur propre quartier.

Conclusion et réflexion

La sécurité ne se trouve jamais dans l'isolement. D'une part, il y a les idées de philosophes comme Hobbes, qui partent d'une interprétation négative de la sécurité couplée à un état de nature chaotique. Selon ce point de vue, la police et le droit pénal sont les principaux outils pour prévenir une féroce «guerre de tous contre tous». Cela signifie que la lutte contre la criminalité et le trouble social prend la forme d'un gouvernement menaçant les coupables potentiels de punition s'ils enfreignent la loi. La violence ou la menace par le gouvernement sont nécessaires pour éviter de retomber dans un état de violence originelle. La vision de l'humanité derrière cela réduit les humains

à des créatures dangereuses, malveillantes par nature, motivées par des émotions négatives telles que la peur et la haine. Cela conduit à une politique de sécurité visant à faire comprendre que les jours de tolérance sont révolus et que nous sommes enfermés dans une lutte à mort avec le crime.

D'autre part, les idées de De Waal présentent une vision plus positive de l'humanité, dans laquelle il y a de l'espace pour le *care*, la confiance et la coopération. Ces capacités sont probablement apparues tôt dans l'évolution et conduisent à la protection des personnes contre leur propre groupe en cas de besoin. Cela signifie que les humains sont principalement des créatures sociales et ne fonctionnent comme des individus que de manière secondaire. Ils vivent au moins autant aux côtés des autres et grâce aux autres que pour eux-mêmes. Cette notion selon laquelle les humains ont besoin des autres et de la communauté pour leur existence et leur épanouissement, laisse plus d'espace pour l'importance de la protection mutuelle; cela contraste avec des perspectives axées principalement sur la façon dont les humains peuvent mieux se protéger des impulsions égocentriques et violentes des autres.

Selon Hobbes, la peur rassemble les gens, mais c'est le contraire qui est vrai : la confiance rassemble tout autant les gens. Les espaces urbains partagés comme le Leeszaal et De Woonkamer van Meneer de Burgemeester aux Pays-Bas ont un caractère moins défensif et sont productifs d'occupations plus créatives pour le renforcement des capacités locales comme source de sécurité. Il me semble que les aspects positifs et négatifs de la sécurité créent une réalité, et que ces deux réalités coexistent. Cela ne change rien au fait que les crimes graves doivent être traités, mais cela signifie que la notion de sécurité est soumise à des lois différentes. Lorsque l'accent passe d'une vision négative à une vision positive de la sécurité, le point de départ change, et avec lui les méthodes appliquées. L'utilisation de différents termes pour la sécurité est beaucoup plus qu'une question sémantique. La « sécurité positive » montre la voie à une image différente, moins négative, de la relation entre la sécurité et la vie. Cela nécessite un vocabulaire différent et une nouvelle boîte à outils. En d'autres termes, souhaite-t-on améliorer la sécurité par le développement des connexions humaines et le renforcement des capacités locales afin de créer une communauté résiliente structurellement, ou est-t-on simplement en quête de succès à court terme en luttant contre la criminalité de manière punitive dans certains quartiers ?

Références

- Amin, A. (2002), Ethnicity and the multicultural city: Living with diversity. *Environment and Planning A*. 34 (6), pp. 959- 980.
- Blokland, T., & J. Nast (2014), From public familiarity to comfort zone: the relevance of absent ties for belonging in Berlin's mixed neighborhoods. *International Journal of Urban and Regional Research*. 38 (4), pp. 1143-1160.
- Brown, W. (2015), *Undoing the Demos. Neoliberalism's Stealth Revolution*. New York: Zone Books.

- Carney, P. & D. Dadusc, (2014), Power and Servility. An Experiment in the Ethics of Security and Counter-Security. In: M. Schuilenburg et al. (eds.), *Positive Criminology. Reflections on Care, Belonging and Security*. The Hague: Eleven International Publishers, 71-56.
- Clansy, A. & M. Hough (2001), *Crime, Policing and Justice: The Experience of Ethnic Minorities Findings from the 2000 British Crime Survey*. Home Office Research Study, no. 223. London: Home Office.
- Dodsworth, F. (2019), *The Security Society: History, Patriarchy, Protection*, London: Palgrave Macmillan.
- Ericson, R.V. (2007), *Crime in an Insecure World*. Cambridge: Polity Press.
- Fleming, J., & E. McLaughlin (2012), Researching the confidence gap: Theory, method, policy. *Policing & Society*, 22, 261–269.
- Foucault, M. (2003), *Society must be defended. Lectures at the College de France 1974-1975*. London: Penguin Books.
- Hallsworth, S. & J. Lea (2011), Reconstructing Leviathan: Emerging Contours of the Security State. *Theoretical Criminology*, 15(2), 141–157.
- Hamilton, J.T. (2013), *Security, Politics, Humanity, and the Philology of Care*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Hobbes, T. ([1642] 1998), *De Cive (On the citizen)*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hoekstra, M.S., & J. Dahlvik (2018), Neighbourhood participation in super-diverse contexts: comparing Amsterdam and Vienna, *Urban Research & Practice*, 11:4, 441-459.
- Hobbes, T. ([1651] 2003), *Leviathan*. Bristol: Thoemmes Continuum.
- Hirschi, T. (1969), *Causes of delinquency*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Huxley, T.H. (2003 reprint), *Evolution and Ethics*. London: World Library.
- Klinenberg, E. (2018), *Palaces for the People: How Social Infrastructure Can Help Fight Inequality, Polarization, and the Decline of Civic Life*. New York: Broadway Books.
- Kropotkin, P. ([1902] 1972), *Mutual Aid: A Factor of Evolution*, New York, New York University Press.
- Neocleous, M. (2008), *Critique of Security*, Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Neocleous, M. (2019), *Securitati perpetuae*. Death, fear and the history of insecurity, *Radical Philosophy*, 2.06, 19-33.
- Ober, J. & S. Macedo (2006), Introduction. In: F. de Waal, *Primates and Philosophers. How Morality Evolved*. Princeton: Princeton University Press, ix-xix.
- Pinker, S. (2011), *The Better Angels of Our Nature: A History of Violence and Humanity*. London: Penguin Books.
- Putnam, R. (2000), *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon & Schuster.
- Putnam, R.D. (2007), E pluribus unum: Diversity and community in the twenty-first century. *Scandinavian Political Studies*, 30(2), 137-174.
- Ricard, M. (2015), *Altruism. The Power of Compassion to Change Yourself and the World*. London: Atlantic Books.
- Schaap, D. (2018), *The police, the public, and the pursuit of trust. A cross-national, dynamic study of trust in the police and police trust-building strategies*. The Hague: Eleven International Publishing.
- Schuilenburg, M. (2015), *The Securitization of Society. Crime, Risk, and Social Order*. New York: New York University Press.
- Schuilenburg, M. (2021), *Hysteria. Crime, Media, and Politics*, London/New York: Routledge.
- Schuilenburg, M. & R. van Steden (2014), Positive Security. A Theoretical Framework. In: M. Schuilenburg et al. (eds.), *Positive Criminology. Reflections on Care, Belonging and Security*, The Hague: Eleven International Publishing, 19-32.
- Schuilenburg, M. & R. van Steden (2016), Positieve veiligheid. Een inleiding, *Tijdschrift over Cultuur & Criminaliteit*, 6(3), 3-18.

- Simon, J. (2007), *Governing through Crime: How the War on Crime Transformed American Democracy and Created a Culture of Fear*. Oxford: Oxford University Press.
- Slobodian, Q. (2018), *Globalists: The End of Empire and the Birth of Neoliberalism*. Cambridge: Harvard University Press.
- Tyler, T.R. (2001), Public trust and confidence in legal authorities: What do majority and minority group members want from the law and legal institutions? *Behavioural Sciences and the Law*, 19, 215–235.
- Tyler, T.R. (2006), *Why people obey the law*. Princeton: Princeton University Press.
- Vertovec, S. (2007), Super-diversity and its implications. *Ethnic and Racial Studies*, 30(6), 1024-1054.
- De Waal, F. (1996), *Good Natured: The Origins of Right and Wrong in Humans and Other Animals*. Cambridge: Harvard University Press.
- De Waal, F. (2006), *Primates and Philosophers. How Morality Evolved*. Princeton: Princeton University Press.
- De Waal, F. (2009), *The Age of Empathy. Nature's Lessons for a Kinder Society*. New York: Harmony Books.
- Walgrave, L., Ward, T., & Zinsstag, E. (2019), When restorative justice meets the Good Lives Model: Contributing to a criminology of trust. *European Journal of Criminology*, DOI: 1477370819854174.
- Wilson, J.Q. (1985), *Thinking About Crime*. New York: Vintage.
- Wilson, J.Q., & Kelling, G. (1982), Broken Windows. *Atlantic Monthly*, 249(3), 29-38.
- Wood, J., & Shearing, C.D. (2007), *Imagining Security*. Cullompton: Willan.

Notes

- 1 Afin de simplifier la lecture nous garderons la terminologie « Care », semblable ici au sens connu du *care giver*, expression familière mais peu traduisible.
- 2 Cela signifie par exemple que l'état de guerre, comme le propose Foucault, est une grille de lecture ou « toile de fond permanente » (2003: 93) de notre société – en sommeil, susceptible d'éclater à tout moment.
- 3 « Veneer Theory » est un terme inventé par De Waal pour qualifier l'approche hobbesienne de l'humanité.

Réhabilitation positive : quelle conceptualisation du cas et du plan de suivi ?

Par Roxanne HEFFERNAN, Tony WARD,
Erwan DIEU, Juliette LIEVENS*

RÉSUMÉ

L'hypothèse de base du *Good Lives Model* (GLM) est que les humains sont des agents intentionnels qui s'efforcent de répondre à leurs besoins dans un environnement particulier. Cette hypothèse, qui insiste dès lors sur les ressources de la personne, son adaptation, ses besoins, en fait un exemple de psychologie positive appliquée à la criminologie réhabilitative. Le GLM est donc par nature un modèle fondé sur l'*agency* (dit PAM). Mais il est nécessaire d'intégrer les éléments criminogènes du sujet. Les facteurs de risque dynamiques (FRD) sont les concepts les plus utilisés dans le domaine de la criminologie. Ils guident la pratique de manière prédictive en se basant sur les données probantes, et cela est nécessaire. Nous verrons comment le GLM, avec un modèle basé sur l'*agency*, permet une intégration des facteurs de risque dynamiques dans un raisonnement global du cas, de son analyse structurée et de l'accompagnement individualisé.

Mots clés: *Agency* (PAM), Facteurs de risque dynamiques (FRD), *Good Lives Model* (GLM).

ABSTRACT

The basic premise of the *Good Lives Model* (GLM) is that humans are intentional agents who strive to meet their needs in a particular environment. This hypothesis, which therefore insists on the resources of the offender, his adaptation, his goods, makes it an example of positive psychology applied to rehabilitation. The GLM is therefore by nature an agency-based model (known as the PAM). But it is necessary to integrate the criminogenic needs of offenders. Dynamic risk factors (DRF) are the most widely used concepts in criminology today. They guide practice in a predictive way based on evidence, and it is necessary. We will see how the GLM, with a model based on the agency, allows the integration of dynamic risk factors in a global formulation of the case, its structured analysis and treatment individualized.

Keywords: Agency (PAM), Dynamic risk factors (DRF), Good Lives Model (GLM).

* Traduction et révisions : Erwan Dieu.

1. Psychologie positive et *Good Lives Model* (GLM)

La psychologie positive s'interroge sur la manière dont les individus confrontés à des difficultés parviennent à trouver les ressources nécessaires pour les surmonter. Ces questions reposent sur le fonctionnement dit « positif », le caractère adaptatif de l'humain. Lorsque le terme délinquance est évoqué, il est commun de penser à la protection de la société en évitant tout passage à l'acte et en limitant la récidive. L'article vise à présenter brièvement quelques réflexions dans le cadre de l'accompagnement positif des auteurs d'infraction, la prise en compte des besoins de la personne en tant que sujet dans la société. Ceci signe un contre-pied historique d'un point de vue psychologique. Effectivement, la recherche en santé mentale est classifiée selon le dysfonctionnement psychologique, la bonne santé étant assimilée à l'absence de maladie plutôt qu'à la présence du bien-être. Par exemple, selon le DSM V, le bien-être et la détresse sont des représentations de deux opposés s'excluant mutuellement. Selon cette théorie, le bien-être devrait résulter de l'élimination de la détresse (Fava, 1999). La psychologie positive tente donc d'intégrer la résilience, l'épanouissement individuel et les ressources personnelles à ces individus (Gable et Haidt, 2005). Plusieurs techniques existent pour agir directement ou indirectement sur le bien-être de la personne. Selon le modèle multidimensionnel du bien-être psychologique, Fava (1999) décrit la thérapie du bien-être comme une stratégie psychothérapeutique à court terme. Cette stratégie s'appuie sur les principes de la thérapie cognitivo-comportementale et peut être utilisée dans le cadre d'une restructuration cognitive, de résolution de problèmes, d'affirmation de soi ou encore de programmation d'activités (maîtrise, plaisir, assignation de tâches). Il s'agit de techniques de thérapie cognitive (Beck, 1976) « centrée sur la qualité de vie » grâce à des notions de satisfaction de vie (Bernard et al., 2011).

Pour Ward et Gannon (2006), il faut réviser nos facteurs d'intervention en criminologie, à l'image de la psychologie, notamment l'approche uniquement centrée sur le risque. Ils proposent un accompagnement plus holistique, orienté vers les compétences dans l'objectif d'une vie harmonieuse à l'image de la psychologie positive (Ward, et al., 2004 ; Ward et Maruna, 2007 ; Ward, et al. 2012 ; Gannon et Ward, 2014 ; Ward et Fortune, 2016). Il est entendu qu'une des conditions nécessaires à la réduction de la délinquance serait l'introduction de modes de vie plus satisfaisants et davantage en adéquation avec la personne. Si le « *Good Lives Model* » (GLM) intervient à l'origine à propos des auteurs d'infraction sexuelle avec ce présupposé, il s'exporte aujourd'hui à un champ d'infraction plus large (Ward et Gannon, 2006 ; Ward et Stewart, 2003). Tandis que le modèle classique de la prévention de la récidive repose sur une analyse séquentielle du processus de passage à l'acte (Pithers, 1990), l'autorégulation visée par le GLM propose une analyse de la rechute du sujet au-delà des facteurs en jeu lors du seul contexte de l'action (Ward et al., 2004). Selon cette lecture, le sujet est un acteur qui cherche à s'autoréguler en répondant à ses besoins fondamentaux de manière fonctionnelle (Dieu, 2020).

L'infraction est alors un moyen pour le sujet de répondre à ses besoins (Ward et Stewart, 2003), à travers diverses trajectoires qui connaissent des vécus émotionnels propres, selon que l'individu s'oriente vers la rechute ou au contraire tente d'y faire face (Ward, et al., 1995; Ward et Hudson, 1996; Ward et Hudson, 1998; Ward, et al., 1998). Le GLM est une approche qui prend en compte certains aspects du modèle du risque RBR et les approches de la psychologie positive (Harkins et al., 2012). Les principes généraux (Ward, 2007, Ward, et al., 2007) du GLM subsument des besoins primaires et secondaires. Le but du GLM est la promotion des besoins primaires, qui, une fois satisfaits, permettent d'améliorer le bien-être psychologique de la personne (Ward et Brown, 2004). Les priorités données à ces besoins reflètent les valeurs de la vie et l'identité personnelle de la personne. L'intervenant se concentre en premier lieu sur l'amélioration du bien-être du sujet qu'il a en charge, en le plaçant au centre du processus, et seulement dans un second temps sur les éléments de prévention de la récidive. Puisque la sortie de délinquance est fonction d'un processus personnel, elle renvoie à l'individuation de la personne dans un Plan de Vie de construction d'une identité personnelle éloignée de l'identité délinquante. Les besoins primaires sont les aspects personnels du sujet, de ce qui le constitue, ses activités et apprentissages, cherchant le bien-être du sujet. Les moyens secondaires sont des accès/comportements permettant au sujet d'atteindre ses besoins primaires. Ces deux besoins mis en action dans les expérimentations montrent que le GLM ne s'intéresse qu'indirectement à l'arrêt de la délinquance (Willis, et al., 2014). L'objectif du suivi revient à interroger l'individu sur ce qu'il considère être son modèle de bonne vie, les objectifs fondamentaux qu'il cherche à atteindre dans sa quête d'une vie épanouissante, ainsi que les moyens qu'il emploie pour y accéder. Les besoins primaires sont importants à identifier, car ils sont les indicateurs des aspirations de l'auteur d'une infraction, du type de vie qu'il souhaiterait mener et du type de personne qu'il voudrait être. Ces principes généraux du GLM signent une césure théorique avec le modèle classique de la prévention de la récidive (Ward et Gannon, 2006; Barnao, et al. 2010, 2016; Barnao et Ward, 2015).

2. Réhabilitation positive, autre lecture des facteurs criminogènes

Le GLM a été développé sous l'impulsion des critiques formulées au modèle du risque en criminologie (RBR de Andrews et Bonta, 2010) (Ward, et al., 2007, 2012). En 2010, l'approche positive « *Good Lives* » représentait déjà 30 % des programmes de traitement nord-américains, soit un succès rapide (McGrath, et al., 2010). Aujourd'hui, il est possible de voir dans le GLM une alternative au RBR (Wilson et Yates 2009; Barnett et al., 2014; Harkins et al. 2012) ou un complément (Willis, et al., 2013). Dans cet article, nous envisagerons davantage l'option complémentaire. Le GLM propose une hypothèse fondamentale, positive, celle du bien-être du délinquant, afin qu'il puisse développer des vies

prosociales pouvant finalement contribuer à la réduction de la récidive. En 2017, Ward et Fortune ont précisé les limites reprochées aux principes du modèle RBR en quelques points de réflexion. Selon eux, les facteurs de risque de récidive dynamiques (FRD) sont des construits non homogènes mal exploités, manquant de spécificité et reposant sur des concepts essentiellement normatifs. Il n'existe aucune proposition sur les mécanismes causaux de ces FRD, laissant de surcroît de côté les besoins personnels et les données environnementales dits non criminogènes et pourtant essentiels à l'amélioration de la qualité de vie (Ward et Stewart, 2003; Ward, et al., 2004). L'absence de « mécanismes » associés aux FRD faisant l'objet de l'intervention ne permet pas le travail classique des approches comportementales et cognitives basées sur une analyse fonctionnelle (Ward et Fortune, 2017). Quel serait le fonctionnement problématique prédicteur (en termes de récidive) sur lequel intervenir? Un découpage en trois couches de réflexion semble important. En synthèse, il y aurait l'identification symptomatique (p. ex. comportement agressif, état intense d'émotion négative), l'observation contextuelle (p. ex. amis à risque, consommations), l'analyse causaliste (p. ex. difficulté à anticiper les solutions futures) (Ward et Beech, 2015; Ward, 2016; Ward et Fortune, 2017).

La raison d'être d'une réhabilitation, donc d'un suivi dans le champ judiciaire, est la croyance que les causes ayant conduit à l'infraction puissent être améliorées/changées/comblées, notamment en renforçant les forces comblant les vulnérabilités ciblées par les FRD (p. ex. la communication, la régulation des émotions, la restructuration cognitive). La seule raison donc de cibler ces facteurs réduisant la récidive est la croyance en un lien de causalité entre vulnérabilité ciblée et délinquance future (Ward et Beech, 2015). Dans le domaine de l'accompagnement, les FRD jouent un rôle fondamental dans la formulation de deux aspects (c.-à-d. une explication individualisée de l'infraction par une personne et de ses causes) et la programmation du suivi. Parce qu'ils sont liés à la délinquance à un niveau global et basés sur des données probantes de la littérature scientifique, les FRD sont un point de départ logique lors de la conception de l'intervention pour de grands groupes d'individus. De fait, ils représentent un ensemble commun de problèmes criminogènes. On suppose alors que ces FRD identifiés statistiquement sont également impliqués dans la délinquance des individus, et ainsi qu'ils sont incorporés dans la conceptualisation du cas et les objectifs du suivi. Les FRD sont alors au centre du traitement et tout progrès est actuellement mesuré par rapport à ceux-ci. Par exemple, si l'individu a démontré des changements vers des attitudes plus prosociales ou développé des moyens de gérer les influences antisociales, il sera estimé moins à risque de récidive et en progression. Il s'agit donc d'une réduction du risque, peut-être accompagnée d'une plus grande sensibilisation à leurs situations à risque (c.-à-d. des plans de prévention des rechutes). Nous suggérons que la logique de cette orientation FRD tout au long du traitement dépende davantage de leur relation causale avec le fonctionnement global provoquant la délinquance. Notre

capacité à mesurer, analyser et modifier les FRD dans la pratique dépend de notre compréhension de ce que sont les FRD, de la façon dont ils fonctionnent pour accroître et abaisser le risque de récidive et de la façon dont, surtout, ils peuvent changer.

3. Réhabilitation positive, autre lecture de la récidive et de l'intervention

Selon Ward et al. (Ward, 2002a, 2002 b; Ward et Fisher, 2005; Ward, Mann et Gannon, 2007) il existe quatre types de problèmes qui peuvent survenir et qui interagissent ou coexistent dans le plan de vie d'une personne: compétences/ressources, moyens, problématiques et objectifs. Lorsque les *capacités* ou les ressources (internes et externes) font défaut, une personne peut se tourner vers des comportements antisociaux, tels que la délinquance, pour atteindre les besoins primaires. Parfois, les actions problématiques et leurs résultats peuvent entrer en *conflit* avec la réalisation d'autres besoins. Par exemple, de mauvaises capacités d'adaptation ou le manque de compétences en résolution de problèmes (capacité) peuvent mener à l'utilisation de la violence (moyens) visant à atteindre l'excellence en matière de contrôle, ce qui peut entraîner l'emprisonnement et entraver la capacité d'une personne à répondre à des besoins tels que la parenté ou le plaisir (conflit). Le problème final se produit lorsque certains besoins sont prioritaires au détriment d'autres, sans être tous représentés dans le Plan de vie. De plus, les chercheurs de GLM ont décrit empiriquement deux voies vers la délinquance, *directe* et *indirecte* (Purvis, Ward et Willis, 2011). La voie directe se produit lorsque les ressources d'une personne font défaut, et la délinquance est utilisée comme un moyen d'atteindre les besoins primaires. La voie indirecte comporte des problématiques liées à différents buts à atteindre, la délinquance résulte ici de comportements dysfonctionnels autres que ceux qui répondraient directement aux besoins.

Les interventions GLM sont basées sur le Plan de vie du sujet et visent à développer les ressources internes et externes nécessaires pour répondre à ses besoins sans nuire aux autres (Dieu, 2019). Le Plan de (bonne) vie contient toutes les catégories de *besoins primaires* à des degrés divers (choisis par l'individu) et les *besoins secondaires* (objectifs et stratégies) nécessaires pour atteindre les premiers de façon saine et prosociale. La double centration sur la réduction des risques et la qualité de vie doit être explicite tout au long de l'évaluation et du traitement. Par exemple, ces deux priorités peuvent être liées en identifiant quels besoins primaires peuvent avoir été liés à la délinquance (directement ou indirectement) et en explorant ces relations (ex. y a-t-il des problèmes de ressources, de moyens, de problématiques/vulnérabilités ou d'objectifs?). Bon nombre des problèmes identifiés sont susceptibles de correspondre à des catégories établies de facteurs de risque dynamiques (FRD). Par exemple, des capacités telles que la résolution de problèmes ou

l'adaptation émotionnelle peuvent faire défaut. Les objectifs de traitement comprendront le renforcement de ces compétences (ressources internes) afin que l'individu puisse répondre à ses besoins sans compter sur des moyens dysfonctionnels. En outre, les ressources et les conditions externes (c.-à-d. les possibilités et les contraintes) peuvent soutenir ou entraver la réalisation des besoins, et elles devraient donc également être incluses dans un plan de vie plus global. La promotion des besoins primaires et le dépassement des obstacles (c.-à-d. les besoins criminogènes) sont mis en évidence, notamment en mettant l'accent sur les objectifs individuels plutôt que de simplement éviter les risques. Les évaluations des risques – antérieures par exemple – peuvent également fournir des conseils sur les domaines problématiques à explorer. Toutefois, il est important de ne pas tirer de conclusions hâtives sur les causes du comportement ou de se fier uniquement sur les FRD pour guider les formulations. Les professionnels sont plutôt invités à utiliser ces résultats comme une source d'informations (c.-à-d. les obstacles potentiels à un *agency* prosocial) et vérifier plus tard si le(s) FRD identifié(s) par l'évaluation des risques est/sont susceptible(s) d'être lié(s) ou traité(s) dans le cadre de leur plan de conceptualisation et de traitement de cas. La source d'informations la plus importante pour la construction de la formulation du cas sera le compte rendu de l'individu sur son propre comportement, y compris les motivations et les valeurs qui le sous-tendent et le contexte normatif dans lequel il se produit.

4. Place de la capacité de mise en action du sujet (*agency*) dans la conceptualisation GLM du cas

Le GLM répond aux intérêts, aux ressources et aux aspirations particulières des humains (Ward et Maruna, 2007). Il demande aux praticiens de construire explicitement des plans d'intervention qui aident les personnes à acquérir les compétences nécessaires pour atteindre des objectifs personnels. Il met l'accent sur les besoins fondamentaux et les modes de vie qui en résultent, il y a donc un focus sur l'*agency*. En supposant que les personnes qui commettent des crimes, comme le reste d'entre nous, cherchent activement à satisfaire leurs besoins par tous les moyens dont elles disposent, tout plan de réadaptation devrait être présenté au niveau de l'*agency*, des objectifs, de la planification et des environnements sociaux. Le GLM est un modèle écologique qui reconnaît la relation entre les environnements dans lesquels vivent les personnes et les ressources dont elles ont besoin pour mener une vie positive sans infraction (Ward et Stewart, 2003). Conformément à la GLM, le PAM peut être utilisé pour déterminer la conception de la vie selon l'individu (c.-à-d. les priorités de vie), les voir à la lumière de l'infraction (p. ex. voies directes ou indirectes, problèmes évidents), et ensuite développer des objectifs qui se centrent sur les ressources internes et externes nécessaires pour mener une « bonne vie » sans infraction. Voici des exemples de domaines d'enquête clés :

Tableau 1 : éléments du modèle de l'Agency, du plan de (bonne) vie et de l'investigation clinique

PAM	Plan de (bonne) Vie	Questions supplémentaires, par. ex.	Zones potentielles de vulnérabilité
Modèles généraux	À quoi ressemble une bonne vie ? Qu'est-ce qui est important ? Tous les besoins sont-ils satisfaits ? Quelles ressources sont nécessaires ?	Quels modèles généraux étaient fonctionnels ou disponibles à l'époque ? Sont-ils respectueux des lois, adaptés, pathogènes ?	Systèmes intrapersonnels et interpersonnels ; Systèmes cognitifs - p. ex., attributions de sens et de causes à l'événement, modèles généraux biaisés/rigides ; Modèles généraux dysfonctionnels ou qui entravent la réalisation des besoins.
Objectif émotionnel	Pourquoi est-ce important ? Quelles émotions émergent des actions ?	Comment est l'émotion en général ? (C.à.d. effets positifs/négatifs, évolution lente/rapide, etc.)	Systèmes affectifs positifs et négatifs - p. ex., recherche de récompenses.
Contexte	Le contexte soutient-il les besoins à satisfaire ? Quelles ressources externes sont nécessaires ?	Quel était le contexte de l'infraction ? Comment l'individu a-t-il agi dans la situation (c.-à-d. modèles locaux) ?	Contextes qui récompensent l'infraction ; Contextes qui entravent ou n'offrent pas l'occasion de répondre aux besoins.
Motivation	Dans quelles situations certains besoins sont-ils importants ?	Quelle valeur ou quels besoins ont été déclenchés dans/par la situation ?	Objectifs du Plan de vie ; Prioriser certains besoins primaires par rapport à d'autres.
Planification	Comment répondre aux besoins (p. ex. besoins secondaires) ? Existe-t-il plusieurs stratégies ? Qu'est-ce qui influence la sélection des actions ?	Était-ce implicite/explicite ? Quelles étaient les alternatives ? Quel était le résultat attendu ? Qu'attendait-il des autres ? Était-ce réalisable ? Pourquoi ? Pourquoi cette action a-t-elle été choisie ?	Systèmes d'autorégulation ; Sélection et contrôle de l'action ; Inhibition ; Créativité et flexibilité.
Action/ Commentaires	Quelles sont les conséquences positives et négatives ?	Que s'est-il passé ? Comment l'individu s'est-il senti ? Était-ce gratifiant ? Comment les autres ont-ils réagi ?	Systèmes cognitifs - p. ex., attributions des significations et des causes des événements.
Réflexion	Y avait-il des problèmes ? Ce comportement est-il conforme aux valeurs ? Existe-t-il d'autres façons de répondre à ces besoins ?	Qu'est-ce que le sujet a appris ? Le résultat correspondait-il à ses attentes ? Quelque chose a-t-il changé ?	Capacités d'apprentissage ; Intégration des connaissances ; Révision générale du modèle.

Dans un premier temps, le praticien devrait mener un entretien exploratoire, collaboratif et semi-structuré pour tirer les différentes composantes du plan de vie. Cela peut être guidé par le PAM. Par exemple, le praticien tiendra compte des antécédents de la personne, des premières expériences et de la façon dont celles-ci ont façonné l'identité, le style interpersonnel et la vision du monde du sujet. Ils exploreront les priorités de l'individu, comment ils conceptualisent une bonne vie et comment ils se sont efforcés dans le passé d'y parvenir, ce qui peut se rapporter de différentes façons à la délinquance. Ainsi, cette première étape introduit une double focalisation sur le bien-être et le risque individuels. Le professionnel prendra en considération le fonctionnement émotionnel, notamment le rôle de l'émotion dans la motivation des comportements dans certains contextes. Il explorera ainsi des représentations spécifiques de la situation de l'auteur d'infraction. Cela mènera à une discussion de la phase de planification, compte tenu des attentes qui (implicitement ou explicitement) ont influencé le choix des besoins secondaires. L'individu peut alors décrire le comportement et ses conséquences immédiates, y compris les réponses des autres, et leurs pensées et émotions initiales. Cela aidera à comprendre en quoi le comportement correspond à un plan de vie implicite, par exemple si et comment le comportement a été gratifiant (c.-à-d. a-t-il réussi à répondre aux besoins ?), et s'il était conforme aux attentes.

5. Réhabilitation positive et capacité de mise en action (agency)

Lorsqu'il s'agit de fixer des interventions, les praticiens peuvent utiliser des conceptualisations de cas pour élaborer des objectifs basés sur les causes spécifiques identifiées (c.-à-d. les domaines de vulnérabilité hypothétiques) et le bon plan de vie de l'individu. Les stratégies de développement des ressources varieront. Par exemple, les vulnérabilités à l'étape de la planification peuvent être corrigées en augmentant les options de sélection des actions, et les problèmes liés aux modèles généraux peuvent être résolus en les transférant vers des solutions de rechange plus saines, adaptatives ou prosociales. Selon le PAM, le comportement changera lorsque les attentes changeront, et les attentes changeront par l'intermédiaire des signaux de rétroaction. Par conséquent, la réadaptation devrait viser à offrir des possibilités d'apprentissage ou bien des situations dans lesquelles des signaux d'erreur sont ressentis, afin de modifier les attentes pour les scénarios futurs. Pour que cela se produise, les individus doivent posséder les capacités nécessaires pour tirer des leçons de ces situations, et ce processus (c.-à-d. la rétroaction et la réflexion) peut avoir besoin d'être guidé et soutenu par des accompagnants. Les personnes qui participent à des programmes correctionnels présentent souvent des problèmes d'autorégulation et de planification. Nous suggérons que des ressources peuvent être développées afin d'aider l'individu à identifier et mettre en œuvre des alternatives d'action, et qu'avec la pratique (et la récompense) celles-ci peuvent devenir leur plan de

vie (prosocial). Ainsi, cette approche préconise de mettre l'accent sur le renforcement des ressources (internes et externes), y compris la façon dont l'individu se représente lui-même, les autres et le monde, afin de soutenir la réalisation des besoins et leur conception d'une bonne vie.

Un exemple de tâche de traitement conforme à cette approche est l'utilisation d'expériences comportementales (Gannon, 2016) dans le cadre d'interventions cognitivo-comportementales. Gannon (2016) suggère que remettre en question les attitudes et les croyances problématiques par l'apprentissage expérientiel seront plus efficaces que les seules approches conversationnelles ou éducatives. L'idée est qu'en subissant des conséquences qui violent les attentes, les individus peuvent changer leurs représentations de soi, des autres et du monde. Par exemple, lorsque d'autres ne répondent pas comme prévu ou que le comportement n'est pas vécu comme gratifiant. Ou, alternativement, si une personne éprouve le succès en répondant à leurs besoins par une solution alternative. Alors, ceux-ci peuvent devenir une partie des modèles généraux et utilisés dans le processus de planification dans des situations futures. Lorsque les individus s'engagent dans la prospection, ils génèrent essentiellement des prédictions vérifiables et évaluent ensuite leur exactitude (p. ex. par le comportement, la rétroaction et la réflexion). Les professionnels peuvent guider ce processus en aidant les individus à développer leurs options comportementales au cours de la phase de planification, puis en observant et en donnant un sens aux résultats de ces expériences.

6. Conclusion

Il est peu logique de construire des plans d'analyse de cas et d'intervention sans une compréhension raisonnable des causes possibles de l'infraction, de la récidive et des phénomènes connexes. S'appuyer sur les facteurs de risque dynamiques comme cibles de traitement est une erreur, car ceux-ci n'identifient pas de façon fiable les causes sous-jacentes du fonctionnement (problématique) global. Dans une approche thérapeutique cognitivo-comportementale par exemple – ce que le RBR des facteurs de risque préconise –, il n'est pas question de formuler un plan de traitement sur la base des symptômes, mais d'une analyse fonctionnelle solide et précise. Les facteurs de risque dynamiques sont des «repères synthétiques» des causes possibles, des caractéristiques contextuelles, des comportements et des variables psychologiques du sujet. À proprement parler, un facteur de risque dynamique n'existe pas comme une destination de traitement, et il est peu question de cibler ces «repères» semblables à des symptômes et de supposer que cela modifiera les mécanismes qui les génèrent. C'est ici que le modèle de l'*agency* (process de mise en action, dit PAM) peut jouer un rôle précieux dans la structuration de l'analyse clinique, la conceptualisation du cas avec la connaissance des théories étiologiques, de l'évaluation des risques et des

modèles de classification, afin de parvenir à des hypothèses de travail sur les problèmes criminogènes d'une personne. Le PAM pourrait ainsi combler l'écart entre l'évaluation des risques et l'intervention et s'assurer que les praticiens examinent attentivement les possibilités causales issues des FRD. L'avantage de l'évaluation structurée et du traitement ultérieur est qu'elle confère un certain scepticisme épistémique aux conceptualisations basées sur l'expérience des praticiens vis-à-vis de leurs suivis, elle aide les professionnels en rappelant qu'ils dépendent des hypothèses théoriques et méthodologiques. Cette approche vise à être complémentaire au modèle RBR, mais surtout à ajouter de la profondeur aux mécanismes qui sous-tendent le comportement criminel (c'est-à-dire le principe du « besoin ») et à les intégrer dans un modèle global de comportement humain qui peut guider un traitement individualisé (principe de la « réceptivité »).

La compatibilité du PAM avec cette approche est probablement une force, compte tenu de l'appui empirique à l'efficacité de la TCC dans le changement de comportement en général et avec les populations délinquantes (Andrews et Bonta, 2010 ; Bonta et Andrews, 2017). Cependant, le PAM ajoute de l'analyse conceptuelle du cas au modèle cognitivo-comportemental en énonçant comment les modèles généraux durables (p. ex. les « croyances fondamentales » dans la TCC) sont utilisés tout au long du processus de l'*agency*, ainsi qu'en ajoutant à notre compréhension la relation entre la cognition et l'émotion. Par exemple, le rôle de l'émotion en tant que guide d'action est élaboré. Le PAM est également en mesure de mieux intégrer le rôle de la motivation et de la planification dans le processus de l'*agency*, et, ce faisant, place l'autonomie et la responsabilité du changement au sein de la personne – plutôt que d'éviter ou de réagir aux sources externes de risque (c.-à-d. les déclencheurs, les situations à haut risque dans la TCC). En ce sens, le PAM offre sans doute une compréhension plus globale de la cognition et de l'émotion, ainsi que des motivations au comportement humain.

Références

- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct (5th ed.)*. New Providence, NJ: LexisNexis.
- Barnao, M., Robertson, P., & Ward, T. (2010). Good Lives Model Applied to a Forensic Population. *Psychiatry, Psychology and Law*, 17(2): 202-217.
- Barnao, M., & Ward, T. (2015). Sailing uncharted seas without a compass: A review of interventions in forensic mental health. *Aggression and Violent Behavior*, 22, 77-86.
- Barnao, M., Ward, T., & Robertson, P. (2016). The good lives model: A new paradigm for forensic mental health. *Psychiatry, Psychology and Law*, 23(2) : 288-301.
- Barnett, G.D., Mandeville-Norden, R., Rakestrow, J. (2014). The Good Lives Model or Relapse Prevention: What Works Better in Facilitating Change? *Sexual abuse: A Journal of Research and Treatment*, 26, 1: 3-33.
- Beck, A. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders*. New York, International Universities Press.

- Bernard, M., Zimmerman, G., Favez, N. (2011). Quelle place pour la psychologie positive dans le champ de la psychothérapie? Perspectives théoriques et empiriques. *Pratiques Psychologiques*, 17 (4) : 301-313.
- Bonta, J., & Andrews, D.A., (2017). *The psychology of criminal conduct (6th ed.)*. New York, NY: Routledge.
- Dieu, E. (dir). (2020). *Good Lives Model*. L'Harmattan.
- Dieu, E. (2019). Que faire des modèles de la désistance dans l'accompagnement des auteurs d'infraction? *Revue Internationale de Criminologie et de Police Technique et Scientifique*, LXXII (2) : 170-190
- Fava, G. (1999). Well-being therapy: Conceptual and technical issues. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 68: 171-179.
- Gable, S.L., & Haidt, J. (2005). What (and Why) is Positive Psychology? *Review of General Psychology*, 9: 103-110.
- Gannon, T.A., & Ward, T. (2014). Where has all the psychology gone?: A critical review of evidence-based psychological practice in correctional settings. *Aggression and Violent Behavior*, 19(4): 435-446.
- Gannon, T. A. (2016). Forensic psychologists should use the behavioral experiment to facilitate cognitive change in clients who have offended. *Aggression and violent behavior*, 27, 130-141.
- Harkins, L., Flak, V.E., Beech, A.R., Woodhams, J. (2012). Evaluation of a community-based sex offender treatment program using a good lives model approach. *Sex Abuse*, 24(6): 519-543.
- McGrath, R., Cumming, G., Burchard, B., Zeoli, S., Ellerby, L. (2010) Current Practices and Emerging Trends in *Sexual Abuser Management: The Safer Society 2009 North American Survey*. Brandon, Vermont: Safer Society Press.
- Pithers, W.D., Marques, J.K., Gibat, G.G., Marlatt, G.A. (1985). Relapse prevention with sexual aggressives. In J. G. Greer and I. R. Stuart (Eds.), *The Sexual Aggressor*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Purvis, M., Ward, T., & Willis, G. (2011). The good lives model in practice: Offence pathways and case management. *European Journal of Probation*, 3(2), 4-28.
- Ward, T. (2002a). Good lives and the rehabilitation of sexual offenders: Promises and problems. *Aggression and Violent Behavior*, 7, 513-528.
- Ward, T. (2002b). The management of risk and the design of good lives. *Australian Psychologist*, 37, 172-179.
- Ward, T. (2007). On a clear day you can see forever: Integrating values and skills in sex offender treatment. *Journal of sexual aggression*, 13(3): 187-201.
- Ward, T. (2016). Dynamic risk factors: Scientific kinds or predictive constructs? *Psychology, Crime, & Law*, 22.
- Ward, T., & Beech, A. (2015). Dynamic risk factors: A theoretical dead-end? *Psychology, Crime & Law*, 21: 100-113.
- Ward, T., & Brown, M. (2004). The Good Lives Model and conceptual issues in offender rehabilitation. *Psychology, Crime & Law*, 10: 243-257.
- Ward, T., & Fisher, D. D. (2005). New ideas in the treatment of sexual offenders. In W. L. Marshall, Y. Fernandez, L. Marshall and G. A. Serran (Eds.), *Sexual offender treatment: Issues and controversies* (pp. 143-148). Chichester, UK: John Wiley and Sons Ltd.
- Ward, T., & Fortune, C.A. (2016). From dynamic risk factors to causal processes: A methodological framework. *Psychology, Crime & Law*, 22: 190-202.
- Ward, T., & Fortune, C-A. (2017). The Role of Dynamic Risk Factors in the Explanation of Offending. *Aggression and Violent Behavior*, in press.
- Ward, T., & Gannon, T.A. (2006). Rehabilitation, etiology, and self-regulation: The comprehensive good lives model of treatment for sexual offenders. *Aggression and Violent Behavior*, 11: 77-94.
- Ward, T., & Hudson, S. M. (1996). Relapse prevention: A critical analysis. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 8(3): 177-200.

- Ward, T., & Hudson, S.M. (1998). A model of the relapse process in sexual offenders. *Journal of Interpersonal Violence, 13*: 700-725.
- Ward, T., Mann, R. E., & Gannon, T. A. (2007). The good lives model of offender rehabilitation: Clinical implications. *Aggression and Violent Behavior, 12*(1), 87-107.
- Ward, T., Melsner, J., & Yates, P. M. (2007). Reconstructing the Risk-Need-Responsivity model: A theoretical elaboration and evaluation. *Aggression and Violent Behavior, 12*(2), 208-228.
- Ward, T., & Maruna, S. (2007). *Rehabilitation: Beyond the risk paradigm*. London, UK: Routledge.
- Ward, T., & Stewart, C. A. (2003). The treatment of sex offenders: Risk management and good lives. *Professional Psychology: Research and Practice, 34*, 353-360.
- Ward, T., Loudon, K., Hudson, S.M., Marshall, W.L. (1995). A descriptive model of the offense chain for child molesters. *Journal of Interpersonal Violence, 10*: 452-472.
- Ward, T., Hudson, S.M., Keenan, T. (1998). A self-regulating model of the sexual offense process. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 10*: 141-157.
- Ward, T., Purvis, M., Devilly, G. (2004). Relapse prevention: Theory and Practice. In McIvor G, et Kemshall H. (Eds.) *Research highlights in social work – sex offenders: Managing the risk*. San Francisco, CA: Jessica Kingsley.
- Ward, T., Yates, P.M., Willis, G.M. (2012). The Good Lives Model and the Risk Need Responsivity Model: A critical response to Andrews, Bonta & Wormith (2011). *Criminal Justice and Behavior, 39*(1): 94-110.
- Willis, G.M., Yates, P.M., Gannon, T.A., Ward, T. (2013). How to Integrate the Good Lives Model Into Treatment Programs for Sexual Offending: An Introduction and Overview. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment, 25*(2): 123-142.
- Willis, G.M., Ward, T., Levenson, J.S. (2014). The Good Lives Model: An evaluation of GLM operationalization in North American treatment programs. *Sexual abuse: A Journal of Research and Treatment, 26*(1): 58-81.
- Wilson, R.J., & Yates, P.M. (2009). Effective interventions and the Good Lives Model: Maximizing treatment gains for sexual offenders. *Aggression and Violent Behavior, 14*: 157-161.
-

Facteurs de risque dynamiques, *agency* et *Good Lives Model* (GLM)

Par Roxanne HEFFERNAN, Tony WARD*

RÉSUMÉ

Les facteurs de risque dynamiques (FRD) sont des concepts pratiques, nécessaires, mais ne peuvent se suffire. Les FRD ont été initialement identifiés et validés par la recherche scientifique statistique. Ils sont des prédicteurs corrélacionnels qui sont devenus des cibles d'intervention. Ils occupent désormais deux rôles dans la pratique (évaluation / cibles). Cette approche confond pourtant les deux rôles, distincts, de prédiction et de conceptualisation, et suppose à tort que les corrélacions en elles-mêmes puissent fournir les réponses aux fonctionnements des auteurs (causes et déclencheurs).

Mots clés: *Agency* (PAM), Facteurs de risque dynamiques (FRD), *Good Lives Model* (GLM).

ABSTRACT

Dynamic Risk Factors (DRF) are practical, necessary concepts, but cannot be sufficient. DRF were initially identified and validated by statistical scientific research. They are correlational predictors that have become intervention targets. They have two roles in practice (evaluation / targets). This approach, however, confuses the two distinct roles of prediction and explanation, and wrongly assumes that the correlations in themselves can provide the responses to the offender mechanisms (causes and stressors)..

Keywords: Agency (PAM), Dynamic risk factors (DRF), Good Lives Model (GLM).

1. Les Facteurs de risque dynamiques (FRD)

Les FRD peuvent être définis comme des éléments modifiables des personnes et de leur environnement et qui sont statistiquement associés à des taux plus élevés de récidive dans les populations délinquantes (Bonta & Andrews, 2017). Ils sont comparés à des facteurs de risque statiques qui prédisent également la récidive, mais qui ne peuvent pas être modifiés par l'intervention (p. ex. âge, sexe, antécédents criminels). Les FRD peuvent être divisés en facteurs stables (changeant relativement lentement) et ceux qui sont considérés comme aigus (changeant rapidement) (Hanson & Harris, 2000). Cette distinction est utile pour guider la gestion quotidienne des vulnérabilités durables et répondre à un risque imminent. Théoriquement, les FRD stables et aigus ont été décrits comme des vulnérabilités liées à l'infraction par rapport à leurs manifestations

* Traduction et révisions : Erwan Dieu.

dans certains contextes (Beech & Ward, 2004). Cette vision des FRD est connue sous le nom de « modèle de propension ». Il s'agit de proposer que les traits liés à la criminalité ou les « facteurs de risque psychologiquement significatifs » (c.-à-d. des facteurs dynamiques stables) puissent ou non mener à la délinquance dans divers contextes (Mann, et al., 2010). Par exemple, bien qu'une personne puisse avoir une propension à consommer de l'alcool et de la violence sexuelle pour faire face à ses émotions (traits/propensions), le risque est accru lorsqu'elle éprouve des émotions douloureuses et/ou qu'elle est en état d'ébriété (états) et en présence d'une victime potentielle. Pour cette raison, les FRD stables sont des cibles d'intervention, elles sont durables, mais modifiables et sont supposées être liées de façon causale à la délinquance. Cette extension du rôle des FRD dans la pratique est dans les principes fondamentaux de la réhabilitation efficace et signe l'évolution des outils d'évaluation structurée des risques au cours des quatre dernières décennies. Les outils d'évaluation des risques contiennent initialement des facteurs de risque principalement statiques, puis des variables dynamiques et plus tard l'estimation du risque et le guide d'intervention. L'utilisation des FRD pour classer par niveau de risque, pour guider un traitement, conceptualiser des cas et expliquer le comportement des individus est maintenant une pratique courante (Heffernan & Ward, 2017).

Les méta-analyses des années 1980 et 1990 ont permis d'identifier un ensemble probant de facteurs de risque liés à la criminalité (Andrews & Bonta, 2010; Bonta & Andrews, 2017), un sous-ensemble d'entre eux étant conceptualisé comme causes potentielles de la criminalité. Ces besoins sont appelés criminogènes pour refléter leur relation causale avec comportement et leur rôle dans le traitement. Andrews et Bonta (2010) affirment que les besoins criminogènes sont des FRD qui « lorsqu'ils sont modifiés, sont associés à des changements dans la probabilité de récidive » (p. 49). Ils ont identifié un ensemble de huit familles de facteurs de risque « centraux » (sept sont dynamiques) qui ont le plus grand succès dans la prévision de la récidive: antécédents de comportement criminel (statique), attitudes antisociales, pairs antisociaux, profil de personnalité antisociale, facteurs conjugaux et familiaux, emploi et école, activités de loisirs et toxicomanie. Andrews et Bonta (2010) reconnaissent que ces facteurs peuvent être décrits de diverses façons par différents chercheurs, par exemple, la faible maîtrise de soi, les problèmes d'autorégulation ou les traits psychopathiques.

Le modèle Risque-Besoins-Réceptivité (RBR) est construit sur l'utilité prédictive et la nature causale présumée des FRD, composé de trois principes principaux¹ (Bonta & Andrews, 2017). *Le principe du risque* stipule que le risque peut être prédit et qu'il doit déterminer l'intensité du traitement, les cas à risque plus élevé devraient recevoir un traitement plus intensif, et les cas à faible risque peu ou pas d'intervention. Il est recommandé d'augmenter la validité prédictive, qu'ainsi les facteurs statiques et dynamiques soient évalués (Olver & Wong, 2019). *Le principe des besoins* stipule que le traitement devrait cibler une gamme de besoins criminogènes tels que ceux énumérés ci-dessus, par

rapport aux besoins non criminogènes. *Le principe de la réceptivité* stipule que les interventions doivent être fondées sur les données probantes, sur ce qui fonctionne pour réduire la récidive (ex. thérapies cognitivo-comportementales) et tenir compte des spécificités individuelles des participants (ex. capacité cognitive, motivation, santé mentale). Les deux rôles des FRD sont prescrits par ces principes, ils sont tous deux des prédicteurs utilisés pour déterminer le dosage d'intervention et les besoins criminogènes. Nous allons maintenant mettre de côté le rôle prédictif des FRD et nous concentrer sur ce que cela signifie pour l'accompagnement.

2. Critiques concernant les Facteurs de risque dynamiques (FRD)

Il y a plusieurs problèmes conceptuels qui mettent à mal l'utilité des FRD dans la compréhension et l'évolution des comportements. Le premier est que les FRD *manquent de cohérence*, parce qu'il s'agit de « constructions composites » contenant plusieurs types de variables (Ward & Fortune, 2016). Bien qu'ils contiennent probablement des éléments causaux, ils ressemblent davantage à des catégories générales ou à des clusters qui contiennent des éléments contextuels (ex. appartenance à un gang), comportementaux (ex. toxicomanie) et des aspects de l'état psychologique (ex. attitudes, émotions). Deuxièmement, en raison de la coexistence fréquente de différents FRD et de leurs différents liens causaux potentiels, ils *manquent de spécificité*. Les causes potentielles pertinentes ne sont pas clarifiées pour expliquer la coexistence d'un certain nombre de FRD (et de la délinquance). Il est également possible que des fonctionnalités spécifiques dans une catégorie de FRD soient incompatibles ou contradictoires. Troisièmement, les FRD *manquent de consensus* sur le niveau approprié d'abstraction pour les interpréter. Cela se reflète dans leur formulation à différents niveaux dépendant du contexte et de la visée professionnelle (ex. avec les états généraux ou les traits spécifiques: personnalité antisociale, déficits d'intimité, distorsions cognitives, impulsivité, hostilité). Enfin, les FRD *manquent de factuels* parce qu'ils dépendent des normes et des jugements de valeur plutôt que des faits objectifs ou des « concepts scientifiques » (Ward, 2016). Il s'agissait (au moins partiellement) de constructions normatives, qui existent en raison de leur utilisation répandue dans la pratique correctionnelle et de leur corrélation avec des comportements jugés nuisibles et/ou illégaux. Comme les FRD sont définis de *façon normative* (ex. le « déficit d'intimité » dans le cadre de la récidive sexuelle, Mann et al., 2010), ils sont liés à un contexte et fonctionnent différemment selon les personnes et les cultures (Schmidt, et al., 2020). En d'autres termes, les capacités et les traits sont à « risque » ou « protecteur » selon la façon dont ils sont utilisés dans des contextes particuliers (ex. capacité d'une personne à se faire des amis, capacité d'autorégulation). Les FRD représentent sont des domaines larges de fonctionnement et de modes de vie, ils ne sont pas intrinsèquement un problème et ne deviennent « risque » que lorsqu'ils sont associés à la délinquance².

Nous constatons un grand nombre de propriétés et niveaux d'analyse (ex. note de bas de page) et un chevauchement trop important entre les catégories de FRD (ex. cognitives, interpersonnelles, émotionnelles et sexuelles). En outre, le mélange de différents types de construction dans chaque catégorie de FRD provoque une incohérence, suggérant que les FRD seuls ne sont pas appropriés pour conceptualiser la délinquance. Ils peuvent être des prédicteurs acceptables, mais s'ils doivent être transposés dans les domaines du traitement (par la conceptualisation de cas) et de l'analyse (par la théorie), alors ils doivent être reconsidérés. Bien que les FRD contiennent des processus causaux *possibles*, en raison de descriptions trop générales aucune cause spécifique ne peut être pour autant identifiée. Toujours avec notre exemple des déficits liés à l'intimité, il n'est pas clair que la cause soit la déviance sexuelle (ex. l'attraction pour les enfants), l'insécurité interpersonnelle, l'hostilité envers les femmes, la congruence émotionnelle avec les enfants, le manque de compétences sociales... En plus de ces problèmes *conceptuels*, les questions de mesure sont souvent citées dans des études empiriques axées sur les FRD. Ces études s'appuient systématiquement sur la récidive comme variable de résultat avec des manques d'attention sur d'autres éléments (ex. variation des méthodes de mesure du changement) (Beech, et al., 2016; Beggs, 2010; Cording, et al., 2016). Il n'y a pas encore de consensus sur la meilleure façon de mener ces évaluations.

Nous allons maintenant résumer brièvement les conclusions d'un examen récent (Heffernan, et al., 2019) qui a posé trois questions: quelles sont les preuves que (1) le changement des FRD se produise au fil du temps, (2) les changements prédisent la variation des résultats de la récidive, et (3) le traitement ciblant FRD soit le lien entre le changement et la baisse de la récidive? S'il y a un lien de causalité entre les FRD et la récidive, nous devrions observer que lorsque les FRD changent, les taux de délinquance aussi. Cette observation nous donnerait une certaine confiance que nous devrions nous concentrer sur les FRD afin d'élaborer des explications causales de la délinquance et d'appuyer l'importance du principe des besoins, à savoir que les FRD sont la cible appropriée pour les interventions visant à réduire la criminalité. Nous nous tournons maintenant vers chacune de ces trois questions.

Premièrement, il est important que les chercheurs déterminent si les FRD changent au fil du temps, sinon ils ne sont pas vraiment dynamiques et il est peu approprié de les cibler. Clairement les FRD sont théoriquement capables de changer, les humains peuvent changer, ils peuvent s'engager dans des activités de loisirs plus prosociales et obtenir un emploi, et les attitudes peuvent changer au fil du temps. De nombreuses études ont montré que des changements dans ces facteurs peuvent être détectés, et souvent après une intervention (Beggs, 2010; Kingston & Olver, 2018; O'Brien & Daffern, 2017; Olver, et al., 2014; Olver & Wong, 2011). Cependant, d'autres ont constaté que certains facteurs semblent changer plus que d'autres (Brooks Holliday, et al., 2012; Greiner, et al., 2015; Labrecque, et al., 2014; Schlager & Pachego, 2011;

Wooditch, et al., 2014). Cependant, la source présumée du changement (en lien ou non avec le traitement) varie d'une étude à l'autre. Ces résultats suggèrent que les changements dans les FRD au fil du temps se produisent *dans une certaine mesure* et que ces changements *peuvent être mesurés*. Toutefois, la possibilité d'une erreur de mesure influençant les changements apportés aux scores est souvent suggérée (ex. lorsque les facteurs statiques présentent un changement) (Labrecque, et al., 2014; Schlager & Pacheco, 2011). Même si nous pouvons observer que des FRD changent, en raison de leur *nature variée* nous ne pouvons pas être sûrs de ce qui a exactement changé.

Deuxièmement, la suggestion d'Andrews et Bonta (2010) selon laquelle les *besoins* criminogènes sont les facteurs qui, lorsqu'ils sont modifiés, entraînent des changements de comportement (et donc la réduction de la récidive) est le cœur du principe des *besoins* du modèle RBR. Si les changements apportés aux FRD ne sont pas associés à la réduction de la récidive, il ne serait donc pas question de les cibler dans le traitement. Serin et al. (2013) ont étudié ont trouvé une relation entre les changements dans les scores des FRD et les réductions de la récidive. Toutefois, seulement 27 % des tailles d'effets possibles étaient importantes et bon nombre des FRD n'ont pas démontré les relations attendues. Serin et al. concluent que «on sait peu de choses sur les facteurs qui sont les cibles les plus productives pour le changement, si les facteurs de risque dynamiques se comportent vraiment de façon dynamique pour influencer sur la récidive future et si le changement prédit la récidive au-delà de la connaissance du risque statique» (p. 50). Bien que les liens qu'ils aient trouvés étaient prometteurs, ces résultats suggèrent que la relation entre les FRD et la récidive peut ne pas être aussi directe ni forte que souvent supposée. Les études sur les résultats qui ont étudié cette question ont également révélé des résultats mitigés, par exemple Olver, et al. (2014) qui ont constaté des changements «très faibles à modérés» dans les FRD et ont conclu qu'ils étaient «faiblement et (de manière) incohérente» liés à la récidive (p. 544). Dans l'ensemble, il semble que les éléments de preuve de la relation entre le changement des FRD et la réduction de la récidive sont discutables.

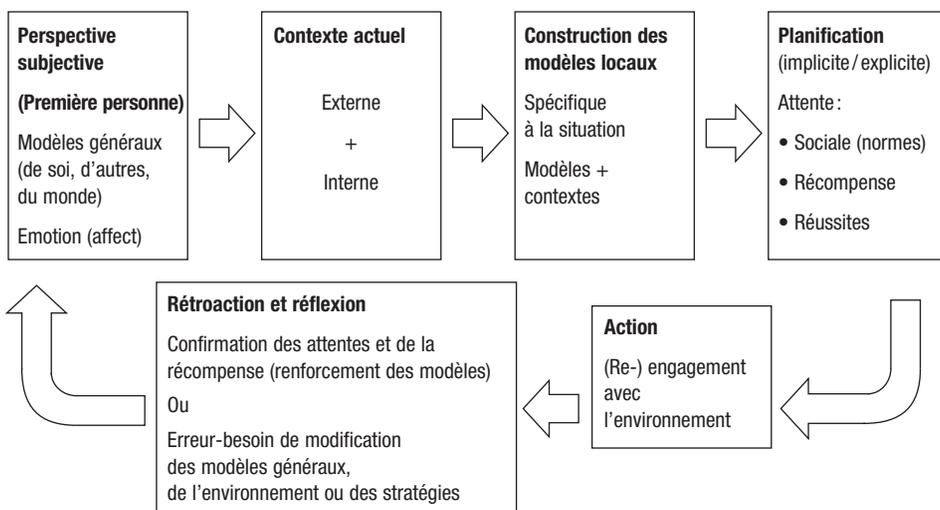
Troisièmement, nous examinons si les programmes ciblant les FRD entraînent une baisse des scores des FRD et des réductions de la récidive. Cela n'est pas non plus concluant, voici pour bref exemple ces trois études. Beggs (2010) a passé en revue des études mesurant les changements de traitement et a trouvé des résultats mitigés, concluant que, malgré quelques résultats prometteurs, il existe des preuves limitées et peu cohérentes que les changements dans le traitement des FRD soient associés à des réductions de la récidive (en particulier lorsqu'ils sont mesurés de façon psychométrique). L'étude d'Olver et Wong (2013) a révélé que davantage de changements pendant le traitement semblent être associés à des réductions plus importantes de la récidive, mais ils ont conclu que les changements apportés dans le traitement peuvent ou non être directement liés au risque. Enfin, Serin et al. (2013) ont observé une relation incohérente entre le changement visé dans le traitement et la récidive et ont conclu qu'il était «difficile de défendre les

programmes [ayant un succès] lorsque les éléments de traitement responsables du changement et les délinquants qui changent ne sont pas clarifiés» (p. 50). Cela confirme notre hypothèse que même si le traitement semble appuyer notre objectif de réduction de la criminalité, il est important pour le développement futur des interventions que nous soyons en mesure d'isoler et de déterminer quels sont les aspects du traitement qui ont une influence et comment elle se produit. Si nous supposons que le changement des FRD est le mécanisme par lequel le traitement influence le comportement futur, alors nous devons développer une meilleure compréhension de ce que sont les FRD, comment et pourquoi ils changent au fil du temps. Si nous ne le faisons pas, nos progrès dans la prévention et la réduction de la récidive stagneront et nous ne pourrions pas améliorer davantage nos programmes réhabilitatifs.

3. La place de l'*agency*

De récents développements théoriques considèrent les FRD et la délinquance comme des aspects de l'*agency*. L'*agency* est la capacité personnelle à adopter un comportement (intentionnel) dirigé vers des objectifs. Ce changement d'orientation peut répondre à la nature *normative* des FRD et de la délinquance, car il est axé sur ce que les gens font et pourquoi ils le font. Il peut expliquer les normes et les jugements de valeur parce qu'ils sont intégrés dans les pratiques comportementales qui composent la vie humaine. Les pratiques dans lesquelles les humains s'engagent reflètent leurs besoins et leurs objectifs, et sont activées par un ensemble de capacités/compétences. Dans certains cas, cela peut mener à la délinquance, dans d'autres cas, cela peut conduire à d'autres problèmes (ex. anxiété sociale, solitude, consommation de substances). L'idée est que les infractions sont des actions qui visent des résultats particuliers nous invitent à examiner les conditions idéales (ex. les pratiques qui réussissent) et les pratiques qui tournent mal (situations où la délinquance se produit) (Durrant, 2017 ; Heffernan & Ward, 2015, 2017 ; Serin, et al., 2016 ; Thornton, 2016). Du point de vue de l'*agency*, le comportement est motivé par des besoins ou des désirs particuliers, puis un ensemble de mécanismes ou de capacités psychologiques (ex. attention, mémoire, contrôle, schémas) permet aux individus de s'engager avec leur environnement dans une action dirigée par ces objectifs. Lorsqu'on applique cette perspective à la délinquance, les FRD sont un aspect des personnes et de leur environnement qui indique une plus grande probabilité que ces actions dirigées par des objectifs impliquent la criminalité. Citons pour exemple les obstacles qui entravent les comportements axés sur les objectifs (ex. les problèmes d'autorégulation, de contrôle, de résolution de problèmes, de consommation de substances, de contraintes environnementales) ou les aspects des comportements et des environnements d'une personne qui indiquent un modèle d'engagement criminel (ex. les pairs, les attitudes à l'égard de la criminalité). Ainsi, les FRD sont des caractéristiques semblables à des symptômes qui peuvent être mesurées pour estimer le risque, mais ne peuvent pas eux-mêmes être causaux.

Selon nous, l'*agency* ajoute de la profondeur à la compréhension des FRD et éclaire les interventions visant à réduire la récidive. Le modèle de l'*Agency* prédictive (dit « PAM », Heffernan & Ward, 2017) assume que les êtres humains sont tournés vers l'avenir et motivés à atteindre certains résultats qu'ils pensent bénéfiques et/ou éviter les conséquences nuisibles. Le PAM en tant que modèle prédictif mettant en jeu les cognitions et les émotions (Seligman, et al., 2016) propose que, dans des situations spécifiques, les modèles généraux (représentations de soi, de l'environnement...) soient utilisés pour générer des modèles locaux (évaluation de la situation actuelle, des personnes présentes, des sources de risque...) utilisés pour guider l'action. La théorie de l'« action raisonnée » (Fishbein & Ajzen, 2010) décrit les diverses influences sur la prise de décision (processus plus ou moins conscient et délibéré). Le PAM offre une explication psychologique du processus d'*agency* et des capacités qui contribuent à la génération de prédictions et de décisions concernant les actions possibles. Voici visuellement l'analyse du PAM :



4. FRD et Agency: implications pour le traitement et le Good Lives Model

L'utilité de la théorie dans la pratique devrait être une préoccupation majeure pour les chercheurs, il n'y a guère de développement de la théorie si elle ne peut pas se traduire dans le monde réel. Nous soulignons que, malgré certaines conclusions prometteuses, il y a beaucoup de choses que nous ne savons pas sur la réduction de la criminalité et nous croyons qu'il est toujours possible de faire mieux. Comme résumé par Hough (2010: 13) «des recherches

insuffisantes ont été menées de qualité suffisante [...] la connaissance de ce qui fonctionne est incohérente et incomplète. [...] certains programmes fonctionnent parfois». Nous suggérons qu'une partie de cette incohérence est due à la confusion entourant les constructions fondamentales de la réhabilitation. Les FRD guident les tâches telles que les évaluations d'intervention et la gestion de cas, la planification du traitement et l'établissement d'objectifs, l'élaboration de programme, et la mesure des progrès. Tout au long de ces tâches, les théories aident les praticiens à comprendre leurs suivis, à faciliter le changement, et à observer les progrès réalisés dans les domaines de besoin (Ward, 2019; Ward, et al., 2006). En l'absence d'une compréhension cohérente des FRD, de leur relation avec la délinquance et de la façon dont ils pourraient changer, les praticiens ont une capacité limitée de promouvoir le changement.

Les règles de la réhabilitation contiennent 1) des valeurs, des principes et des objectifs généraux, 2) des hypothèses sur les causes de la délinquance et des changements de comportement, et 3) des lignes directrices, des principes et des outils de pratique pour les interventions (Ward, et al., 2007). Le RBR propose qu'une intervention efficace se produise par le biais du changement des facteurs criminogènes avec un service humain collaboratif, compatissant et digne (Polaschek, 2012). Le GLM (Ward & Maruna, 2007) complète le RBR en offrant une approche du traitement plutôt qu'un ensemble de lignes directrices pour la pratique correctionnelle en général. Il offre une vision fondée sur la force des personnes et considère la délinquance comme motivée par des besoins (Dieu, 2020). Ceci est compatible avec le RBR, car il considère également la réduction des risques comme un objectif de base; il est simplement en désaccord sur l'hypothèse qu'un accent exclusif sur les FRD serait la meilleure façon d'y parvenir.

C'est la base du principe des *besoins*, nous suggérons donc que ce principe est soit fondamentalement *vicié*, soit, au mieux, *sous-développé*. En outre, étant donné le recours aux autres principes du RBR sur le concept des FRD, la base théorique de l'ensemble du modèle est sans doute compromise. Il est probable que les domaines de fonctionnement humain reflétés dans les catégories des FRD sont dans le besoin de changement prosocial (afin de réduire le préjudice) ou dans le changement psychologique (indicateur d'une orientation de la vie criminelle ou prosociale). Toutefois, sans comprendre *ce qui doit changer* et *comment* cela pourrait se produire, nous ne sommes pas en mesure de planifier et d'offrir un traitement adéquat ou de surveiller son succès. La conceptualisation utile des cas exige que les praticiens comprennent les *causes* probables des problèmes reflétés dans les modes de vie criminels et les modèles de comportement. L'une des façons possibles d'aborder cette question est d'adopter une vision plus holistique des personnes en tant qu'agents axés sur les objectifs motivés par des besoins universels.

Le GLM offre une approche motivante et personnellement significative de l'accompagnement qui s'accorde bien avec la perspective de l'*agency* dans le travail des FRD et du comportement humain. Le GLM est une approche fondée

sur les *forces*, qui considère les humains comme des êtres orientés vers des objectifs (les « besoins humains primaires ») et qui sont motivés à s'engager dans leur environnement pour poursuivre ceux-ci (Purvis & Ward, 2020). Les moyens utilisés pour répondre à ces besoins sont les « besoins humains secondaires ». Le but de l'intervention selon le GLM est double : prévenir les préjudices potentiels pour les victimes (réduire la récidive) et fournir à la personne les ressources internes et externes pour mener une vie positive. Ces deux objectifs ne s'excluent pas mutuellement, car le comportement criminel est un révélateur des problèmes au sein du « Plan de (bonne) vie » (largement implicite) d'une personne. Selon le GLM, les causes ou les facteurs qui contribuent à la délinquance et aux problèmes connexes (ex. les FRD) sont des déficits ou des obstacles dans les ressources internes et externes nécessaires à la satisfaction des besoins primaires (d'une manière qui ne nuit pas aux autres). Ces problèmes devraient être au centre du traitement.

Références

- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct (5th ed.)*. New Providence, NJ: LexisNexis.
- Beech, A. R., Wakeling, H. C., Szumski, F., & Freemantle, N. (2016). Problems in the measurement of dynamic risk factors in sexual offenders. *Psychology, Crime & Law*, 22 (1-2), 68-83.
- Beech, A. R., & Ward, T. (2004). The integration of etiology and risk in sexual offenders: A theoretical framework. *Aggression and violent behavior*, 10(1), 31-63.
- Beggs, S. (2010). Within-treatment outcome among sexual offenders: A review. *Aggression and Violent Behavior*, 15(5), 369-379.
- Bonta, J., & Andrews, D.A., (2017). *The psychology of criminal conduct (6th ed.)*. New York, NY: Routledge.
- Brooks Holliday, S., Heilbrun, K., & Fretz, R. (2012). Examining improvements in criminogenic needs: The risk reduction potential of a structured re-entry program. *Behavioral Sciences & the Law*, 30(4), 431-447.
- Cording, J. R., Beggs Christofferson, S. M., & Grace, R. C. (2016). Challenges for the theory and application of dynamic risk factors. *Psychology, Crime & Law*, 22 (1-2), 84-103.
- Dieu, E. (dir). (2020). *Good Lives Model*. L'Harmattan.
- Durrant, R. (2017). Why do protective factors protect? An evolutionary developmental perspective. *Aggression and Violent Behavior*, 32, 4-10.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (2010). *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*. New York, NY: Psychology Press (Taylor & Francis).
- Greiner, L. E., Law, M. A., & Brown, S. L. (2015). Using dynamic factors to predict recidivism among women: A four-wave prospective study. *Criminal Justice and Behavior*, 42(5), 457-480.
- Hanson, K. R., & Harris, A., J.R. (2000). Where should we intervene? Dynamic Predictors of sexual offense recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 27(1), 6-35.
- Heffernan, R., & Ward, T. (2015). The conceptualization of dynamic risk factors in child sex offenders: An agency model. *Aggression and Violent Behavior*, 24, 250-260.
- Heffernan, R., & Ward, T. (2017). A comprehensive theory of dynamic risk and protective factors. *Aggression and Violent Behavior*, 37, 129-141.
- Hough, M. (2010). Gold standard or fool's gold? The pursuit of certainty in experimental criminology. *Criminology & Criminal Justice*, 10(1), 11-22.

- Kingston, D. A., & Olver, M. E. (2018). Psychometric Examination of Treatment Change Among Mentally Disordered Offenders: A Risk–Needs Analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 45(2), 153–172.
- Labrecque, R. M., Smith, P., Lovins, B. K., & Latessa, E. J. (2014). The Importance of Reassessment: How Changes in the LSI-R Risk Score Can Improve the Prediction of Recidivism. *Journal of Offender Rehabilitation*, 53(2), 116–128.
- Mann, R. E., Hanson, R. K., & Thornton, D. (2010). Assessing risk for sexual recidivism: some proposals on the nature of psychologically meaningful risk factors. *Sex Abuse*, 22(2), 191–217.
- O'Brien, K., & Daffern, M. (2017). Treatment gain in violent offenders: The relationship between proximal outcomes, risk reduction and violent recidivism. *Psychiatry, Psychology and Law*, 24(2), 244–258.
- Olver, M. E., & Wong, S. C. P. (2011). A comparison of static and dynamic assessment of sexual offender risk and need in a treatment context. *Criminal Justice and Behavior*, 38(2), 113–126.
- Olver, M. E., & Wong, S. C. (2019). Offender risk and need assessment: Theory, research, and applications. *The Wiley International Handbook of Correctional Psychology*, p.461-475.
- Olver, M. E., & Wong, S. C. P. (2013). Treatment programs for high risk sexual offenders: Program and offender characteristics, attrition, treatment change and recidivism. *Aggression and Violent Behavior*, 18(5), 579-591.
- Olver, M. E., Nicholaichuk, T. P., & Wong, S. C. (2014). The predictive and convergent validity of a psychometric battery used to assess sexual offenders in a treatment programme: An 18-year follow-up. *Journal of Sexual Aggression*, 20(2), 216-239.
- Polaschek, D. L. L. (2012). An appraisal of the risk–need–responsivity (RNR) model of offender rehabilitation and its application in correctional treatment. *Legal and Criminological Psychology*, 17(1), 1-17.
- Purvis, M. & Ward, T. (2020). The Good Lives Model of Rehabilitation. In R. Salisbury (Ed.). *Free to be children: Preventing Child Sexual Abuse in Aotearoa New Zealand*. Auckland, NZ: Massey University Press.
- Schlager, M. D., & Pacheco, D. (2011). An Examination of Changes in LSI-R Scores Over Time: Making the Case for Needs-Based Case Management. *Criminal Justice and Behavior*, 38(6), 541–553.
- Schmidt, S., Heffernan, R., & Ward, T. (2020). Why we cannot explain cross-cultural differences in risk assessment. *Aggression and Violent Behavior*, 50, 1-12.
- Seligman, M. E. P., Railton, P., Baumeister, R. R., & Sripada, C. (2016). *Homo Prospectus*. New York, NY: Oxford University Press.
- Serin, R. C., Chadwick, N., & Lloyd, C. D. (2016). Dynamic risk and protective factors. *Psychology, Crime & Law*, 22 (1-2), 151-170.
- Serin, R. C., Lloyd, C. D., Helmus, L., Derkzen, D. M., & Luong, D. (2013). Does intra-individual change predict offender recidivism? Searching for the holy grail in assessing offender change. *Aggression and Violent Behavior*, 18(1), 32-53.
- Thornton, D. (2016). Developing a theory of dynamic risk. *Psychology, Crime & Law*, 22 (1-2), 138-150.
- Ward, T., & Beech, A. R. (2015). Dynamic risk factors: a theoretical dead-end? *Psychology, Crime & Law*, 21(2), 100-113.
- Ward, T., & Fortune, C.-A. (2016). The role of dynamic risk factors in the explanation of offending. *Aggression and Violent Behavior*, 29, 79-88.
- Ward, T., & Maruna, S. (2007). *Rehabilitation: Beyond the risk paradigm*. London, UK: Routledge.
- Ward, T. (2016). Dynamic risk factors: scientific kinds or predictive constructs. *Psychology, Crime & Law*, 22 (1-2), 2-16.
- Ward, T. (2019). Why theory matters in correctional psychology. *Aggression and Violent Behavior*, 48, 36-45.
- Ward, T., Melsner, J., & Yates, P. M. (2007). Reconstructing the Risk-Need-Responsivity model: A theoretical elaboration and evaluation. *Aggression and Violent Behavior*, 12(2), 208-228.

Ward, T., Polaschek, D. L., & Beech, A. R. (2006). *Theories of sexual offending* (Vol. 21). Chichester, UK: Wiley.

Wooditch, A., Tang, L. L., & Taxman, F. S. (2014). Which criminogenic need changes are most important in promoting desistance from crime and substance use? *Criminal Justice and Behavior*, 41(3), 276–299.

Notes

- 1 Il y a d'autres principes dans le RBR, ceux-ci ne seront pas discutés ici car ils sont moins dépendants des FRD.
- 2 Pour illustrer le manque de cohérence et de spécificité, voici en exemple la nature composite des déficits d'intimité déconstruite en niveaux d'analyse (non exhaustif): 1) Niveau culturel: normes relationnelles, de genre, et lois (p. ex. âge du consentement); 2) Niveau interpersonnel: compétences sociales, apprentissage et renforcement, soutien social, rôles sociaux et responsabilité; 3) Niveau psychologique: émotion, croyances/pensées sur les relations, attitudes envers les autres, style d'attachement; 4) Niveau neurologique: neurotransmetteurs (ex. ocytocine), cortex préfrontal, hormones; 5) Niveau biologique: sexe biologique, excitation, santé, fonctionnement physique...

Les expériences d'adversité vécues durant l'enfance (critères ACE) et les besoins criminogènes : état des lieux et préconisations pour l'accompagnement des auteurs d'infraction

Par Erwan DIEU, Samantha AL JOBOORY

RÉSUMÉ

La criminologie cherche à évaluer et accompagner les auteurs d'infraction vers la non-récidive. Pour cela, les professionnels utilisent des méthodes d'évaluation et des programmes d'accompagnement. On note que la plupart des auteurs ont vécu un nombre élevé d'expériences adverses durant leur enfance (ACE). On sait aujourd'hui que ces facteurs ACE sont corrélés à la question des facteurs de risque de récidive. Une psychothérapie centrée sur les traumatismes subis semble pertinente, selon les recommandations en vigueur (p. ex. EMDR). A partir de la littérature scientifique des critères ACE et des facteurs de risque de la récidive, nous présenterons une réflexion de criminologie positive (GLM/TIM-E) autour d'une combinaison des domaines réhabilitatif et thérapeutique.

Mots clés: ACE, EMDR, *Good Lives Model*, réhabilitation, trauma.

SUMMARY

Criminology wants to assess and support offenders towards non-recidivism. To do this, professionals use assessment methods and treatment programs. We observe that most of offenders had a high number of adverse childhood experiences (ACE). We know today that these ACE factors are correlated with the question of the Risk factors. Psychotherapy focused on the trauma seems relevant, according to the international recommendations (eg. EMDR). Based on the scientific literature of ACE factors and Risk factors, we will present a conceptualization of positive criminology (GLM/TIM-E) around a combination of the rehabilitative and therapeutic areas..

Keywords: ACE, EMDR, Good Lives Model, rehabilitation, trauma.

1. Introduction

Le contexte pénitentiaire accueille un grand nombre d'auteurs d'infraction soumis à des injonctions ou obligations de soin. Depuis les Conférences de Consensus sur la Récidive, différentes réformes et actions soutiennent les Services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP) dans la prévention de la récidive des Personnes Placées Sous Main de Justice (Loi du 15 août 2014, Règles Pratiques Opérationnelles de l'Administration Pénitentiaire, Recherche-

Action PREVA). Toutefois, ces réformes n'ont pas apporté de réflexions ou solutions concernant les souffrances cliniques (aspects soin) chez ces mêmes auteurs d'infraction, et de fait, pas de modèle pouvant établir un lien entre le thérapeutique et le réhabilitatif (Dieu & Hirschelmann, 2018). Pourtant, les problématiques cliniques des auteurs d'infraction traduisent des souffrances, des dysrégulations émotionnelles, des distorsions cognitives et des dysfonctionnements d'autorégulation, confirmant la nécessité d'une prise en charge thérapeutique spécifique, complémentaire au soutien contre la récidive. Si la compréhension de l'auteur sous un angle clinique prenant en considération les victimisations subies est largement avancée en criminologie (Ward & Moreton, 2008; Ward et al., 2014), les études dites «ACE» (expériences d'adversité vécues durant l'enfance, cf. Felitti, et al., 1998) nous apprennent qu'il ne s'agit pas uniquement de question d'ordre purement thérapeutique. En effet, ces éléments seraient corrélés à la question du risque de récidive (Ford, et al. 2019), ce qui soulève trois réflexions au carrefour entre le soin et le judiciaire :

- i) Les modèles de criminologie régissant les prises en charge des personnes judiciairisées par les SPIP, notamment en France, reposent aujourd'hui sur le modèle de prévention de la récidive à travers les principes Risque-Besoins-Réceptivité (RBR) (Andrews, et al., 2011). Or ceux-ci sont méconnus des psychothérapeutes et/ou ne répondent pas nécessairement à leurs questionnements cliniques;
- ii) À travers les modèles réhabilitatifs, les suivis (SPIP) développent des interventions comportementales et cognitives (ICC, cf. Polaschek, 2011), adaptées des Thérapies Comportementales et Cognitives, pouvant entretenir une confusion entre le soin et l'insertion-probation;
- iii) Outre le manque de clarté entre les champs thérapeutique et réhabilitatif, on note une absence de sémantique commune, ou de modèle commun, qui permette de distinguer les expertises de chacun.

La difficulté réside dans la manière de prendre en charge les problématiques cliniques des auteurs d'infraction, corrélées aux besoins criminogènes, tout en limitant la confusion des identités professionnelles. Pour les professionnels de la réhabilitation, nous mettrons en lumière un modèle réhabilitatif complémentaire au modèle RBR, le Good Lives Model (GLM), qui permet de cibler au mieux les besoins primaires et secondaires des sujets. S'agissant du soin, nous discuterons l'intérêt d'une psychothérapie EMDR¹ pour les personnes en obligation ou injonction de soins. À travers une combinaison alliant GLM/RBR dans le domaine réhabilitatif d'une part, et GLM/EMDR pour le volet thérapeutique d'autre part, nous examinerons de quelle manière les auteurs d'infractions sont capables d'intégrer les expériences d'adversité vécues durant leur enfance et dans quelle mesure cette intégration pourra impacter positivement le processus de désistance et diminuer le risque de récidive. Puis, nous étudierons les intérêts et les limites du GLM dans les domaines réhabilitatif et thérapeutique. Nous échangerons sur l'intérêt d'une

combinaison réhabilitation/soins gagnante. Nous expliquerons succinctement la théorie sur laquelle repose l'EMDR et ses bénéfices en matière d'intégration du souvenir traumatique. Enfin nous présenterons le modèle TIM-E, qui concilie le versant réhabilitatif du GLM, les vertus thérapeutiques de l'EMDR et la notion de « perspective temporelle ».

2. Les souffrances cliniques des auteurs d'infraction

Les travaux qui rapportent la posture victimale de l'auteur d'infraction, la réfèrent soit à des mécanismes de déni ou rationalisation morale, soit à des postures de culpabilité ou honte (Hirschelmann et al., 2013). Dans le cas des infractions sexuelles par exemple, les auteurs sont évalués à travers leurs résistances (Marshall, 1994; Lord & Willmot, 2004). Les questions du déficit d'estime de soi (Marshall, 1997; Marshall, et al., 1997), des mécanismes d'attribution et de contrôle et de la compliance (Birgisson, 1996; Fisher, et al., 1998) ne sont que peu envisagées comme base de traitement, dès lors qu'ils ne participent pas directement de la réhabilitation (Andrews, 1998). Le développement de la clinique du post-traumatisme (Blake, et al., 1995) a pu étendre le champ des mécanismes cliniques d'aménagement défensif. Selon le DSM-5, le trouble de stress post traumatique (TSPT) est un syndrome faisant suite à « une exposition à la mort effective ou à une menace de mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles », de manière directe (comme victime, acteur ou témoin); ou indirecte (exposition d'un proche, exposition répétée à des événements, des récits ou des images traumatiques. Ce syndrome regroupe les symptômes cardinaux suivants :

- des symptômes intrusifs par exemple sous forme de souvenirs et/ou rêves répétés de l'événement, des réactions dissociatives de type flash-back ;
- des symptômes d'évitement de ce qui peut rappeler l'événement ;
- une altération des cognitions et de l'humeur: croyances négatives sur soi, sur les autres ou sur le monde, anhédonie, honte, peur, sentiment de culpabilité, sentiment de détachement, etc. ;
- une altération de l'éveil et de la réactivité: amnésie de tout ou certaines parties de l'événement (phénomène dissociatif), alteration du sommeil, troubles de la concentration, anxiété, peur, sursauts, hypervigilance, irritabilité, accès de colère, comportements impulsifs ou autodestructeurs.
- Ces symptômes perdurent depuis plus plus d'un mois et amènent une souffrance significative.

Néanmoins, l'attention portée à l'auteur de l'infraction reste biaisée par le sens de l'acte et sa coloration morale. Elle ne tient pas compte des conséquences de celui-ci sur la trajectoire de vie du sujet. Pourtant, l'évolution de l'étude de l'amnésie (Cima, et al., 2004), le regard sur la dissociation (Moskowitz, 2004), la place au sein du trauma (McNally, 2003), des facteurs cognitifs (Dunmore, et al., 1997) et du lien entre l'événement traumatique,

la mémoire épisodique et les facteurs neurobiologiques (Wheeler, et al., 1997), sont autant d'exemple d'analyse de souffrances des sujets. Cependant, même dans ces études, deux remarques leur sont opposables. La première concerne le manque de lien concret et objectivable avec les situations présentes de l'auteur (ex. durant la récidive, avec les symptômes cliniques). La seconde concerne les études sur le TSPT, dans le cadre infractionnel (Dunmore, et al., 2001 ; Ehlers, et al., 2004). Dans ces études, il est difficile d'envisager un événement subi et les souffrances qui en résultent, sans la notion de trauma en soi. Sachant qu'il s'agirait ici de considérer davantage le traitement des mémoires stockées (dysfonctionnelles), ou des schémas/patterns spécifiques, influençant un fonctionnement en situation, plutôt que la recherche systématique d'un trauma au sens psychopathologique (critère A inclus).

3. Les expériences d'adversité subis durant l'enfance chez les auteurs d'infraction : présence et lien avec le risque de récidive ?

L'étude des Centres de contrôle et de prévention des maladies portant sur les expériences traumatisantes vécues durant l'enfance de 17 337 participants volontaires (Felitti, et al., 1998) a permis de dégager ce que l'on nomme les « critères ACE ». Ces expériences sont les suivantes : violence physique, abus sexuel, violences psychologiques, négligence physique ou émotionnelle, exposition à la violence familiale, abus de substances au foyer, maladie mentale, séparation des parents ou divorce, incarcération d'un membre du foyer (Lanius, et al., 2010). Ces critères ACE sont statistiquement représentatifs d'un impact pathologique à l'état adulte, notamment au-delà d'un cumul de 4. Des liens directs ont pu être établis entre fréquence d'exposition aux ACE et survenue de pathologies psychiatriques, somatiques ou encore sexuelles (Felitti & Anda, 2010). Ce qui nous intéresse précisément, ce sont les liens entre les critères ACE (nombre et type) chez les personnes judiciairisées et les caractéristiques des facteurs de risque de récidive. Dans une étude ACE portant sur 468 détenus de 18 à 69 ans, il a été démontré un lien statistique pertinent entre ACE et niveau de risque de récidive (Ford, et al. 2019). Les détenus à haut risque de récidive présentaient un nombre plus important de critères ACE que les détenus à faible risque. L'histoire de la violence chez les personnes judiciairisées est donc tant subie qu'agie, pour ceux qui présentent le plus de besoins criminogènes à l'état adulte. Nous pouvons ainsi mieux comprendre le lien de causalité entre développement, personnalité, situation des sujets judiciairisés et des actes commis comme le suicide (Godet-Mardirossian, et al., 2011), ou les homicides sexuels (DeLisi, et al., 2020) et leurs risques de récidive. Ces propositions concordent également avec les observations de Ward et Moreton en 2008 qui, en étudiant les parcours biographiques des infracteurs, ont eu l'occasion de rappeler que ces auteurs ont, pour un grand nombre, été eux-mêmes des victimes de violences, susceptibles de développer ou non des TSPT.

Salmona (2013) évoque le rôle de la mémoire traumatique, proposant que le passage à l'acte hétéro agressif pourrait correspondre à une modalité de « conduite dissociante ». En effet, un stress extrême provoque une hyperactivité amygdalienne avec sécrétion en excès d'hormones de stress (adrénaline et cortisol). Dans ce contexte, afin d'épargner l'organisme, celui-ci produit des substances morphiniques et kétamine-like, isolant l'amygdale et la réponse émotionnelle. Il en résulte un état dissociatif avec « sentiment d'étrangeté, de déconnexion et de dépersonnalisation, comme si la victime devenait spectatrice de la situation, qu'elle perçoit sans émotion ». L'information traumatique demeure bloquée dans un réseau de mémoire inadapté et ne peut être encodée au niveau de la mémoire consciente des apprentissages. Cette mémoire traumatique sera par la suite réactivable par tout *stimulus* évoquant, de près ou de loin, l'événement traumatique. Afin de prévenir ou réguler cette activation, l'individu tend à reproduire le processus de dissociation initialement vécu. Les moyens d'y parvenir consistent, soit en la manifestation de comportements à risque qui font augmenter le niveau de stress de l'organisme (mises en danger physiques et/ou sexuelles, passages à l'acte hétéro ou auto agressifs...), entraînant la production de drogues endogènes, soit par un apport en drogues exogènes (alcool, drogues, etc.) (Salmona, 2013). La prise de substances majeure de surcroît le risque de passage à l'acte hétéro agressif (Bonta, et al., 2010). Ces conduites dissociantes deviennent rapidement addictives. Moskowitz (2004) recommandait déjà que les troubles dissociatifs fassent l'objet d'une recherche systématique chez les auteurs de violences et qu'une attention particulière soit portée à cette composante dans les programmes de traitement et de prévention. Aujourd'hui, des auteurs réévoquent la piste de la dissociation structurelle de la personnalité, selon laquelle l'immaturité et les comportements dysfonctionnels des auteurs, lors des passages à l'acte, pourraient correspondre à l'activation de parties émotionnellement infantiles d'un Soi fragile (Smith, 2016).

Une étape essentielle du travail d'accompagnement reviendrait donc à déstructurer en amont la distinction judiciaire auteur/victime (Ward et al., 2014). L'hypothèse, dite temporelle, serait la suivante : ce qui semble affecter la notion de temps chez les auteurs d'infractions, résulterait des capacités que les sujets s'attribuent par rapport à leur vie, notamment à leurs perspectives d'avenir, au regard d'un ou des vécus antérieurs (Dieu, 2019). Pourtant dans l'intervention criminologique de prévention de la récidive en France, la démarche d'évaluation et de prise-en-charge des ACE est rarement conjuguée aux interventions sur les facteurs de risque de récidive, non mentionnée dans la Loi du 15/08/2014 de Contrainte Pénale, le Référentiel des Pratiques Opérationnelles (contre la récidive) de l'Administration Pénitentiaire, ou dans la démarche « *What Works ?* » des données probantes (qui n'évoque que peu ou pas la question ACE) (Bonta, et al., 2010). Pour un traitement adéquat des mémoires de la personne concernant les ACE et les dysfonctionnements du présent, la littérature scientifique recommande un travail d'exposition, à travers les thérapies TCC ou bien EMDR, avec ou sans réalité virtuelle (TERV) (HAS 2007, OMS 2013, INSERM 2015, NICE 2018).

4. Réflexion autour d'une combinaison gagnante réhabilitation / soin : intérêt du GLM

Le modèle réhabilitatif est axé sur la réadaptation du sujet qui définit l'infraction comme un symptôme et place le délinquant au centre de cette définition. Le GLM correspond à ce modèle de réhabilitation, destiné à l'origine aux délinquants sexuels (Ward & Brown, 2004; Ward & Gannon, 2006; Ward & Stewart, 2003). Le GLM est une approche contemporaine axée sur les *forces* de la réadaptation des délinquants, en mettant l'accent sur la promotion des objectifs personnels des individus, tout en visant, secondairement, à réduire le risque de récidive (Ward, 2002, 2007, Ward & Stewart, 2003). Le GLM dans ses principes généraux, part du postulat que les délinquants recherchent une amélioration de leur bien-être. Le délinquant (sexuel) est animé par l'objectif de satisfaction de ses « besoins primaires humains ». Selon le GLM, ces besoins humains primaires renvoient à des caractéristiques, des expériences et/ou des états d'esprit qui sont valorisés par les individus, et qui augmentent le sentiment d'épanouissement et de bonheur de ces derniers (Ward, 2002). Ces besoins primaires humains sont par exemple: le sentiment d'appartenance à une communauté; la créativité (s'exprimant par des formes alternatives); l'excellence dans l'action (autonomie); l'excellence dans les loisirs et le travail (expériences de maîtrise); la paix intérieure (absence de troubles émotionnels et de stress); la connaissance (à quel point ils sont informés des choses qui sont importantes pour eux), la vie (vie saine et fonctionnement); le bonheur/plaisir (l'état de se sentir bien ici et maintenant); la parenté (relations entre pairs, relations amoureuses et familiales); la spiritualité (dans le sens de trouver un but et un sens dans la vie) (Ward et Gannon, 2006).

Les « besoins secondaires » (dits instrumentaux), sont un moyen adapté d'atteindre ces « besoins primaires » (dits fondamentaux). Par exemple, des connaissances peuvent être acquises en assistant à des cours universitaires. Il est supposé que tous les individus cherchent à atteindre ces besoins, à des degrés différents, selon leurs valeurs, leur stade de développement et leurs priorités dans la vie. La réalisation de ces besoins est généralement associée à des niveaux plus élevés de bien-être, ainsi qu'au développement d'une identité et d'un but dans la vie. Selon Ward, Mann et Gannon (2007), les délits sexuels représenteraient des tentatives inadaptées de satisfaire ces besoins fondamentaux humains. Le concept d'identité personnelle est crucial. Le GLM vise à façonner une identité adaptative et positive, éloignée de l'identité problème initiale. L'acquisition de cette identité passe par la création d'un « plan de vie ». Ce plan de vie vise à prendre en compte à la fois l'individu, mais également son environnement. Dans ce plan de vie, l'individu doit spécifier et représenter ses besoins primaires, ainsi que les compétences à acquérir et les moyens à mettre en œuvre pour les atteindre. Le GLM permet de fournir au patient une explication à ses comportements inadaptés et d'ainsi rechercher des substituts à ceux-ci. Ce type de traitement peut rencontrer des limites lorsque le patient a une mauvaise perception de son identité et de ses valeurs

personnelles, ce qui est particulièrement courant chez les personnes souffrant de parcours ou traumatisme complexe. La limite majeure pour le soin des mémoires occasionnant une souffrance est que nous ne repérons pas, au sein du GLM, de «cibles» pathogènes. En restant plutôt généraliste quant à l'histoire de vie de l'individu, cela ne permet pas de désensibilisation ni retraitement des ACE qui sous-tendent les troubles observables à l'âge adulte. L'application du modèle GLM n'est donc pas totalement satisfaisant en clinique des ACE, s'il n'est associé à d'autres modèles ou prises en charge.

5. Complémenter le GLM pour répondre aux ACE et perspectives de vie éloignées de l'infraction

Le fonctionnement de l'EMDR, ou intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires, repose sur le postulat que, tout individu possède, de manière physiologique, le moyen de rendre fonctionnelles et rationnelles les mémoires traitées. Ce processus, dénommé «Traitement adaptatif de l'information» (TAI) se retrouve parfois bloqué (Shapiro, 2007a). L'événement fait alors trauma, envahissant pensées, émotions, sensations et comportement. Le traitement de l'information, alors stockée de manière dysfonctionnelle dans un réseau de mémoire inadapté, peut être relancé par la réalisation de stimulations bilatérales alternées (mouvements oculaires, tapping, sons alternatifs) selon un protocole rigoureux et précis. C'est un traitement de première ligne efficace, devant être réalisé par des professionnels formés et expérimentés (Shapiro, 2007b). Les zones cérébrales impliquées dans la régulation d'un stress intense, sont situées dans la zone limbique et non dans celles dédiées à l'analyse et au langage. Shapiro insiste sur le fait que, tant que le traitement n'est pas achevé, les déclarations du patient à propos du matériel ciblé ne seront pas totalement fonctionnelles. Ces formulations provisoires, non adaptatives, biaisées par le prisme de cognition erroné du sujet, ne sont pas accessibles en l'état à une démarche de cognition restructurante. L'information, isolée dans un réseau de mémoires inadapté, ne peut être associée à d'autres, plus adaptatives. Les nouveaux apprentissages, relatifs à cette information passée, sont donc inopérants (Shapiro, manuel EMDR, pp. 51-55), expliquant le maintien dysfonctionnel du pattern, malgré la répétition des expériences de vie négatives.

Le Modèle de l'Identité Temporelle (TIM-E, Dieu, 2019) cherche l'adéquation entre une évaluation efficace des problématiques criminogènes et un objectif d'accompagnement centré sur la temporalité vécue par le sujet dans son identité. Lorsque les approches psychologiques et sociales appliquées aux infracteurs questionnent le futur, les évaluations et accompagnements (non structurés ou structurés de type psychométrique ou actuariel) se focalisent sur le repérage de problématiques spécifiques, mais rarement sur le rapport à la temporalité des auteurs, nécessaire à une pratique EMDR comme GLM. De fait, le plus souvent, si l'accompagnement s'exerce sur ce futur, le suivi des auteurs

d'infraction – sous le versant thérapeutique comme réhabilitatif – se résume généralement en une variable: la «réalisation» (p. ex. construction, planification) de prévention d'une rechute. Bien que le GLM (Ward et Brown, 2004) sorte en partie de cette impasse en proposant d'établir un Plan de vie, il ne structure toutefois pas concrètement les perspectives temporelles du sujet. Pourtant, dès 1989, Cusson insistait sur la notion de «présentisme» des auteurs (cf. chapitre XVII «Prisonnier du présent», p. 223) et la nécessité de prendre cet élément en considération en (psycho-)criminologie. Cet élément de travail est régulièrement rappelé dans les épreuves de Cusson, notamment dans le cadre de la délinquance «chronique» (cf. partie sur le présentisme, 1998). Prendre le présentisme en considération dans l'accompagnement, c'est accorder un travail structuré et rigoureux autour des compétences à acquérir pour envisager les perspectives de vie du sujet. Ainsi en plus de la «réalisation», TIM-E propose de structurer le futur des sujets via deux variables supplémentaires: la «construction» (mentale) et la «disposition» (principes «CDR»). La structuration des perspectives temporelles nécessite l'utilisation de pratiques comportementales, cognitives et émotionnelles, un travail en soi visant l'inclusion de la temporalité – dits Entretiens Temporels (ET) (Dieu, 2019; Dieu, et al., 2019). L'établissement du Plan Futur cherche à renforcer les compétences des sujets dans leur projet de vie, en établissant l'hypothèse motivationnelle que sans but et réceptivité quant à son avenir et une croyance en ses capacités propres, il ne peut y avoir de disposition effective dans le temps à changer (Al Joboory, et al., 2019). En développant une démarche globale du futur sous la forme d'un projet de vie, TIM-E est complémentaire aux théories criminologiques visant la réhabilitation de l'auteur d'infraction (GLM, RBR) comme au soin des mémoires pathogènes (EMDR) (Dieu, 2019).

Références

- Al Joboory, S., X. Soulan, A. Lavandier, J. Tortes-Saint-Jammes, E. Dieu, O. Sorel, J-P. Bouchard. Psychotraumatologie: Prendre en charge les traumatismes psychiques. *Annales Médico-psychologiques revue psychiatrique*, juillet 2019.
- Andrews, B. (1998). Self-esteem. *The Psychologist*, 11(7), 339-342.
- Andrews, D. A., Bonta, J. et Wormith, S. J. (2011). The Risk-Need-Responsivity (RNR) Model: Does adding the Good Lives model contribute to effective crime prevention?. *Crim Justice Behav*, 38(7), 735-55.
- Birgisson, G. H. (1996). Differences of personality, defensiveness, and compliance between admitting and denying male sex offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 11, 118-125.
- Blake D. D., Weathers F. W., Nagy L. M., Kaloupek D. G., Gusman F. D. et Charney D.S. (1995). The development of a clinician-administered PTSD scale. *Journal of Traumatic Stress*, 8(1), 75-90.
- Bonta J, Bourgon G, Rugge T, Scott T-L, Yessine AK, Gutierrez L, et Li J. L'Initiative de formation stratégique en surveillance communautaire: les principes du risque, des besoins et de la réceptivité dans le monde réel. Sécurité publique Canada. 2010-1. Retiré sur: <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/rsk-nd-rspnsvty/index-fr.aspx>
- Cima, C., Nijman, H., Merkelbach, H., Kremer, K. et Hollnack, S. (2004). Claims of crime-related amnesia in forensic patients. *International Journal of Law and Psychiatry*, 27, 215-221.

- Cusson, M. *Délinquants pourquoi? 1^{re} édition*, 1989, Hurtubise HMH, Montréal.
- Cusson, M. *Criminologie actuelle*. Paris : Les Presses Universitaires de France, 1998.
- DeLisi, M., & Beauregard, E., Fraser, S. (2020). Adverse Childhood Experiences and Criminal Extremity: New Evidence for Sexual Homicide. Forthcoming, *Journal of Forensic Sciences*.
- Dieu, E. (2019). Que faire des modèles de la désistance dans l'accompagnement des auteurs d'infraction? *Revue Internationale de Criminologie et de Police Technique et Scientifique*, in press.
- Dieu, E., & Hirschelmann, A. (2018). Trois réflexions pour situer l'analyse psycho-criminologique sérielle française. *Annales Médico-Psychologiques*, 176(6): 586-590.
- Dieu, E., Sorel, O., & Bouchard, J-P. (2019). Place de la psychothérapie intégrative dans la prise en charge des problématiques de radicalisation. *Annales Médico-Psychologiques*, 177(5): 483-488.
- Dunmore, E., Clark, D. M. & Ehlers, A. (1997). Cognitive factors in persistent versus recovered post traumatic stress disorder: a pilot study. *Behavioural cognitive psychotherapy*, 25(02), 147-159.
- Dunmore, E., Clark, D. M. et Ehlers, A. (2001). A prospective investigation of the role of cognitive factors in persistent posttraumatic stress disorder (PTSD) after physical or sexual assault. *Behaviour research and therapy*, 39(9), 1063-1084.
- Ehlers, A., Hackmann, A. & Michael, T. (2004). Intrusive reexperiencing in posttraumatic stress disorder: phenomenology theory and therapy. *Memory*, 12(4), 403-415.
- Felitti, V., & Anda, R.F. (2010). *The relationship of adverse childhood experiences to adult medical disease, psychiatric disorders and sexual behavior: implications for healthcare*.
- Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F. (1998). Adverse Childhood Experiences, *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4): 245-258.
- Fisher, D., Beech, A. & Browne, K. (1998). Locus of control and its relationship to treatment change and history in child sexual abusers. *Legal and Criminological Psychology*, 3(1), 1-12.
- Ford, K., Barton, M.R., Newbury, A., Hughes, K., Bezeczyk, Z., Roderick, J., Bellis, M.A. (2019). *Understanding the prevalence of adverse childhood experiences (ACEs) in a male offender population in Wales: The Prisoner ACE Survey*. Public Health Wales NHS Trust & Bangor University.
- Godet-Mardirossian H, Jehel L, Falissard B. (2011). Suicidality in male prisoners: Influence of childhood adversity mediated by dimensions of personality. *Journal of Forensic Science*, 56(4): 942-9.
- Hirschelmann, A., Harrati, S., Winter, A. & Ventéjoux, A. (2013). Défis et défis autour de l'évaluation de la dangerosité. *Cahiers de la Justice*. 1 : 85-97.
- Lanius, R.A., Vermetten, E., & Pain, C. (2010). *The Impact of Early Life Trauma on Health and Disease: The Hidden Epidemic*. Cambridge University Press.
- Lord, A. et Willmot, P. (2004). The process of overcoming denial in sexual offenders. *Journal of Sexual Aggression*, 10(1), 51-61.
- Marshall, W. L. (1994). Treatment effects on denial and minimization in incarcerated sex offenders. *Behavior Research and Therapy*, 32(5), 559-564.
- Marshall, W. L. (1997). The relationship between self-esteem and deviant sexual arousal in nonfamilial child molesters. *Behavior Modification*, 21(1), 86-96.
- Marshall, W. L., Champagne, F., Brown, C. & Bryce, P. (1997). Increasing the self-esteem of child molesters. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 9(4), 321-333.
- McNally, R.J. (2003). *Remembering trauma*. Cambridge, MA: Belknap Press of Harvard University Press.
- Moskowitz, A. (2004). Dissociation and violence: A review of the literature. *Trauma, Violence and Abuse*, 5(1), 21-46.
- Polaschek, DLL. (2011). Many sizes fit all: A preliminary framework for conceptualizing the development and provision of cognitive-behavioral rehabilitation programs for offenders. *Aggression and Violent Behavior*, 16, 20-35.

- Salmona, M. (2013). « La dissociation traumatique et les troubles de la personnalité : Ou comment devient-on étranger à soi-même ». Dans : Roland Coutanceau éd., *Troubles de la personnalité : Ni psychotiques, ni névrotiques, ni pervers, ni normaux*. (pp. 383-398). Paris : Dunod.
- Shapiro, F. (2007a). EMDR, adaptative information processing, and case conceptualization. *Journal of EMDR Practice and Research*, 1 : 68-87.
- Shapiro, F. (2007b). *Manuel d'EMDR : principes protocoles et procédures*. InterEditions.
- Smith, J. (2016). « Dissociation et auteurs de violences ». In J. Smith, *Psychothérapie de la dissociation et du trauma*, Paris Dunod : p 261-271.
- Ward, T. & Moreton, G. (2008). Moral repair with offenders : ethical issues arising from victimization experiences. *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment*, 20(3), 305-322.
- Ward, T. (2002). Good lives and the rehabilitation of offenders. Promises and problems. *Aggression and Violent Behavior*, 7 : 513-528.
- Ward, T. (2007). On a clear day you can see forever : Integrating values and skills in sex offender treatment. *Journal of sexual aggression*, 13(3), 187-201.
- Ward, T., & Brown, M. (2004). The Good Lives Model and conceptual issues in offender rehabilitation. *Psychology, Crime & Law*, 10, 243-257.
- Ward, T., & Gannon, T. (2006). « Rehabilitation, etiology, and self-regulation : The comprehensive good lives model of treatment for sexual offenders », *Aggression and Violent Behavior*, 11, 1 : 77-94.
- Ward, T., & Stewart, CA. (2003). « The treatment of sex offenders : Risk management and good lives », *Professional Psychology : Research and Practice*, 34, 4 : 353-360.
- Ward, T., Mann, RE., & Gannon, T. (2007). « The good lives model of offender rehabilitation : Clinical implications », *Aggression and Violent Behavior*, 12, 1 : 87-107.
- Wheeler, M., Stuss, DT. et Tulving, E. (1997). Toward a theory of episodic memory : The frontal lobes and auto-noetic consciousness. *Psychological Bulletin*, 121(3), 331-354.

Notes

- 1 *Eyes Movement Desensitization and Reprocessing* : thérapie des mémoires par Stimulations Bilatérales Alternées (essentiellement par mouvements oculaires).

Le *Good Lives Model*: une approche basée sur la force de la réhabilitation médico-légale*

Par Mary BARNAO

RÉSUMÉ

La santé mentale (en médico-légale) est une spécialité récente relative au traitement des personnes judiciarisées ayant un trouble mental. Ma réflexion porte sur les objectifs de ces programmes, les types d'interventions et surtout les cadres théoriques qui sous-tendent ces interventions. Je propose que le *Good Lives Model* (GLM) soit un cadre conceptuel qui concilie des perspectives théoriques, éthiques et pratiques possiblement opposées.

Mots clés: *Good Lives Model*, réhabilitation, santé mentale.

SUMMARY

Mental health (in medico-legal) is a recent specialty relating to the treatment of offenders with a mental disorder. My article is on the objectives of these programs, the types of practices and especially the theoretical frameworks which underlie these practices. I propose the *Good Lives Model* (GLM) as a conceptual framework which reconciles possibly opposing theoretical, ethical and practical perspectives.

Keywords: *Good Lives Model*, mental health, rehabilitation.

L'approche traditionnelle de la réhabilitation médico-légale

Barnao et Ward (2015) ont passé en revue la littérature publiée sur les interventions en santé mentale médico-légale au cours des quinze années précédentes, catégorisant les traitements en fonction de leur orientation théorique générale. Sur cette base, ils ont identifié deux principales références qui sous-tendaient la plupart des traitements rapportés des personnes judiciarisées ayant un trouble mental (dit IMDO¹ en anglais, PPSMJ en français): (1) une perspective en matière de santé mentale; et (2) une perspective de gestion des risques.²

Le paradigme de la santé mentale se concentre sur le traitement des troubles et des problèmes psychiatriques et psychologiques, l'atténuation de la souffrance et l'amélioration du fonctionnement psychologique et social. Cette perspective comprenait une gamme de traitements «importés» de la

* Traduction et révisions: Erwan Dieu.

littérature générale sur la santé mentale, y compris: l'utilisation de la psychopharmacologie; des programmes d'éducation sur les maladies; des thérapies cognitivo-comportementales, thérapie des schémas, la désensibilisation et le retraitement par les mouvements oculaires (EMDR); et les programmes de groupe (p. ex. gestion de la colère, aptitudes à résoudre des problèmes), basés sur une approche cognitivo-comportementale (TCC). En revanche, la perspective de gestion des risques vise principalement à protéger la collectivité en réduisant le risque de récurrence d'une personne. Tirés de la documentation sur la réhabilitation des délinquants, les programmes présentés dans la documentation médico-légale sur le traitement de la santé mentale étaient en grande partie fondés sur le modèle de réhabilitation des délinquants (Andrews, et al., 1990; Andrews & Bonta, 2010). Ils comprenaient des programmes de comportement des délinquants tels que le «Raisonnement et Réhabilitation» (dit R&R, cf. Ross & Fabiano, 1985) et les Compétences des Pensées Appliquées (dit ETS, cf. Clark, 2000). Barnao et Ward (2015) ont constaté que ces deux cadres théoriques (c'est-à-dire la santé mentale et le RBR) étaient combinés dans le cadre d'un programme de réhabilitation médico-légale pour répondre aux besoins de traitement hétérogènes et complexes des PPSMJ. Les programmes de réhabilitation «mixtes» qui en ont résulté contenaient un mélange d'ingrédients thérapeutiques sélectionnés en fonction des problèmes et des diagnostics spécifiques d'une personne (Hodgins, 2002; Rice & Harris, 1997). Ce type d'approche est illustré par Clarke et al. (2010) qui, en discutant de l'utilisation du programme «de raisonnement et de réhabilitation» (R & R) sur le comportement des délinquants avec les services médico-légaux déclarent: «R & R pourrait être considéré comme une facette d'une approche multidimensionnelle au sein des services psychiatriques médico-légaux pour compléter la psychothérapie, la pharmacothérapie et d'autres stratégies de réhabilitation» (p. 499).

Il est possible de faire deux hypothèses générales sur les programmes de réhabilitation médico-légale basés sur l'examen de la littérature. Premièrement, les principaux objectifs de la réhabilitation médico-légale semblent être de traiter la maladie mentale et de réduire le risque de récurrence. Deuxièmement, pour atteindre ces deux objectifs, les programmes de réhabilitation combinent des interventions dérivées des deux principaux paradigmes utilisés en santé mentale médico-légale (la santé mentale et le RBR). Ces interventions sont apparemment choisies à l'aide d'une approche «actuarielle» qui implique l'application directe du traitement le plus efficace connu pour un problème ou un trouble particulier. L'utilisation recommandée de cette méthode de sélection du traitement (Hodgins, 2002; Rice & Harris, 1997) reflète probablement l'indisponibilité d'autres approches pour cerner les besoins d'intervention des PPSMJ. En effet, l'examen de la littérature de Barnao et Ward (2015) a indiqué que la recherche sur les interventions pour les PPSMJ en est à un stade précoce avec un accent sur l'application et l'évaluation de traitements spécifiques plutôt que sur l'élaboration de modèles complets de «formulation (ou conceptualisation) de cas» (Daffern, 2010; Ivanoff & Schmidt,

2010) ou de larges théories pour orienter la pratique (Blackburn, 2004; Robertson, et al., 2011). Alors, dans quelle mesure ces types de programmes médico-légaux traditionnels sont-ils adéquats pour réhabiliter les PPSMJ? Selon Barnao et Ward (2015), ils ont certaines faiblesses qui entravent une réhabilitation efficace. Un problème fondamental avec les programmes de réhabilitation médico-légale basés sur un mixte santé mentale/RBR est que les cadres théoriques contiennent divers objectifs de réhabilitation, des théories étiologiques, des hypothèses, des valeurs et des fondements philosophiques qui, lorsqu'ils sont combinés, soulèvent potentiellement plus de questions qu'ils n'en résolvent³. Tenter de combiner ces deux théories étiologiques, essentiellement antagonistes, ne fournit pas une base cohérente pour comprendre les PPSMJ.

De même, les paradigmes de la santé mentale et du RBR contiennent des valeurs éthiques différentes. Dans la santé mentale, les valeurs du bien-être et de l'autonomie individuels sont primordiales et les praticiens ont la responsabilité d'aborder leur travail en fonction des intérêts et des souhaits fondamentaux de la personne (Ward, 2013). En revanche, la perspective correctionnelle porte principalement sur la valeur de la justice (Ward, 2013) et tend à accorder la priorité à la protection publique plutôt qu'au bien-être des personnes qui commettent des infractions (Adshead & Sarkar, 2009; Sadoff, 2011). Ces deux allégeances éthiques indiquent qu'il est possible de s'opposer à d'éventuelles façons de procéder difficiles à concilier (Ward, 2013). L'absence d'une philosophie cohérente et d'un ensemble de valeurs pour régir la réhabilitation peut entraîner une variété de problèmes, y compris des soins incohérents, une tendance à négliger les droits de la personne et des frictions éthiques au sein des équipes médico-légales. Une autre difficulté avec les approches mixtes est qu'elles ne fournissent pas aux cliniciens des conseils suffisants sur l'importance qu'il faudrait accorder aux besoins criminogènes plutôt que sur le traitement des troubles mentaux – notamment dans les cas où la maladie mentale n'est pas liée étiologiquement à la délinquance ou bien pour les comorbidités. De plus, ils ne sont pas en mesure de donner une priorité à d'autres questions hors maladie mentale ou risque, mais qui viseraient à améliorer la qualité de vie et/ou à promouvoir les forces. De plus, l'utilisation d'une approche actuarielle n'est pas bien adaptée à la pratique médico-légale parce qu'il n'y a pas de lien direct ou clair entre les problèmes clés, comme la violence et le traitement (Hart, et al., 2011). En outre, le choix des interventions en fonction des problèmes et des troubles spécifiques d'une personne crée le risque réel que la planification de la réhabilitation soit entreprise d'une manière fragmentée, non systématique et mécanique qui ne tient pas compte des questions fondamentales qui sous-tendent les difficultés des PPSMJ et, en fait, la personne elle-même.

Il existe des lacunes plus générales des programmes de réhabilitation traditionnels, comme une prépondérance des objectifs d'*évitement* centrés sur l'*élimination des symptômes* et des *conséquences négatives*. Le problème est le manque de motivation à s'engager dans des programmes qui mettent

l'accent sur l'évitement, en particulier lorsque les objectifs ne sont pas liés à leurs valeurs et aspirations de vie (Ward et al., 2007). En outre, se baser sur les déficits ne soutient pas les relations thérapeutiques praticiens/PPSMJ alors que les relations thérapeutiques sont fortement liées aux résultats du traitement (Ackerman & Hilsenroth, 2003; Leach 2005) et à la satisfaction de la PPSMJ (Bressington, et al., 2011). Une étude qualitative qui a exploré les perceptions des PPSMJ en santé mentale à l'égard de leur réhabilitation indique (Barnao, et al., 2015): une approche incohérente et non coordonnée des soins, une confusion sur le parcours de réhabilitation, des relations de qualité variable avec le personnel et un manque général de soins axés sur la personne. Les PPSMJ ont estimé que l'accent mis sur leur maladie mentale était disproportionné, ce qui les empêchait d'être considérés comme des personnes. Dans les auto-évaluations des participants, les traitements étaient jugés trop axés sur leurs déficits et il était décrit un profond sentiment d'impuissance. Barnao et al. (2015) ont émis l'hypothèse que, au cœur du problème, il y avait l'absence d'un cadre de réhabilitation globale pour intégrer les différents éléments de la pratique médico-légale.

Le Good Lives Model (GLM) et son application à la santé mentale médico-légale

Le GLM est un modèle global de réhabilitation des délinquants qui, lorsqu'il est utilisé avec les populations médico-légales, peut fournir un cadre conceptuel complet pour aider les praticiens tisser ensemble tous les différents fils de la réhabilitation médico-légale. Il permet d'intégrer des théories spécifiques (ex. TCC), ainsi que différents paradigmes, dans une *conceptualisation de cas unique*, théoriquement soutenue, tout en fournissant des conseils sur les aspects motivationnels, relationnels et contextuels de la réhabilitation. D'un point de vue éthique, les objectifs doubles du GLM (améliorer le bien-être des individus tout en réduisant leur risque de récidive) peuvent aider⁴ les équipes soignantes à contourner les tensions éthiques présentées. Fondé sur les droits de la personne, le GLM dispose des ressources éthiques nécessaires pour aider les praticiens à naviguer dans une série d'autres questions éthiques inhérentes à la pratique médico-légale. L'accent mis sur la relation thérapeutique et l'*agency* humaine (Ward et al., 2007) est particulièrement pertinent pour la population vulnérable des PPSMJ, en particulier celles qui sont détenues de façon obligatoire. Enfin le GLM, par son attention aux valeurs, aux buts et aux forces de l'individu, est plus attrayant pour les PPSMJ que le focus sur les déficits des programmes traditionnels de réhabilitation médico-légale. L'intégration du GLM dans les interventions améliore l'engagement dans le traitement, réduit les taux d'abandon et obtient de meilleurs résultats (Gannon et al., 2011; Simons, et al., 2006).

Pourtant, malgré son potentiel en tant que cadre de réhabilitation pour la santé mentale médico-légale, le GLM a été négligé par les praticiens travaillant

dans cette spécialité (exceptés Gannon, et al., 2011; Barnao, et al., 2010, 2016). L'une des raisons possibles est que, pour appliquer le GLM aux personnes qui délinquent et qui présentent une maladie mentale, une certaine amélioration théorique du modèle est nécessaire. J'examinerai donc comment la maladie mentale s'inscrit dans les hypothèses de la GLM, en mettant l'accent sur trois points clés: (1) les effets préjudiciables de la maladie mentale sur la capacité d'une personne à satisfaire ses besoins primaires; (2) la symptomatologie psychiatrique peut parfois servir de moyen de recherche des besoins primaires; (3) le rôle des services de santé mentale comme levier ou frein dans la capacité d'une personne à atteindre ses besoins primaires.

L'incidence de la maladie mentale sur la capacité de l'individu à satisfaire ses besoins primaires

Les troubles de santé mentale d'une personne minent inévitablement les capacités requises pour satisfaire un large éventail de besoins primaires. Par conséquent, les personnes atteintes de maladie mentale peuvent être incapables de mettre en œuvre leur conception d'une «bonne vie» centrée sur ce qui est le plus important pour elles. En outre, les obstacles qu'elles rencontrent habituellement pour satisfaire une gamme d'autres besoins primaires peuvent les amener à mener une vie appauvrie. Les obstacles, ou les problèmes de capacité, peuvent être internes à la personne (ex. aptitudes à résoudre des problèmes, déficits cognitifs) ou environnementaux (ex. pauvreté, chômage, isolement social). De plus, ces obstacles internes et externes peuvent être temporaires, comme c'est le cas pour les maladies mentales aiguës, ou plus durables, comme c'est généralement le cas pour la maladie mentale chronique.

Il existe plusieurs façons dont la maladie mentale peut compromettre les capacités d'une personne à atteindre ses objectifs. La maladie mentale est associée à des taux plus élevés de graves problèmes de santé physique et de mortalité prématurée, qui peut conduire les personnes à la pauvreté et à l'itinérance, et peut créer une vulnérabilité aux violences et à la négligence (OMS, 2013) – ce qui crée de sérieux obstacles à l'accomplissement du besoin primaire de la «vie». De plus, les troubles mentaux précoces empêchent souvent les individus à terminer leurs études et à s'établir avec succès dans une carrière, ce qui présente des obstacles aux besoins primaires de «connaissances» et «d'accomplissement (au travail)». En tant que l'un des déterminants les plus importants de la misère (Layard, 2013), les troubles mentaux sont également susceptibles d'entraver gravement la capacité d'une personne à atteindre les besoins primaires de la «paix intérieure» et du «bonheur». D'un point de vue externe, les personnes atteintes de maladie mentale continuent de susciter des niveaux élevés de peur, d'intolérance et de croyances favorables à l'exclusion sociale, en particulier lorsque l'individu est également un délinquant violent (Brooker & Ullman, 2008). De telles attitudes

entravent les relations sociales, l'intégration communautaire et ayant une incidence négative sur la capacité d'une personne à obtenir un emploi, un logement et une assurance (Corrigan, 2004). En tant que tels, ils empêchent les individus à accéder aux besoins primaires entre autres de la « communauté », « l'amitié », la « vie » et « l'accomplissement » (dans le travail).

On peut soutenir que l'un des effets les plus dévastateurs de la maladie mentale grave et de ses séquelles est sa capacité à détruire l'autonomie d'une personne (premier bien de l'organisme): la capacité à mener des actions intentionnelles autodirigées pour atteindre des objectifs déterminés (Ward & Marshall, 2007). En plus de saper les capacités d'agency, les troubles mentaux graves peuvent également conduire à des restrictions imposées par l'État à la liberté d'une personne. Lorsque le sens de l'action des individus diminue, leur capacité à combler d'autres besoins est mise à mal et leur dignité compromise (Ward & Syversen, 2009). Par conséquent, les personnes atteintes de maladie mentale rencontrent généralement une série d'obstacles à la réalisation d'une vie autonome et enrichissante. Il convient également de noter que les facteurs de risque de maladie mentale peuvent eux-mêmes créer un ensemble supplémentaire d'obstacles pour une personne, même avant l'apparition de troubles mentaux (ex. la consommation de substances pendant la grossesse, l'attachement précaire dans la petite enfance ou la violence familiale dans l'enfance – cf. OMS, 2012). Ces aspects conduisent généralement à une série de déficiences neurobiologiques, psychologiques et sociales (c.-à-d. des problèmes de capacités) qui peuvent entraver l'acquisition de besoins primaires. Toutefois, la maladie mentale risque d'exacerber les difficultés préexistantes, en créer de nouvelles, et même entraîner l'atrophie des compétences acquises antérieurement (aptitudes sociales et de communication) ou empêcher l'acquisition de nouvelles compétences (intimité, vie autonome et compétences professionnelles).

Les symptômes de la maladie mentale en tant que besoins secondaires

Il arrive que les symptômes de la maladie mentale et les comportements qui y sont associés fournissent simultanément les moyens par lesquels les besoins primaires évalués sont recherchés. Quelques exemples, tirés de mon expérience clinique, serviront à illustrer ce point.

- Alfred, un homme âgé atteint de schizophrénie chronique qui a étranglé sa mère pendant un épisode psychotique, était un collectionneur vorace de livres éducatifs. Pratiquement chaque centimètre d'espace dans sa chambre était occupé par des piles de livres, le personnel soignant de son logement craignait qu'il trébuche et se blesse. Alors que l'acquisition continue de livres par Alfred était considérée par le personnel comme symptomatique d'un « trouble de *thésaurisation* », pour Alfred, les livres représentaient la caractéristique très appréciée d'être *éduqué* (le besoin

primaire de la « connaissance »). Alfred fut dévasté lorsque sa carrière universitaire a été tronquée par le début de la schizophrénie. Il s'entoura par la suite de manuels et de dictionnaires sur de nombreux sujets.

- Peter, un homme d'âge moyen qui n'avait pas d'antécédents d'infraction, a poignardé sa mère à mort alors qu'il était dans un état psychotique. Il a attribué l'homicide à l'empoisonnement. Cette croyance s'est avérée insoluble malgré une thérapie intensive visant à l'aider à mieux comprendre sa délinquance. Le « manque de perspicacité » de Peter peut être conceptualisé comme un moyen de se réconcilier avec un acte qui autrement lui aurait causé une profonde angoisse et qui aurait remis en question sa perception de lui-même comme un « homme bon » (besoin primaire de la « paix intérieure »).
- Enfin, le cas de Mohammed, un jeune musulman atteint d'un trouble délirant psychotique, a commis une agression grave contre son voisin qu'il suspectait d'avoir introduit des caméras dans sa chambre pour l'attraper en train de regarder de la pornographie. Sa violence représentait une tentative de mettre fin à l'atteinte perçue de sa vie privée et d'atténuer les sentiments de colère et d'anxiété qui en résultaient (besoins primaires de la « vie » et de « paix intérieure »). La nature jugée bizarre du comportement psychotique ne doit pas masquer la congruence qui existe souvent entre les objectifs actuels d'une personne et les thèmes pré-morbides dans la vie de la personne (les besoins primaires). Une exploration des antécédents de Mohammed a révélé qu'il avait été déplacé de son pays natal en raison de la guerre civile et qu'il avait par la suite passé dix ans à vivre dans un camp de réfugiés. À la suite de ces expériences, Mohammed a développé une sensibilité aux questions d'autonomie et de vie privée (besoin primaire de « l'autonomie », caractéristique de l'*agency*). De façon significative, ces thèmes ont été incorporés dans sa psychose et ont incité l'attaque sur le voisin.

Ainsi, il y a souvent une continuité entre les valeurs passées et présentes des individus, même lorsque les moyens actuels sont inadaptés (pour répondre aux besoins primaires), comme, par exemple, lors d'un épisode psychotique. Cependant, la psychose peut augmenter la nécessité d'un besoin primaire particulier et, par son effet désinhibant, influencer les moyens par lesquels il est comblé. Cela encourage les praticiens à regarder au-delà de la symptomatologie psychiatrique et à explorer les objectifs que les individus poursuivent à travers leurs actions. La maladie mentale peut entraîner une variété d'obstacles dans le Plan de (bonne) Vie (PdV) d'une personne. Premièrement, elle peut dégrader les capacités internes et externes nécessaires à l'acquisition de besoins primaires. Deuxièmement, ces problèmes de capacité peuvent entraîner un manque de buts dans la vie d'une personne. Lorsque la vie d'une personne est appauvrie, son bien-être psychologique est compromis (Emmons, 1999; Ward & Maruna, 2007) ce qui facilite le retour de la maladie mentale. Troisièmement, la maladie mentale peut

influer sur les moyens par lesquels les besoins primaires sont recherchés. Enfin, les personnes atteintes de maladie mentale qui commettent des infractions peuvent éprouver un quatrième type de défaut dans leur PdV – les problèmes de *conflit* (ex. poursuite d'un besoin primaire qui entre en conflit avec un autre besoin primaire).

Les prestations des services (médico-légaux) de santé mentale en tant que levier ou frein à l'acquisition des besoins primaires

Selon le GLM, la réhabilitation doit doter les individus de ressources internes avec des conditions environnementales adéquates pour accéder aux besoins primaires de manière prosociale. Les possibilités, les ressources et le soutien externe sont essentiels pour une réhabilitation efficace, car ils permettent aux individus d'appliquer leur PdV dans leur environnement. L'accès aux capacités extérieures devient d'autant plus critique pour les personnes privées de liberté, car elles sont très vulnérables et dépendent presque entièrement de l'institution dans la réponse à leurs besoins humains. Pourtant, les services dans lesquels les individus sont détenus contre leur volonté sont généralement des environnements réglementaires, façonnés par des exigences juridiques et de sécurité qui imposent inévitablement des contraintes importantes aux PPSMJ et limitent l'accès aux besoins primaires. Néanmoins, ces services peuvent atténuer certaines des contraintes institutionnelles et favoriser activement la satisfaction des besoins humains. Par exemple, les relations de soutien avec le personnel peuvent fournir aux PPSMJ un moyen précieux de contact humain, les aidant à satisfaire le besoin primaire des « relations ». Il est prouvé que les patients des services psychiatriques perçoivent la qualité de la relation d'aide comme le facteur le plus important pour les bons soins (Björkman, et al., 1995 ; Johansson & Eklund, 2003). De même, communiquer de manière transparente et respectueuse, prendre leurs préoccupations au sérieux et travailler en collaboration pour appuyer leurs objectifs peut contribuer à promouvoir un sentiment d'autodétermination (besoin primaire de « l'autonomie »). En outre, la mise en place d'une série d'activités et de programmes (professionnels, récréatifs, éducatifs, spirituels, culturels) peut offrir aux patients des services et des compétences ainsi que des possibilités d'accéder à toute une gamme d'autres besoins primaires (l'accomplissement – dans le travail et les loisirs –, la connaissance, la créativité, la spiritualité, la communauté).

D'autre part, la manière dont les services sont structurés peut entraver la réalisation des besoins primaires. La prestation de services peut avoir des effets iatrogènes par rapport à la satisfaction des besoins humains. Par exemple, les recherches décrivant les perceptions des soins par les patients suggèrent que les services offrent peu de possibilités d'activité significative, dépourvues de liens authentiques avec le personnel et même être vécues comme répressives, déshumanisantes et corrosives (Barnao, et al., 2015 ; Farnworth, et al., 2004 ; Horberg, et al., 2012 ; Lilja & Hellzen, 2008). Une étude

récente explorant les expériences des délinquants atteints de maladie mentale plus âgés met en évidence le rôle crucial des possibilités environnementales et du soutien dans la satisfaction des besoins humains et sa forte influence sur les perceptions à l'égard de la prestation des soins (DeSmet et al., 2015). L'étude a révélé de façon inattendue que les participants ont exprimé des expériences plus positives (et moins négatives en prison) que dans d'autres établissements de soins. Les facteurs dans les expériences (plus) positives des participants semblent être l'offre d'activités, y compris le travail rémunéré, et la disponibilité et la qualité du soutien psychosocial. En revanche, les expériences négatives étaient liées à un manque d'activités professionnelles, à une thérapie non utile et à un manque d'attention personnelle. Il mérite d'être mentionné ici que lorsque les PPSMJ sont insatisfaites de la prestation de services, il est probable que cela devienne un obstacle au changement – puisque les questions de motivation contiennent des éléments qui résident non seulement avec l'individu, mais aussi avec le contexte clinique et le climat thérapeutique dans lequel la réhabilitation est fournie (Hodge & Renswick, 2002).

Ainsi, le GLM nous rappelle que la qualité et l'efficacité de la réhabilitation sont inextricablement liées au contexte plus large de la réhabilitation et à sa capacité à fournir aux individus les possibilités et le soutien nécessaires pour satisfaire des besoins humains fondamentaux. Les divers éléments qui composent l'environnement de la réhabilitation sont conceptualisés au sein du GLM en tant que *capacités externes*. Ces aspects de la prestation de services peuvent favoriser ou entraver l'acquisition des besoins primaires et avoir de profondes répercussions sur le bien-être des individus, l'état de la maladie mentale, le risque de récidive et la motivation au traitement. L'application médico-légale du GLM a trois objectifs : (1) améliorer le bien-être des PPSMJ en les dotant de capacités à mener une vie significative, saine et prosociale ; (2) traiter les troubles mentaux ; et (3) protéger la collectivité en réduisant le risque de récidive.

Références

- Ackerman, S.J., & Hilsenroth, M.J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review, 23*, 1-33.
- Adshead, G., & Sarkar, S.P. (2009). Justice and welfare: Two ethical paradigms in forensic psychiatry. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 39*, 1011-1017.
- Andrews, D.A., & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct (5th edition)*. New Providence, NJ: LexisNexis.
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Hoge, R. D. (1990). Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology. *Criminal Justice and Behavior, 17*, 19-52.
- Barnao, M., & Ward, T. (2015). Sailing uncharted seas without a compass: A review of interventions in forensic mental health. *Aggression and Violent Behavior, 22*, 77-86.
- Barnao, M., Robertson, P., & Ward, T. (2010). Good Lives Model applied to a forensic population. *Psychiatry, Psychology and Law, 17*, 202-217.
- Barnao, M., Ward, T., & Casey, S., (2015). Looking beyond the illness: Forensic service users' perceptions of rehabilitation. *Journal of Interpersonal Violence, 30*, 1025-1045.

- Barnao, M., Ward, T., & Casey, S. (2016). Taking the good life to the institution: Forensic service users' perceptions of the Good Lives Model. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 60, 766-786.
- Björkman, T., Hansson, L., Svensson, B., & Berglund, I. (1995). What is important in psychiatric outpatient care? Quality of care from the patient's perspective. *International Journal for Quality in Health Care*, 7, 355-362.
- Blackburn, R. (2004). "What Works" with mentally disordered offenders. *Psychology, Crime, and Law*, 10, 297-308.
- Bressington, D., Stewart, B., Beer, D., & MacInnes, D. (2011). Levels of service user satisfaction in secure settings: A survey of the association between perceived social climate, perceived therapeutic relationship and satisfaction with forensic services. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 1349-1356.
- Brooker, C., & Ullmann, B. (2008). *Out of sight, out of mind. The state of mental healthcare in prison*. London: Policy Exchange.
- Clark, D.A. (2000). *Theory manual for enhanced thinking skills: prepared for the joint prison accreditation panel*. London: Home Office.
- Clarke, A.Y., Cullen, A.E., Walwyn, R., & Fahy, T. (2010). A quasi-experimental pilot study of the Reasoning and Rehabilitation programme with mentally disordered offenders. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 21, 490-500.
- Corrigan, P.W. (2004). Target-specific stigma change; a strategy for impacting mental illness stigma. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28, 113-121.
- Daffern, M. (2010). A structured cognitive behavioural approach to the assessment and treatment of violent offenders using offence paralleling behavior. In M. Daffern, & J. Shine, (Eds.), *Offence Paralleling Behavior; A Case Formulation approach to Offender Assessment and Intervention* (pp. 105-120). New Jersey: Wiley-Blackwell.
- De Smet, S., Van Hecke, N., Verte, D., Broekaert, E., Ryan, D., Vandeveld, S. (2015). Treatment and control: A qualitative study of older mentally ill offenders' perceptions on their detention and care trajectory. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 59, 964-985.
- Emmons, R.A. (1999). *The psychology of ultimate concerns*. New York: Guilford Press.
- Farnworth, L., Nikitin, L., & Fossey, E. (2004). Being in a secure forensic psychiatric unit: Every day is the same, killing time or making the most of it. *British Journal of Occupational Therapy*, 67, 430-438.
- Gannon, T.A., King, T., Miles, H., Lockerbie, L., Willis, G.M. (2011). Good Lives sexual offender treatment for mentally disordered offenders. *The British Journal of Forensic Practice*, 13, 153-166.
- Hart, S., Sturmey, P., Logan, C., & McMurrin, M. (2011). Forensic case formulation. *International Journal of Forensic Mental Health*, 10, 118-126.
- Hodge, J.E., & Renswick, S.J. (2002). Motivating mentally disordered offenders. In M. McMurrin (Ed.), *Motivating offenders to change: A guide to enhancing engagement in therapy* (pp. 221-234). Chichester, JK: John Wiley & Sons Ltd.
- Hodgins, S. (2002). Research priorities in forensic mental health. *International Journal of Forensic Mental Health*, 1, 7-23.
- Horberg, U., Sjogren, R., & Dahlberg, K. (2012). To be strategically struggling against resignation: The lived experience of being cared for in forensic psychiatric care. *Issues in Mental Health Nursing*, 33, 743-751.
- Ivanoff, A. & Schmidt, H. (2010). Functional assessment in forensic settings: A valuable tool for prevention and treating egregious behavior. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 24, 81-91.
- Johansson, H., & Eklund, M. (2003). Patients' opinion on what constitutes good psychiatric care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17, 339-346.
- Layard, R., Chisholm, D., Patel, V., & Saxena, S. (2013). Mental illness and unhappiness. In J.

- Helliwell, R. Layard, & J. Sachs (Eds.), *World Happiness Report 2013*, Earth Institute, Columbia University.
- Leach, M. J. (2005). Rapport: A key to treatment success. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 11, 262-265.
- Lilja, L., & Hellzen, O. (2008). Former patients' experience of psychiatric care: A qualitative investigation. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17, 279-286.
- Rice, M. & Harris, G. (1997). The Treatment of Mentally Disordered Offenders. *Psychology, Public Policy, and Law*, 3, 126-183.
- Robertson, P., Barnao, M., & Ward, T. (2011). Rehabilitation frameworks in forensic mental health. *Aggression and Violent Behavior*, 16, 472-484.
- Ross R.R., & Fabiano, E.A. (1985). *Time to think: A cognitive model of delinquency prevention and offender rehabilitation*. Johnson, TN: Institute of Social science and Arts.
- Sadoff, R.L. (2011). *Ethical issues in forensic psychiatry: Minimizing harm*. Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Simons, D.A., McCullar, B., & Tyler, C. (2006). *Evaluation of the Good Lives Model approach to treatment planning*. Paper presented at the 25th Annual Association for the Treatment of Sexual Abusers Research and Treatment Conference, Chicago, IL.
- Ward, T., & Marshall, B. (2007). Narrative identity and offender rehabilitation. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51, 279-297.
- Ward, T., & Syversen, K. (2009). Human dignity and vulnerable agency: an ethical framework for forensic practice. *Aggression and Violent Behavior*, 14, 94-105.
- Ward, T., & Maruna, S. (2007). *Rehabilitation: Beyond the risk paradigm*. London, England: Routledge.
- Ward, T., Mann, R.E., & Gannon, T.A. (2007). The good lives model of offender rehabilitation: Clinical implications. *Aggression and Violent Behaviour*, 12, 87-107.
- Ward, T. (2013). Addressing the dual relationship problem in forensic and correctional practice. *Aggression and Violent Behavior*, 18, 92-100.

Notes

- 1 IMDO: individuals with mental disorder who offend.
- 2 Un troisième cadre – une perspective fondée sur la force – a également été identifié, mais la proportion de la documentation d'intervention étayée par ce type d'approche était minuscule.
- 3 Par exemple les modèles thérapeutiques ciblant la maladie mentale sont fondés sur des théories mettant l'accent sur les changements structurels et/ou dynamiques qui se produisent à un niveau neurochimique ou psychologique. En revanche, les principaux éléments étiologiques du RBR tournent autour de la détection et suppression des facteurs de risque empiriquement associés à des comportement criminogènes.
- 4 Selon le GLM, la meilleure façon de créer une société plus sûre est d'aider les délinquants à développer des modes de vie plus épanouissants et socialement intégrés.

Comment travailler avec des auteurs d'infractions à caractère sexuel en désaccord? Proposition de deux outils cliniques d'intervention cohérents avec une approche *Good Lives Model*.

Par Noémie HENRARD, Chrisitan MORMONT
et Serge CORNEILLE

RÉSUMÉ

Certains intervenants en charge de l'aide psycho-sociale aux justiciables sont parfois en difficulté face à des usagers qui expriment un désaccord par rapport aux accusations dont ils sont l'objet. Cet article poursuit deux objectifs : procéder à une clarification étymologique (déli, désaccord...) et présenter deux outils d'interventions spécifiques et cohérents avec une approche GLM.

Mots clés : Désaccord, outils d'intervention, *Good Lives Model*.

ABSTRACT

Some workers in charge of psycho-social assistance find it difficult to work with litigants who disagree with the accusations. This paper sets out two objectives: to clarify etymological meaning of terms such as "denial", "disagreement", etc. and to introduce two specific intervention tools consistent with the GLM approach.

Keywords : Disagreement, intervention tools, Good Lives Model.

1. Introduction

Nous faisons le constat que, dans le discours de certains intervenants, une personne qui ne s'implique pas dans un traitement est une personne qui est « résistante au traitement » plutôt que de conclure que le traitement n'est pas adapté à ses besoins. Cette représentation fait porter sur les seules épaules de l'auteur d'infraction à caractère sexuel (dit AICS) la responsabilité de la réussite du traitement. Or, comme le rappelle Levenson (2010), l'implication dans le traitement dépend de la satisfaction du délinquant par rapport au traitement, satisfaction dépendant elle-même de l'implication du thérapeute. L'implication de l'intervenant a donc un impact sur l'accessibilité du traitement (*treatment readiness*) définie comme la présence, chez le délinquant, mais aussi de la situation thérapeutique, de caractéristiques (états et dispositions) qui sont

susceptibles de promouvoir l'engagement dans la thérapie et donc l'amélioration des aptitudes au changement thérapeutique (Howell & Day, 2002 in Ward, Day, Howell & Birgden, 2004). L'accessibilité du traitement implique un accord minimal du délinquant à rencontrer l'intervenant, quelles que soient ses raisons (levier thérapeutique). Il est donc de la responsabilité de l'intervenant d'adapter le traitement aux besoins des usagers afin de les impliquer suffisamment pour qu'ils puissent accéder à un changement et aller jusqu'au bout du dit traitement.

Hudson (2005) (in Ware, 2017) et Williams (2004) (in Ware, 2017) ont tous deux démontré que les approches confrontantes et coercitives du traitement réduisaient l'engagement des participants, et force est de constater qu'un certain nombre d'intervenants psycho-sociaux ont tendance à s'appuyer sur le discours judiciaire plutôt que sur le discours du détenu en désaccord, quitte à entrer en confrontation avec ce dernier, nier son discours et ainsi adopter une position professionnelle s'apparentant davantage à celle d'un juge ou d'un policier, ce qui est tout à fait contraire à l'éthique professionnelle d'un intervenant psycho-social. Or, d'un point de vue éthique, comme le rappelle Levenson (2011), il importe que «le thérapeute accepte les perceptions du délinquant ainsi que ses besoins et qu'il lui permette de prendre la responsabilité d'un changement de comportement sur le long terme». Ware et Kemp (cité in Ware, 2017) ont constaté que près de 30% des professionnels interrogés pensaient que si un thérapeute ne remettait pas en question le désaccord, il «laisse le délinquant s'en tirer» et adopte donc une attitude de «laisser faire» (in Ware, 2017). Le rôle d'un intervenant psycho-médicosocial n'est pas de déterminer si une réalité judiciaire correspond ou ne correspond pas à une réalité factuelle, il n'en a ni les compétences ni la mission. Le rôle de l'intervenant est de faire, le cas échéant, le constat d'une contradiction entre deux discours et de parvenir à aider l'utilisateur en dépit de cette contradiction plutôt que de tenter de la réduire ou de la résoudre.

L'AICS en désaccord, confronté au discours judiciaire sans que son propre discours ne soit respecté, se trouve face à deux solutions: se conformer à ce que les intervenants attendent de lui (reconnaissance des faits, contrition) sans que cela ne corresponde à son vécu propre et nous sommes dès lors en droit de nous poser la question du sens de ce type de prise en charge, ou alors de s'exclure de toute prise en charge, s'isoler et aller jusqu'à fond de peine (Ware & Marshall, 2008). En allant à fond de peine, la personne est donc libérée en n'ayant reçu aucun soutien, sans aucun contrôle et sans support à sa sortie, avec pour conséquences possibles une augmentation des risques de récidive, le maintien du danger pour la société et pour le délinquant lui-même, une augmentation des coûts économiques (coûts des procédures socio-judiciaires) et humains (récidives, suicides).

Travailler en collaboration c'est aussi pouvoir se saisir de ce qui peut motiver la personne à venir à notre rencontre que cette motivation soit interne (ex.: souhait d'accéder à un changement) ou externe (ex.: espérer obtenir plus

rapidement des permissions de sortie), et servir dès lors de levier à une implication dans une prise en charge.

Les effets pervers liés au fait de vouloir contraindre un AICS en désaccord à reconnaître les faits reprochés sont multiples :

- Mauvaise alliance thérapeutique, alors qu'une bonne alliance thérapeutique est essentielle pour la réussite du traitement (Serran, Fernandez, Marshal & Mann, 2003 cités par Blagden, Winder, Gregson & Thorne, 2011);
- Renoncement de l'AICS en désaccord au contrôle de son histoire en cédant aux attentes dominantes quant à la façon dont il devrait la raconter (Ware & Mann, 2012);
- Utilisation inefficace des ressources (Ware & Mann, 2012);
- Les conséquences punitives n'ont pas beaucoup d'intérêt direct pour l'amélioration du bien-être de l'AICS (Ward, 2010 cité par Ware & Mann, 2012).

L'implication du thérapeute renvoie, elle-même, à l'alliance de travail et comporte 3 aspects: la nature collaborative, le lien affectif, l'accord sur les objectifs de traitement et les tâches (Bordin, 1994, Gaston 1990, cités par Ward & al. 2004). L'alliance thérapeutique est un prédicteur constant et significatif du résultat de traitement (Marshall & al., 2003 in Ware, 2017). Selon Ware (2017), plus l'intervenant sera centré sur la recherche de la vérité et moins il y aura possibilité de créer une alliance thérapeutique. Il semble que les caractéristiques du thérapeute, de la relation ou de l'alliance thérapeutique et du climat de groupe (lorsque la prise en charge s'effectue en groupe) influencent l'engagement thérapeutique des AICS et les changements avant et après traitement (Kozar & Day, 2012 in Ware, 2017).

Il est aujourd'hui prouvé que la qualité de la relation avec les intervenants socio-judiciaires est tout aussi importante que la qualité du programme d'intervention (Burnett & Mc Neil, 2005 in Stoll & Jendly, 2018) et qu'elle influence négativement la commission de nouvelles infractions (Kennealy & al., 2012 in Stoll & Jendly, 2018). Inversement, Farbring & Johnson (2010) (in Stoll & Jendly, 2018) attestent que plus la collaboration est difficile, plus le risque de récidive augmente.

Il s'agit donc pour l'intervenant de co-construire, avec le délinquant, un plan de traitement impliquant une co-responsabilité, c'est-à-dire un accord sur la définition du problème, mais aussi sur les buts, les objectifs et les besoins du délinquant. Le thérapeute et le délinquant travaillent ensemble pour définir le problème présent et développer un traitement dans une approche de personne à personne au sein d'un environnement soutenant et non jugeant (Blagden, Winder, Gregson & Thorne, 2011) ainsi que non confrontant (Marshall & al., 2001) et qu'il serait « contraire à l'éthique d'adopter un plan de traitement centré sur les comportements sexuels délinquants si la personne nie de tels comportements » (Levenson, 2011).

Une étude prospective s'étalant sur 10 ans (Lebel et al., 2008 in Mohammed, 2012) a montré que les mesures de l'état d'esprit de ceux

qui étaient sur le point de sortir de prison constituaient des facteurs de prédiction appréciables. Une faible estime de soi augurait une nouvelle condamnation et un retour en prison. Cette étude a également révélé que le fait de croire en sa propre capacité à «revenir dans le droit chemin», ou en sa propre efficacité (espoir), est peut-être une condition nécessaire, sinon suffisante, à la possibilité d'abandonner la délinquance. Le désaccord peut également être considéré comme une ressource identitaire permettant de résister à l'étiquetage et permettre à la personne d'entrer plus facilement dans un processus de reconstruction de soi (Blagden, Winder, Gregson & Thorne, 2014).

Le refus, par certains intervenants, de donner accès à un traitement aux usagers en désaccord, nous l'avons compris, peut être lourd de conséquences. Blagden et al. (2011) ont identifié toute la difficulté pour les intervenants, voire leur frustration de traiter des AICS en désaccord. Les justifications des intervenants et les considérations éthiques relatives à l'exclusion des AICS en désaccord catégoriques sont multiples (Levenson, 2011 ; Blagden et al., 2011):

- Risque de parasitage de la dynamique de groupe ;
- Risque d'impact sur ceux qui sont ambivalents ;
- Perspective pessimiste d'évolution et de découragement des thérapeutes ;
- Croyance selon laquelle il n'y a pas de possibilité de travailler avec eux.

Plus spécifiquement en ce qui concerne les programmes de groupe, Ware (2017) rappelle que le climat de groupe doit être créé avant tout par le thérapeute et, même si l'alliance thérapeutique semble plus difficile à atteindre avec des personnes en désaccord en début de traitement (en particulier l'établissement d'un lien thérapeutique), à la fin du traitement, il n'y a pas de différence significative au niveau de l'alliance thérapeutique. Selon Watson, Harkins et Palmer (2016), les personnes en désaccord peuvent participer et tirer profit de programmes de traitement traditionnels, mais ces auteurs confirment l'importance de maintenir le même groupe afin de faciliter l'engagement. En effet, une personne en désaccord sera moins encline à réaffirmer à chaque fois son désaccord si le groupe reste identique.

Il est possible que ces intervenants, derrière ces justifications, sont en fait des intervenants en difficulté et qui s'estiment incapables de prendre en charge certaines populations même lorsque cela constitue précisément la mission qui leur a été confiée. Ceci étant dit, plutôt que de se borner à dénoncer certaines pratiques, nous avons préféré adopter une démarche plus constructive et proposer deux outils cliniques d'intervention: 1) un outil non spécifique aux AICS et 2) un outil spécifique d'évaluation du désaccord, ainsi qu'un guide d'intervention qui lui est attaché. Ces outils permettront peut-être demain à certains intervenants de développer leurs compétences, de réduire leurs difficultés et de favoriser, ainsi, une plus large accessibilité de leurs services aux justiciables.

L'action du GLM, ne s'appuie pas sur les seuls comportements problématiques ni sur la seule délinquance, mais bien sur les besoins humains fondamentaux et les ressources de la personne. Une intervention de type GLM n'exige donc pas la moindre reconnaissance des faits et a donc pour corollaire d'être accessible à une population plus large que les seuls AICS en accord avec la réalité judiciaire. Selon Hanson (2013), comme le GLM est relativement récent, les recherches sur son efficacité n'en sont qu'à leur début. Cependant, les recherches préliminaires confirment les fondements théoriques de ce modèle et son impact positif sur les cibles du traitement telles qu'une motivation et une implication accrue dans le traitement, un taux d'abandon réduit et des progrès par rapport aux buts du traitement (Hanson, 2013) ;

Nous nous sommes attelés, depuis le début des années 2000, à adapter en langue française le corpus théorique du *Good Lives Model*, ainsi qu'un certain nombre d'outils d'intervention et/ou d'évaluation directement dérivés et/ou inspirés du GLM. Il s'agit soit d'outils que nous avons développés, comme c'est le cas pour le guide d'entretien à destination des AICS en désaccord (que nous allons développer plus loin), soit d'outils dont nous avons obtenu des auteurs, l'autorisation exclusive de les adapter en langue française, comme c'est le cas, entre autres, du « *Personal Aspirations and Concerns Inventory for Offenders* »¹ (Campbell & al., 2010), lui-même étant une adaptation pour délinquants incarcérés du « *Personal Concerns Inventory – offenders adaptation* » (Sellen & al., 2006). Corneille (2011) a adapté en langue française le PACI-O qu'il a traduit par « Inventaire des souhaits et préoccupations personnels » (ISPP).

2. L'Inventaire des souhaits et préoccupations personnels (ISPP)

L'ISPP permet d'offrir à l'utilisateur un cadre d'échange semi-structuré explorant six domaines de vie recouvrant les onze besoins humains fondamentaux définis par Ward. À l'aide de questions, l'intervenant invite l'AICS à identifier, de façon précise et pour chaque domaine de vie, ses préoccupations, souhaits et objectifs et de les situer en fonction d'un certain nombre de ressenti sur une échelle de 1 à 10 (capacité de contrôle, opérationnalisation, bonheur, implication, probabilité et importance). Cette pondération permet, d'une part, de définir les objectifs prioritaires de l'utilisateur et, d'autre part, de susciter une ouverture supplémentaire à la discussion et à la réflexion en mettant en exergue les éventuelles contradictions et/ou paradoxes perçus. En effet, si la personne serait très heureuse d'atteindre un objectif (bonheur: 9/10) et que c'est important pour elle (9/10), mais qu'elle ne s'implique pas pour atteindre cet objectif (implication: 2/10), le rôle de l'intervenant est de chercher, avec la personne, à comprendre sa non-implication dans la poursuite d'un objectif pourtant important à ses yeux. Il ne s'agit donc pas de se limiter à une quantification, mais d'en décoder le sens et de créer un réel échange.

L'exploration d'un domaine de vie :

Outil clinique général d'intervention – ISPP : Modalités de passation

Pratiquement – Domaine N° 1 : Le mode de vie passé, actuel et futur

Lorsque vous pensez à ce domaine, quelles préoccupations ou quels souhaits vous viennent à l'esprit ?

Préoccupation ou souhait N° 1	Ce à quoi vous aimeriez parvenir...		
✓ _____	_____	→ Importance	(__)
✓ _____	_____	→ Probabilité	(__)
✓ _____	_____	→ Capacités de contrôle	(__)
✓ _____	_____	→ Opérationnalisation	(__)
✓ _____	_____	→ Bonheur	(__)
✓ _____	_____	→ Implication	(__)
✓ _____	_____	→ Terme : Court terme/ moyen terme/long terme?	
✓ _____	_____	→ Concrétisation durant l'incarcération : oui/non ?	

L'influence de l'incarcération, mais aussi l'influence de la récidive sont également évaluées :

Pouvez-vous réfléchir et me dire en quoi le fait d'être incarcéré(e) peut vous empêcher ou vous aider à réaliser cet objectif ?

→ Influence de l'incarcération (__)

Pouvez-vous réfléchir et me dire en quoi le fait de récidiver dans l'avenir pourrait vous empêcher ou vous aider à réaliser cet objectif ?

→ Influence de la récidive (__)

Voyez-vous d'autres obstacles ou empêchements qu'il faudra vaincre avant que vous ne puissiez réaliser cet objectif ?

1. _____
2. _____
3. _____

Même si l’incarcération est rarement vécue de façon positive, elle peut être l’occasion d’avoir accès à certains moyens qui permettent de répondre à certains besoins primaires (comme par exemple, entamer une formation pour acquérir des compétences et ainsi avoir une meilleure image de soi et/ou plus facilement accès à un travail à la sortie). En ce qui concerne la question de la récidive, celle-ci nous paraît particulièrement importante dans le sens où elle nous permet d’évaluer, avec l’AICS, en quoi cette récidive pourrait être aidante ou, au contraire, représenter un obstacle dans l’atteinte de l’un ou plusieurs de ses besoins fondamentaux.

Avec l’aide de l’intervenant, l’ISPP permet donc à l’AICS de s’interroger 1) sur les moyens socialement acceptables qu’il doit mettre en place afin d’atteindre ses objectifs de vie et de satisfaire ses besoins primaires, 2) sur les ressources internes et externes dont il dispose, 3), mais aussi sur les obstacles éventuels qu’il devra franchir. La façon dont l’usager est abordé à travers cet outil clinique d’intervention est compatible avec l’approche GLM (Tableau 1, Willis & al., 2013) et ses implications cliniques (Tableau 2, Ward & al., 2007).

Le « *Personal Aspirations of Concerns Inventory* » (PACI-O) (Campbell & al., 2010), dont l’« inventaire des souhaits et préoccupations personnels » (ISPP) (Corneille, 2011) en est la traduction française, est d’ailleurs reconnu par certains auteurs (Sellen, Gobbett & Campbell, 2013) comme étant un des instruments les plus rigoureux actuellement pour évaluer et renforcer l’implication à s’engager dans un traitement. Et, selon Campbell et al. (2010), ce renforcement de l’implication est possible au travers de 4 mécanismes : l’AICS peut faire une analyse des coûts-bénéfices de la délinquance par rapport à ses objectifs de vie ; il peut identifier les obstacles personnels à la réalisation de ses objectifs ; il peut identifier les conflits entre les objectifs identifiés ; il peut faire un état des lieux de sa vie et envisager ce qu’il souhaiterait réaliser.

Dans le tableau de la page suivante, nous présentons les pratiques compatibles avec le GLM telles que précisées par Willis & al. (2013) en lien avec la pratique de l’inventaire des souhaits et préoccupations :

Tableau 1 (Corneille et Henrard, 2017):
approche compatible avec l'approche GLM (Willis et al., 2013)

Caractéristiques du programme	Compatible avec le GLM	Inventaire des souhaits et préoccupations
Objectifs du programme	Communication explicite sur le double objectif de réduction de risque de récidive et de l'amélioration du bien-être.	Permet de situer l'intervention en termes de gains de ressources et non en termes de renoncements; Explore, par rapport à chaque objectif de vie, en quoi la récidive permettrait ou, au contraire, empêcherait de l'atteindre.
Evaluation	Processus d'évaluation consistant à passer en revue de façon exhaustive un éventail de besoins humains fondamentaux.	Permet de situer directement l'intervention en termes d'objectifs de vie globaux et de besoins humains fondamentaux; Permet de passer en revue de façon exhaustive les 11 besoins humains fondamentaux, en évaluer leur priorité.
Organisation de l'intervention	Traitement individualisé / Programme d'intervention spécifique pour chaque usager	Co-construction avec l'utilisateur dans une approche non-confrontante et individualisée.
Contenu du programme	Programmes d'autodétermination incorporant le GLM; Tâches basées sur le GLM; Articulation des modules autour de la satisfaction des besoins humains fondamentaux.	Permet la planification de la sortie en termes de logement, d'emploi, de traitement ambulatoire, de support social et de besoins secondaires (voies pro-sociales pour parvenir à satisfaire les besoins primaires), ce qui est directement lié à une diminution de la récidive (Willis & Grace, 2009, Scoones & al., 2012).
Exécution du programme	Caractéristiques positives du thérapeute; Approche participative; Attention portée aux objectifs de l'utilisateur.	Représente un média thérapeutique non négligeable sur lequel les intervenants peuvent s'appuyer pour construire la relation avec le délinquant sexuel et susciter l'intérêt et l'entrée en traitement (Sellen Gobbett & Campbell, 2013).

Tableau 2 (Corneille & Henrard, 2017):
Implications cliniques du GLM (Ward & al., 2007) en lien avec l'ISPP

Implications cliniques du GLM (Ward et al., 2007)	Inventaire des souhaits et préoccupations
Pondération des besoins primaires	Permet à l'AICS de s'interroger sur le degré d'importance d'atteindre tel ou tel objectif et ainsi identifier, pour chaque domaine de vie, ses besoins prioritaires.
Identification des objectifs et des valeurs qui maintiennent la délinquance	Permet de mettre en évidence à quel besoin humain fondamental répond un comportement délinquant, ce dernier représentant un moyen d'atteindre ce dit besoin.
Formulation des besoins secondaires	Permet à l'AICS de s'interroger sur les différentes stratégies à mettre en place pour atteindre ses objectifs et ainsi identifier, pour chaque domaine de vie, les moyens concrets pour y arriver.
Elaboration du plan de vie	A la fin de la passation de l'inventaire, l'intervenant reprend, avec l'AICS, les différents moyens concrets non-délinquants identifiés qui permettront à celui-ci de répondre à ses besoins et donc d'avoir accès à une vie plus épanouissante.

Nous identifions de nombreux avantages dans l'utilisation de cet outil. Un premier avantage est qu'il situe l'intervention directement en termes d'objectifs de vie globaux et de besoins humains fondamentaux ainsi qu'en termes de gains de ressources et non en termes de renoncements. Cette approche globale et positive permet de travailler avec toute personne, y compris les personnes en désaccord avec leur accusation ou leur condamnation. Un second avantage est qu'il permet d'identifier les objectifs prioritaires de la personne (besoins primaires) ainsi que les voies pro-sociales pour y parvenir (besoins secondaires), mais aussi de planifier la sortie en termes de logement, d'emploi, de traitement ambulatoire, de support social (Good Live Plan). Un troisième avantage est qu'il peut être utilisé par tout professionnel de la santé, quelle que soit sa formation de base. Enfin, l'ISPP est un outil flexible et adaptable à d'autres populations.

3. Outil spécifique d'évaluation et d'intervention du désaccord

C'est en étant inspiré par l'approche GLM et face au constat de la difficulté de certains intervenants psycho-sociaux à travailler avec des personnes en désaccord avec l'accusation ou la condamnation, que nous avons décidé de créer le « guide du désaccord ». Celui-ci vise, non pas à une quelconque reconnaissance que ce soit, mais plutôt à amorcer chez l'AICS en désaccord un intérêt à s'impliquer dans un traitement et à pouvoir dégager, avec lui, des axes de travail en dépit du (des) type(s) désaccord(s) exprimé(s). Qu'il soit parfaitement clair que, de notre point de vue, travailler en dépit d'un désaccord ne signifie nullement que nous adhérons ou n'adhérons pas à ce désaccord. Nous nous bornons à en faire le constat et à adapter notre pratique à ce contexte particulier afin d'optimiser l'accessibilité du traitement qui, dans ce cas précis, sera centré exclusivement sur les besoins généraux de l'utilisateur et non sur des comportements qu'il conteste avoir adoptés.

Cet outil spécifique est composé d'un questionnaire d'évaluation du (des) désaccord(s) (partim I) et d'un guide d'entretien (partim II). L'intérêt de cet outil réside davantage dans les questions ouvertes que dans l'évaluation du type de désaccord. Les questions ouvertes dépourvues d'a priori permettent d'ouvrir un dialogue malgré le désaccord et d'identifier, avec la personne, les éléments prioritaires à travailler afin d'orienter la prise en charge en fonction de ses besoins. Il s'agit d'un outil excessivement pragmatique et susceptible d'être utilisé par l'ensemble des intervenants psychomédicosociaux.

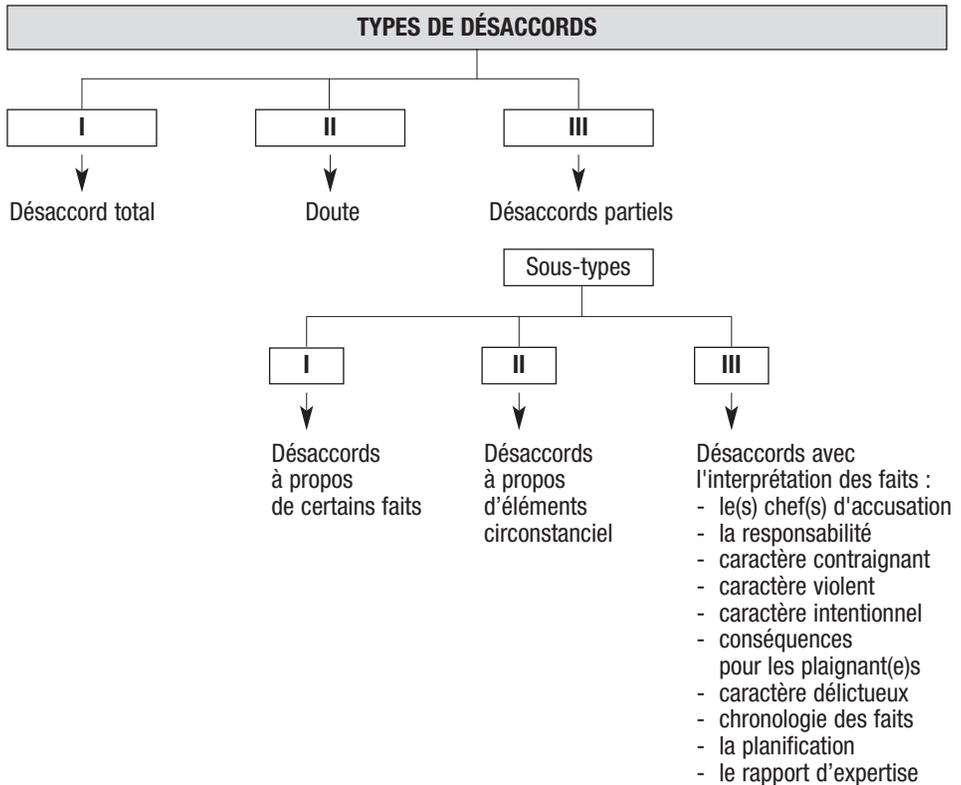
Le Questionnaire d'évaluation

Il s'agit d'un questionnaire structuré d'identification du désaccord. Ce questionnaire est composé de 56 propositions regroupées en fonction du type

de désaccord qu'elles décrivent (désaccord de type 1, 2 et 3). Elles permettent à l'intervenant de déterminer précisément le type de désaccord(s) qu'exprime le justiciable et d'en identifier l'intensité. Par ailleurs, les réponses fournies par le justiciable peuvent être approfondies grâce aux questions pré-formulées du guide d'entretien : l'intervenant fournit ainsi la preuve de son réel intérêt pour le point de vue du justiciable auquel il offre l'opportunité de préciser et d'affirmer sa position. Un extrait de ce guide d'identification est présenté ci-dessous :

Propositions		Réponse				Correspondances avec le guide d'entretien
1	Je connaissais X au moment des faits dont il ou elle se dit être victime	Tout à fait vrai	Un peu vrai	Un peu faux	Tout à fait faux	Dit ne pas connaître le (la) plaignant(e) Pages 2,3 et 4 : Questions 1 à 11
2	J'étais présent sur les lieux au moment des faits pour lesquels je suis condamné ou accusé	Tout à fait vrai	Un peu vrai	Un peu faux	Tout à fait faux	OU Dit connaître le (la) plaignant(e)
3	Au moment des faits, j'étais en compagnie de X	Tout à fait vrai	Un peu vrai	Un peu faux	Tout à fait faux	Pages 4,5 et 6 : Questions 1 à 11
4	J'ai commis les faits pour lesquels je suis condamné ou accusé	Tout à fait vrai	Un peu vrai	Un peu faux	Tout à fait faux	
5	L'accusation vient: - De X - De ses parents ou de ses proches - De quelqu'un d'autre: Qui?.....	OUI		NON		
		OUI		NON		
		OUI		NON		

Le questionnaire permet d'identifier trois types de désaccord :



Le Guide d'intervention

Il s'agit d'un guide d'entretien semi-structuré spécifique au travail avec les AICS en désaccord avec l'accusation ou la condamnation à l'usage de l'intervenant. Le guide comporte des questions exemptes d'a priori sur la fonction du désaccord. Les questions ont été pensées de manière à ne pas être confrontantes pour l'usager ; elles sont soucieuses de respecter son discours subjectif et sont centrées sur la responsabilité active. L'intervenant propose donc une intervention où l'attention est portée sur le discours et les objectifs de l'usager dans une approche positive, participative et collaborative. L'outil du désaccord permet d'entamer un travail avec l'usager, malgré le désaccord, et peut servir de levier à une prise en charge en abordant des questions importantes pour tout ce qui se trouve, justement ou injustement, dans la situation de l'accusé/condamné : comment construire une vie épanouissante ? Quel projets de vie construire lorsque l'on a été accusé ou condamné, à tort ou à raison, pour des délits à caractère sexuel ? Que maîtrise-t-on afin de ne plus être, dans le futur, accusé, à tort ou à raison, de ce type de délit ou d'autres

types de délits ? Quels bénéfices l'utilisateur espère-t-il obtenir de l'expression de son désaccord ? Comment pourrait-il obtenir ce même bénéfice autrement que par l'expression de son désaccord ?

En effet, il ne s'agit pas simplement de « répertorier » le(s) désaccord(s), mais surtout de solliciter la réflexion du délinquant quant à son (ou à ses) désaccord(s) avec l'accusation et de faciliter l'intervention auprès de l'AICS, de lui donner la possibilité d'exprimer ses émotions, sa perception et/ou sa représentation des faits ainsi que son vécu et donc, renforcer l'alliance thérapeutique dans un contexte relationnel fondé sur la coopération plutôt que la confrontation.

Ce guide d'intervention offre des questions structurées dépourvues d'a priori, qui laissent la place au discours subjectif de la personne, tout en donnant les moyens au professionnel de travailler avec celle-ci en dépit de son désaccord. Des pistes de travail sont dégagées et sur base desquelles un accord sur les objectifs de travail peut être formulé avec l'AICS. Cette approche permet à l'intervenant de ne pas glisser dans une approche confrontante où le discours judiciaire primerait sur le discours subjectif de la personne.

4. Conclusion

Pour les AICS, la reconnaissance des faits reste encore souvent une condition nécessaire pour pouvoir bénéficier d'une prise en charge « thérapeutique ». Ceux des AICS qui restent en désaccord catégorique sont ainsi exclus des prises en charge. Cette exclusion a priori n'est pas rationnellement fondée et pourrait résulter de la difficulté et de la réticence de beaucoup de professionnels à travailler avec ces AICS en désaccord. Ce constat nous a amenés à développer et/ou adapter des outils cliniques d'intervention (spécifiques et non spécifiques au travail avec les personnes en désaccord avec l'accusation ou la condamnation) compatibles avec l'approche GLM et pouvant faciliter le travail des professionnels avec ces personnes. Dealey (2018) constate qu'une pratique dite « GLM » diminuerait le stress des travailleurs et les encouragerait à un engagement positif.

Une pratique dite « GLM » est une approche où :

- l'objectif de travail est d'accompagner la personne afin qu'elle puisse accéder à une vie plus épanouissante et améliorer son bien-être suivant des voies pro-sociales avec, comme objectif indirect, la diminution des risques de récidive ;
- l'intervenant s'adapte à la personne afin de lui proposer un traitement individualisé ce qui permet une meilleure implication de la part de l'utilisateur ;
- l'accompagnement est centré sur l'identification des besoins humains fondamentaux de l'utilisateur qui sont passés en revue et évalués selon leur niveau de priorité pour l'utilisateur ;
- l'intervenant prend en compte les objectifs de la personne dans une approche collaborative et participative.

Références :

- Blagden, N., Winder, B., Gregson, M., & Thorne, K. (2011). Working with denial in convicted sexual offenders: a qualitative analysis of treatment professionals' views and experiences and their implications for practice. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 57(3) 332–356.
- Blagden, N., Winder, B., Gregson, M., & Thorne, K. (2014). Making sense of denial in sexual offenders: a qualitative phenomenological and repertory grid analysis. *Journal of interpersonal violence*, 29(9), 1698-731.
- Campbell J., Sellen L.S. & McMurrin M. (2010). Personal Aspirations and Concerns Inventory for Offenders: Developments in the measurement of offenders' motivation. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 20, 144-157.
- Corneille, S. (2011). *L'inventaire des souhaits et préoccupations personnels*. Manuscrit non publié.
- Corneille, S. & Henrard, N. (2017). Le Good Lives Model: un modèle alternatif au modèle de prévention de la récidive, 89-107, in Dieu, E. (dir.). (2017). *Les innovations criminologiques*, Paris, Eds. L'Harmattan.
- Hanson, R.K. & Yates, P.M. (2013). Psychological treatment of sex offenders. *Current Psychiatry Reports*, 15(3), 348.
- Levenson J.S., Prescott D.S. & D'Amora D.A. (2010). Sex Offender Treatment; Consumer Satisfaction and Engagement in Therapy. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 54 (3), 307-326.
- Levenson, J. S. (2011). "But I didn't do it!": Ethical treatment of sex offenders in denial. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 23(3), 346–364.
- Marshall W.L., Thornton D., Marshall L.E., Fernandez Y.M. & Mann R. (2001). Treatment of sexual offenders who are in categorical denial: A pilot project. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 13 (3), 205-215.
- Mohammed, M. (dir.). (2012). *Les sorties de délinquance: théories, méthodes, enquêtes*, Paris, Eds. La Découverte.
- Sellen, J.L., Gobbett, M., & Campbell, J. (2013). Enhancing treatment engagement in sexual offenders: A pilot study to explore the utility of the Personal Aspirations and Concerns Inventory for Offenders (PACI-O). *Criminal Behaviour and Mental Health*, 23 (3), 203–216.
- Sellen J.L., McMurrin M., Cox W. M., Theodosi E. & Klinger E. (2006). The Personal Concerns Inventory (Offender Adaptation): Measuring and enhancing motivation to change. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50(3), 294-305.
- Stoll, A. & Jendly, M. (2018). (Re)connaître les mécanismes de la désistance: un état des savoirs in: Jusletter. https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_9B497CACDB82.P001/REF
- Ward T., Day A., Howells K. & Birgden A. (2004). The multifactor offender readiness model. *Aggression and Violent Behavior*, 9, 645-673.
- Ward, T., Mann, R., & Gannon, T. A. (2007). The Good Lives model of rehabilitation: Clinical implications. *Aggression and Violent Behavior*, 12, 87-107.
- Ware, J. (2017). Therapeutic climate within a treatment program for categorical deniers. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 1–20.
- Ware J. & Mann R.E. (2012). How should acceptance of responsibility be addressed in sexual offending treatment programs? *Aggression and Violent Behavior*, 17(4), 279-288.
- Ware, J., & Marshall, W. L. (2008). Treatment engagement with a sexual offender who denies committing the offense. *Clinical Case Studies*, 7(6), 592-603.
- Watson, S., Harkins, L. & Palmer, M. (2016). The experience of deniers on a community group program. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 16(5), 374-392.
- Willis G.M., Yates P.M., Gannon T.A. & Ward T. (2013). How to integrate the Good Lives Model into treatment programs for sexual offending. *Sexual abuse: A Journal of Research and Treatment*, 25(2), 123-142.

Notes

1 PACI-O

Evaluation de la fidélité des professionnels au *Good Lives Model* (GLM)*

Par David S. PRESCOTT, Gwenda M. WILLIS

RÉSUMÉ

Depuis la création du modèle «*Good Lives*» (GLM), les chercheurs et les praticiens ont été confrontés à des questions sur sa mise en œuvre. Les programmes prétendant utiliser le GLM varient considérablement dans la mesure où le GLM guide l'accompagnement, mais qu'il n'existe aucun outil pour surveiller sa fidélité par le professionnel ou un programme). Le but de l'article actuel est donc de proposer un outil concret de suivi de la fidélité des professionnels au GLM. L'outil présenté offre une méthode permettant aux professionnels et aux superviseurs de répondre à la question centrale : «*Dans quelle mesure mettons-nous en œuvre le *Good Lives Model* ?*».

Mots clés : Evaluation de la Fidélité, *Good Lives Model*, Supervision.

ABSTRACT

Since the *Good Lives Model's* (GLM) inception, researchers and practitioners have faced questions about its implementation. Programs claiming to use the GLM vary substantially in the extent to which the GLM informs treatment, and no tools exist to monitor therapist or program fidelity to the GLM. The aim of the current paper is to offer a concrete tool to monitor therapist fidelity to the GLM. The GLM fidelity monitoring tool offers a method for how professionals and supervisors can address the central question of "How well are we implementing the *Good Lives Model* ?".

Keywords : Consulting, Fidelity Monitoring, *Good Lives Model*.

Mise en œuvre du modèle «*Good Lives*»

Le *Good Lives Model* (GLM) est une théorie réhabilitative fondée sur les *forces*, élaborée par Tony Ward et ses collègues au début des années 2000 (Ward, 2002 ; Ward & Stewart, 2003). Le GLM a été élaboré pour corriger les lacunes identifiées du traitement qui se concentre presque exclusivement sur la réduction des risques, y compris la difficulté inhérente à motiver et à engager les suivis dans le traitement lorsque les objectifs du programme de traitement ne sont pas nécessairement en lien avec les valeurs et les priorités de la personne. Le GLM adopte le double objectif de réduction des risques en plus d'aider les suivis à élaborer (et à mettre en œuvre) un plan de vie (PdV) prosocial

* Traduction et révisions : Erwan Dieu.

solide, soutenu par les valeurs, les priorités et les forces fondamentales de la personne. Le GLM répond aux principes du RBR et les besoins criminogènes sont conceptualisés comme des problèmes dans la capacité de la personne à atteindre ses « besoins (humains) primaires » (ex. : relations, maîtrise, paix intérieure et autonomie) de manière prosociale. Les besoins criminogènes sont ainsi pris en compte dans la poursuite plus large du renforcement des capacités d'une personne à réaliser ses besoins profonds (par opposition aux besoins criminogènes dans le seul but de réduire les risques). Le GLM a été adopté par les services de traitement (McGrath et al., 2010), toutefois les premières observations de programmes préconisant une approche GLM ont montré des variations dans la mesure de mise en œuvre pratique du modèle (Willis et al., 2014).

L'étude de Willis et al. (2014) explorant l'application du GLM dans treize programmes nord-américains de traitement de la délinquance sexuelle a révélé que l'opérationnalisation du GLM comprenait la révision d'un programme en utilisant des objectifs d'action, l'adoption de plans de traitement et d'intervention individualisés, l'élargissement de l'orientation et du contenu d'un programme au-delà des besoins criminogènes (souvent par l'ajout d'un module inspiré par le GLM) et le traitement des suivis avec dignité et respect. Toutes ces stratégies sont conformes à une approche GLM; toutefois, à eux seuls, ils ne sont pas à la hauteur de ce qui pourrait être considéré comme une intervention GLM. Le GLM était en grande partie absent des pratiques et protocoles d'évaluation et les plans d'intervention individualisés équivalaient souvent à un espace supplémentaire pour que les objectifs des suivis soient ajoutés aux objectifs génériques de traitement. La majorité des programmes ont été considérés comme étant orientés GLM, toutefois l'intégration était en grande partie additive à un accent mis sur la gestion des risques et la prévention des rechutes. Seulement deux des treize programmes ont officiellement intégré les concepts GLM dans le contenu du programme. Ces résultats n'étaient pas surprenants étant donné qu'au moment où les données ont été recueillies, peu de ressources étaient disponibles pour soutenir les cliniciens à mettre en œuvre le GLM. Le nombre de ressources pour les cliniciens travaillant dans tous les milieux et les groupes de suivis s'est depuis multiplié (Prescott, 2018; Prescott & Dent, 2018; Willis et al., 2013; Yates & Prescott, 2011). Pourtant, les ressources ne garantissent pas la fidélité des professionnels à un traitement GLM.

La capacité d'opérationnaliser clairement la fidélité aux théories ou aux cadres de la réhabilitation facilite la recherche en examinant l'efficacité des différents éléments et approches thérapeutiques. En effet, les principes d'interventions correctionnelles efficaces et en particulier les principes très influents de risque, de besoins et de réceptivité (Bonta & Andrews, 2017) ont été définis concrètement et sont opérationnels dans divers protocoles d'évaluation de la fidélité, avec notamment une plus grande fidélité associée à une meilleure efficacité du traitement (Duriez et al., 2018). Ainsi, l'évaluation de la fidélité aide à promouvoir la pratique fondée sur des données probantes.

Malgré sa popularité, il n'existe aucun outil pour surveiller la fidélité au GLM. Willis et al. (2013) ont décrit comment intégrer le GLM dans les objectifs/orientations, la planification de l'évaluation et de l'intervention d'un programme, le contenu du traitement et la prestation – lignes directrices qui ont servi de base à l'exploration de la fidélité globale du programme au GLM dans Willis et al. (2014). L'objectif de l'article actuel est de compléter les lignes directrices de Willis et al. (2013) par un outil concret pour surveiller la fidélité des professionnels au GLM.

Présentation de l'outil d'évaluation de la fidélité GLM

L'outil d'évaluation de la fidélité au GLM est conçu pour appuyer la mise en œuvre du GLM lorsque vous travaillez avec des majeurs dans tous les milieux de traitement médico-légal/correctionnel. L'outil est destiné au service qui examine les séances, en personne ou par le biais d'enregistrements. Il peut également être utilisé comme mesure d'auto-réflexion par les cliniciens qui veulent renforcer leur compréhension du GLM et leur adhésion aux principes clés. Toutefois, son utilisation uniquement comme mesure d'auto-réflexion sera limitée sans aucune rétroaction externe et discussion clinique. En fin de compte, cet outil est conçu comme un support de supervision utilisé dans un esprit d'amélioration continue de la qualité axée sur l'équipe professionnelle. En concevant l'outil actuel, les auteurs ont examiné des approches qui se sont avérées efficaces dans des circonstances semblables, comme *la mesure d'intégrité* du traitement au sein des entretiens motivationnels (Moyers et al., 2014).

En plus d'évaluer dans quelle mesure diverses caractéristiques cohérentes du GLM sont observées, les professionnels utilisant cet outil peuvent examiner quels types d'activités et de processus entrent dans le traitement qui ne reflètent pas les éléments décrits et dans quelle mesure ils sont compatibles avec une approche GLM du traitement décrite dans Willis et al. (2013). Fait important, le GLM, décrit en détail ailleurs (Ward & Maruna, 2007), est un modèle global de réhabilitation. Il est destiné à être utilisé de manière individualisée conformément aux principes d'un traitement correctionnel efficace (Bonta & Andrews, 2017) ainsi qu'à des facteurs tels que ceux qui composent l'alliance thérapeutique (Bordin, 1979; Prescott et al., 2017). Les programmes de traitement qui sont compatibles avec le GLM mettent l'accent sur les deux objectifs de réduction des risques et d'amélioration du bien-être. L'éthique sous-jacente, les lignes directrices du programme et les plans de thérapie utilisent un langage axé sur l'*approche* (par opposition au langage fondé sur l'*évitement*) (Mann et al., 2004; Willis et al., 2013; Yates et al., 2010). Une condition préalable à la demande GLM est que chaque suivi ait bénéficié d'une évaluation (individualisée) pour conceptualiser le recours à la délinquance. Cette conceptualisation comprend l'utilisation de mesures validées pour identifier les facteurs de risque soutenus empiriquement aux

côtés de considérations clés GLM telles que l'identification des besoins primaires impliqués dans la délinquance et ceux priorités dans la vie de la personne actuellement.

L'outil d'évaluation de la fidélité au GLM dispose de trois sections. La première section examine les considérations et les processus fondamentaux, la deuxième section se concentre sur le contenu GLM, et la troisième section offre aux praticiens et aux superviseurs une liste plus globale de considérations pour aider à soutenir la mise en œuvre continue du GLM. Nous recommandons aux superviseurs d'évaluer les éléments avant ou pendant les séances de supervision clinique et d'utiliser les cotes pour guider les discussions durant la supervision.

Première section: Considérations et processus fondamentaux

De nombreux éléments inclus dans cette section sont dérivés de la littérature générale sur les approches probantes avec les auteurs d'abus sexuels, d'autres infractions plus générales, ainsi que la littérature de psychothérapie générale.

1 Qualités de professionnel, telles que perçues par la personne et les autres.

Comme l'ont souligné Marshall et al. (Marshall, 2005; Marshall et al., 2003), les qualités des professionnels sont le fait d'être chaleureux, empathique, gratifiant, soutenant (en d'autres termes, maintenir le flux de traitement en mouvement); et de s'abstenir d'un comportement dur ou conflictuel. Compte tenu de la communication verbale et non verbale, attribuez une cote comme suit :

Evaluation	Description
0	L'accompagnant ne transmet pas de chaleur, paraît froid et ne cherche pas à s'assurer de comprendre le point de vue de la personne. Il ne cherche pas à clarifier ou à améliorer la non-compréhension. L'accompagnant ne fournit pas de validation ou ne reconnaît pas ouvertement les forces, la résilience ou d'autres attributs positifs à la personne. L'accompagnant peut être dur ou conflictuel.
1	L'accompagnant fait preuve d'une chaleur, d'une compréhension ou d'une appréciation limitées du point de vue de la personne. L'accompagnant peut offrir une certaine validation et affirmation à la personne, mais ne semble pas authentique en le faisant. En outre, l'affirmation peut être large plutôt que spécifique à la personne.
2	L'accompagnant transmet la chaleur et la réponse empathique avec chaque suivi, démontrant une compréhension de leur point de vue et expérience interne. S'il y a un malentendu, ils cherchent à clarifier et à développer une meilleure compréhension.

2. « Esprit » sous-jacent de la prestation du traitement

Les critères ci-présents sont tirés de la documentation sur l'entretien motivationnel où ils ont un appui empirique (Hettema et al., 2005; Miller & Rollnick, 2013; Moyers et al., 2014). Les professionnels peuvent afficher: la collaboration (le professionnel considère la personne comme un être humain et n'a aucun jugement moral); la congruence (le professionnel accepte pleinement la *personne comme un être humain* qui est toujours digne de respect et de dignité, tout en refusant le *comportement fautif*); la compassion (le professionnel cherche à comprendre les expériences internes de la personne et priorise ses meilleurs intérêts); l'attention (le professionnel démontre un intérêt pour la motivation personnelle de la personne à apporter des changements positifs dans sa vie et écoute attentivement pour identifier la motivation, les forces et d'autres attributs positifs). Compte tenu de la communication verbale et non verbale, attribuez une cote comme suit :

Évaluation	Description
0	L'accompagnant ne transmet pas un sentiment de collaboration et se présente comme supérieur à ses suivis. Ils ne semblent pas accepter la personne comme un être humain digne de respect et de dignité. Ils ne démontrent ni un sentiment de compassion ni un intérêt pour les motivations internes de la personne pour le changement.
1	L'accompagnant fait des déclarations indiquant une collaboration, une compassion, mais ces déclarations sont soit superficielles, soit jugées non authentiques par la personne.
2	L'accompagnant transmet un profond engagement et la personne le comprend comme un désir de maintenir la collaboration en faisant preuve de compassion.

3. Prioriser les compétences cliniques qui favorisent le changement

Ceux-ci sont également pris de la littérature de l'entretien motivationnel où ils ont un soutien empirique (Hettema et al., 2005; Miller & Rollnick, 2013; Moyers et al., 2014). Ces compétences ont été choisies en raison de leur lien direct avec l'autonomie de la personne et du fait qu'elles contribuent à susciter la motivation interne de la personne à changer, ce qui l'aide à envisager des objectifs qu'elle peut atteindre plutôt qu'à éviter. Il s'agit notamment de: questions ouvertes; non affirmatives; de relances réflexives; de synthèse; de conseils ou commentaires seulement avec la permission de la personne. Bien que ces compétences cliniques puissent être mesurées concrètement à l'aide d'un nombre de comportements et de l'analyse du discours, l'intention de cet outil est simplement de surveiller l'utilisation globale de ces compétences par l'accompagnant. Attribuez une note comme suit :

Évaluation	Description
0	L'accompagnant n'a pas utilisé des compétences (cliniques vers le changement) et a fourni des conseils ou effectué des commentaires sans obtenir d'abord la permission de la personne.
1	L'accompagnant a essayé d'utiliser une partie ou la plupart des compétences cliniques (ex. utilisation des questions ouvertes, mais maintien de déclarations ou affirmations).
2	L'accompagnant tente sérieusement d'utiliser les compétences cliniques et de minimiser l'utilisation de compétences non adaptées (ex. éviter les questions fermées).

4. Recherche active et explicite des commentaires des suivis

Cette partie est basée sur des recherches empiriques explorant l'alliance thérapeutique (Prescott et al., 2017). Afin d'assurer l'alliance professionnelle la plus efficace, l'accompagnant recherche activement des éléments pour s'assurer que les activités de traitement sont personnellement significatives et pertinentes et que la personne : se sent entendue, comprise et respectée ; éprouve des objectifs de traitement aussi significatifs, pertinents et importants ; elle croit que l'approche du professionnel leur convient ; elle croit que l'accompagnant prend en compte leur culture et d'autres valeurs personnelles profondément ancrées. La relation thérapeutique est telle que la personne, qui sait que l'accompagnant l'examinera, ne craint pas les conséquences négatives de cette évaluation. Attribuez une note comme suit :

Évaluation	Description
0	L'accompagnant ne tente pas d'obtenir les observations/retours de la personne ou le fait d'une manière indifférente.
1	L'accompagnant obtient les observations/retours de la personne, mais sans y démontrer un intérêt réel ou une attention sérieuse. L'accompagnant peut croire qu'il crée une atmosphère ouverte aux échanges, mais il ne suscite pas explicitement de rétroaction.
2	L'accompagnant exprime son souci envers les observations/retours de la personne et affiche l'intention d'y tenir compte sérieusement.

Deuxième section: Considérations et processus propres au GLM

1. Mettre l'accent sur les objectifs de bonne vie

L'objectif principal ici est que les séances de traitement se concentrent sur l'acquisition de besoins primaires par le biais d'objectifs de « bonne vie » ainsi que sur la gestion des facteurs de risque: l'accent est mis sur l'approche/l'acquisition de besoins primaires à chaque session; documentation des séances de traitement et des évaluations pertinentes font référence aux besoins primaires GLM et/ou aux objectifs du Plan de (bonne) Vie; tous les besoins primaires sont inclus d'une certaine manière, même si ils peuvent être priorisés. En d'autres termes, aucun besoin n'est totalement laissé de côté dans le processus de traitement; il est prêt, disposé et capable d'aider la personne à parler d'objectifs pertinents et significatifs et de développer une compréhension de la façon dont les propres objectifs de la personne se rapportent aux besoins primaires GLM. Par exemple, si le seul but de la personne est de pouvoir courir un marathon, l'accompagnant peut le relier aux discussions sur les besoins primaires tels que « l'excellence au travail et au jeu » et « vivre et survivre ». Attribuez une note comme suit :

Évaluation	Description
0	Cet élément est généralement absent. Par exemple, l'accompagnant se concentre constamment sur la réduction des facteurs de risque ayant peu ou pas de liens avec les besoins avec lesquels ils sont liés. De même, il n'y a pas de discussion ou d'appréciation pour les besoins (primaires) qui sont importants pour la personne.
1	Cet élément est présent mais incomplet (ex.: se concentrer uniquement sur certains besoins) ou superficiel (ex.: habitude professionnelle sur certains besoins primaires).
2	Cet élément est clairement présent. L'acquisition d'un « Plan de vie » est un objectif clair du suivi, et il y a une compréhension partagée de la façon dont les expériences de vie ont rendu difficile l'atteinte de ce Plan de vie.

2. Conceptualisation des facteurs de risque

Les facteurs de risque sont conceptualisés comme des obstacles à la mise en œuvre d'un Plan de (bonne) Vie et abordés en conséquence. Il est important de noter que même si les auteurs préconisent l'évaluation des facteurs de risque, nous déconseillons de simplement les prendre à leur juste valeur comme obstacles à la réalisation d'une bonne vie (Heffernan et al., 2019; Ward, 2016). L'intention de cet article est d'identifier les facteurs de risque sur la voie de l'élaboration d'une compréhension narrative de la façon dont les expériences antérieures ont façonné les facteurs de risque qui ont joué un rôle en tant

qu'obstacles à la réalisation des besoins primaires. Les domaines d'intérêt incluent: les facteurs de risque abordés dans le traitement sont choisis parmi la recherche empirique et identifiés comme pertinents sur base d'évaluation formelle; les facteurs de risque sont compris comme des obstacles à l'acquisition d'objectifs de bonne vie; les facteurs de risque sont compris comme des processus/récits (ou même des « mini-histoires ») qui se sont produits et peuvent se produire à l'avenir si l'on éprouve des difficultés dans le Plan de (bonne) Vie. Le clinicien équilibre-t-il adéquatement les facteurs de risque avec les forces/facteurs de protection et les objectifs de bonne vie de sorte que les facteurs de risque ne reçoivent pas une attention indue d'une session à l'autre? Attribuez une note comme suit :

Evaluation	Description
0	Cet élément est absent de la séance. L'accompagnant se concentre exclusivement sur le risque sans comprendre comment les facteurs de risque ont agi comme des obstacles dans l'atteinte des objectifs de bonne vie sur la personne. Par ailleurs, les facteurs de risque ne sont pas pris en compte.
1	Cet élément est présent, mais incomplet (ex. : se concentrer uniquement sur certains objectifs ou facteurs de risque) ou superficiel (ex. : identification conjointe des facteurs de risque et objectifs de vie, mais aucun lien établi entre les éléments). Il y a probablement peu de compréhension des processus sous-jacents au facteur de risque (ex. : considérer le comportement impulsif comme une « impulsivité » sans tenir compte des processus par lesquels la personne est devenue impulsive et/ou reste impulsive).
2	Cet élément est pleinement présent dans le suivi. L'accompagnant et la personne comprennent la façon dont les événements de la vie et les facteurs de risque ont interagi et évolué pour empêcher la réalisation d'un bon plan de vie.

3. Objectifs de bonne vie impliqués dans la délinquance

En tant que théorie réhabilitative globale englobant les hypothèses étiologiques de la délinquance (Ward et Maruna, 2007), le GLM ne se préoccupe pas simplement de vivre une bonne vie. Il s'agit également de comprendre comment la poursuite de bons objectifs de vie a été impliquée dans la délinquance d'une personne. En d'autres termes, le GLM propose que même les comportements les plus nuisibles soient liés à des besoins primaires communs à tous les êtres humains sous une forme ou une autre. Par exemple, le besoin principal des « relations et amitiés » est impliqué dans un crime où une personne agresse des enfants tout en croyant qu'elle a une relation spéciale avec eux. Le but d'avoir une relation est au cœur de l'être humain. Toutefois, le fait d'avoir des relations sexuelles avec des enfants présente un risque inacceptable pour l'enfant, ses proches et la personne qui cherche la relation. Les séances cliniques et la documentation comprennent une compréhension claire des besoins primaires qui ont été impliqués dans une infraction donnée

et comment ils l'ont été (en d'autres termes, l'accompagnant et la personne sont arrivés à une explication mutuellement convenue de la façon dont certains besoins ont été impliqués dans une infraction). Attribuez une note comme suit :

Evaluation	Description
0	Cet élément est absent de l'accompagnement. Il n'y a pas ou peu de référence à la façon dont les besoins primaires ont été impliqués dans la délinquance de la personne.
1	Cet élément est présent, mais incomplet (ex. : se concentrer uniquement sur certains besoins) ou superficiel (ex. : peu ou pas de considération accordée à plus d'un besoin impliqué dans la délinquance : « il a dit qu'il se sentait mieux après avoir été violent ; par conséquent, le besoin en cause était le "bonheur," ». Il est très courant que plusieurs besoins soient impliqués.
2	Cet élément est entièrement présent. L'accompagnant et la personne comprennent ce que la personne cherchait en commettant des infractions.

4. Obstacles à la réalisation de son bon plan de vie

Il s'agit de développer une compréhension commune des obstacles qui ont entravé l'obtention prosociale des besoins primaires. Le GLM décrit les obstacles suivants : manque de capacité interne (ex. en raison de l'adversité précoce, des troubles de santé mentale, des troubles d'apprentissage) ; manque de capacité externe (circonstances environnementales qui interfèrent avec la mise en œuvre d'un Plan de vie, comme avoir la réputation d'avoir abusé de quelqu'un et/ou manque de possibilités pour la réalisation prosociale des besoins primaires) ; une vision restreinte de son Plan de vie (en se concentrant sur trop peu de domaines) ; le conflit entre les objectifs de bonne vie (lorsque vous travaillez pour atteindre un objectif interférant avec la réalisation d'un autre objectif). Attribuez une note comme suit :

Evaluation	Description
0	Cet élément est absent du suivi. La discussion des obstacles est rare ou absente lors des entretiens et rien n'indique qu'ils aient été pris en considération.
1	Cet élément est présent mais incomplet (ex. : se concentrer uniquement sur certains objectifs) ou superficiel (ex. : noter un obstacle, comme le conflit entre les objectifs de vie, mais ne pas travailler avec la personne pour comprendre comment d'autres obstacles peuvent également avoir été présents ou précédés le conflit entre les objectifs).
2	Cet élément est entièrement présent. L'accompagnant et la personne ont une compréhension mutuelle du rôle des obstacles dans la vie de la personne et de la façon dont ils ont empêché la mise en œuvre et la réussite d'un « Plan de (bonne) vie ».

Troisième section : Considérations mondiales relatives aux GLM

Les questions fournies dans cette section sont des soutiens de réflexion et ne sont pas à évaluer. Ils sont inclus pour faciliter la communication entre le superviseur et l'accompagnant pour appuyer la mise en œuvre du GLM. Nous encourageons une analyse dans laquelle chaque question peut faire l'objet d'une réponse :

- Quels ont été les besoins primaires importants pour la personne dans le passé ?
- Quels sont aujourd'hui les besoins primaires importants pour la personne ?
- Comment des événements traumatiques et autrement indésirables ont-ils créé des obstacles dans la capacité de la personne à atteindre efficacement ses objectifs de vie ?
- Comment les événements traumatiques et autrement indésirables ont-ils contribué à l'élaboration de facteurs de risque (qui ont joué un obstacle à la réalisation des objectifs de vie) ?
- À quoi ressembleront les progrès réalisés pour la personne (et des autres) lors de la mise en œuvre du Plan de vie ?
- Que peuvent faire la personne et l'accompagnant pour apporter des changements positifs lors de la mise en œuvre du Plan de vie ?
- Quels freins pourraient survenir durant la mise en action du Plan de vie de la personne ?
- Quels sont les signes préventifs possibles d'une situation-problème ?
Comment la personne identifiera-t-elle que les choses ne s'améliorent pas ?
Comment les autres l'identifieront-ils également ?
- Que peut faire la personne en prévention lorsque les choses commencent à mal tourner ?
Que peuvent faire les autres également ?
- Comment la personne (et les autres) peuvent-ils reconnaître les progrès réalisés lorsqu'ils se manifestent ?

Discussion et conclusion

D'après l'expérience des auteurs, il est courant pour les professionnels qui ont peu d'expérience avec le GLM d'examiner certains de ses éléments clés et de supposer que leur pratique est similaire au GLM. Ils supposent donc qu'ils n'ont pas besoin d'étudier le modèle de près ou d'adapter leur pratique pour revendiquer l'adhésion au GLM. Pourtant, les cliniciens décrivent souvent leur travail comme étant cohérent avec le GLM lorsque de nombreux éléments ne le sont pas (Willis et al., 2014). L'intention du présent document est de fournir un outil aux superviseurs et aux professionnels pour surveiller la fidélité des professionnels au GLM. Les faibles cotes dans les sections 1 et 2 et les difficultés à répondre aux questions de la section trois peuvent mettre en évidence les domaines de perfectionnement, soit par la supervision clinique, soit par une formation au GLM.

L'outil d'évaluation de la fidélité au GLM représente une première tentative d'opérationnalisation et de quantification de ce que signifie le traitement compatible au GLM, en particulier la section 2. Avec plus de raffinement, l'outil a le potentiel d'être utilisé comme instrument de recherche pour évaluer systématiquement la fidélité des professionnels et/ou des traitements au GLM, permettant d'examiner si une plus grande fidélité améliore les résultats des suivis. En fait, la mesure dans laquelle le GLM ajoute de la valeur aux principes d'interventions correctionnelles efficaces demeure largement inconnue. Dans une étude récente, Mallion et al. (2020) n'ont identifié que cinq études qui examinent les résultats des programmes répondant à des critères cohérents avec le GLM. Leurs critères comprenaient : (i) l'évaluation des besoins humains primaires précieux pour la personne, (ii) l'identification des obstacles internes et externes à la réalisation des besoins par des moyens prosociaux, (iii) l'élaboration d'un plan de bonne vie et (iv) l'utilisation du « Plan de (bonne) Vie » pour guider le traitement. Comparativement aux programmes axés sur la prévention de la récidive (RBR), ils ont constaté que les programmes uniformes répondant au GLM étaient tout aussi efficaces en termes de mesures (pré/post) de changement psychométrique, et associés à une motivation et à un engagement accru des suivis.

L'outil d'évaluation de la fidélité au GLM en est aux premiers stades de développement. Bien qu'elles soient fondées sur la recherche empirique et la théorie GLM, et structurées conformément à d'autres mesures (Moyers et al., 2014), on ne sait pas encore si les données produites démontreront une bonne fidélité inter-évaluateurs – une condition préalable nécessaire avant d'utiliser l'outil pour évaluer la fidélité au GLM dans les recherches futures. De même, il n'a pas été testé dans divers groupes culturels. Néanmoins, avec la prolifération des programmes qui cherchent à mettre en œuvre le GLM vient la nécessité d'examiner de nombreuses perspectives sur son application.

Références

- Bonta, J., & Andrews, D. A. (2017). *The Psychology of Criminal Conduct (6th ed.)*. Routledge.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16, 252-260.
- Duriez, S. A., Sullivan, C., Latessa, E. J., & Lovins, L. B. (2018). The Evolution of Correctional Program Assessment in the Age of Evidence-Based Practices. *Corrections*, 3(2), 119-136.
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M., & Wallace, F. (2005). *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*. Tampa, FL: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network (FMHI Publication #231).
- Heffernan, R., Ward, T., Vandeveld, S., & Van Damme, L. (2019). Dynamic risk factors and constructing explanations of offending: The Risk-Causality Method. *Aggression and Violent Behavior*, 44, 47-56.
- Hettema, J., Steele, J., & Miller, W. R. (2005). Motivational Interviewing. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 91-111.
- Mallion, J. S., Wood, J. L., & Mallion, A. (2020). Systematic review of 'Good Lives' assumptions and

- interventions. *Aggression and Violent Behavior*, 55, 1015-10.
- Mann, R. E., Webster, S. D., Schofield, C., & Marshall, W. L. (2004). Approach versus avoidance goals in relapse prevention with sexual offenders. *Sexual Abuse*, 16, 65-75.
- Marshall, W. L. (2005). Therapist style in sexual offender treatment: Influence on indices of change. *Sexual Abuse*, 17, 109-116.
- Marshall, W. L., Fernandez, Y. M., Serran, G. A., Mulloy, R., Thornton, D., Mann, R. E., & Anderson, D. (2003). Process variables in the treatment of sexual offenders: A review of the relevant literature. *Aggression and Violent Behavior*, 8, 205-234.
- McGrath, R. J., Cumming, G., Burchard, B., Zeoli, S., & Ellerby, L. (2010). Current practices and emerging trends in sexual abuser management: The Safer Society 2009 North American survey. Safer Society Press.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational Interviewing: Helping people change (3rd ed.)*. Guildford Press.
- Moyers, T. B., Manuel, J. K., & Ernst, D. (2014). *Motivational Interviewing Treatment Integrity Coding Manual 4.0*. Unpublished manual.
- Prescott, D. S. (2018). *Becoming Who I Want To Be: A Good Lives Workbook for Young Men*. Safer Society Press.
- Prescott, D. S., & Dent, T. (2018). *Becoming Who I want to Be: A Good Lives Workbook for Young Women*. Safer Society Press.
- Prescott, D. S., Maeschalck, C., & Miller, S. D. (2017). *Feedback-Informed Treatment in clinical practice: Reaching for excellence*. American Psychological Association.
- Ward, T. (2002). Good lives and the rehabilitation of offenders: promises and problems. *Aggression and Violent Behavior*, 7, 513-528.
- Ward, T. (2016). Dynamic risk factors: scientific kinds or predictive constructs. *Psychology, Crime & Law*, 22, 2-16.
- Ward, T., & Maruna, S. (2007). *Rehabilitation: Beyond the risk assessment paradigm*. Routledge.
- Ward, T., & Stewart, C. A. (2003). The treatment of sex offenders: Risk management and good lives. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34, 353-360.
- Willis, G. M., Ward, T., & Levenson, J. S. (2014). The Good Lives Model (GLM): An evaluation of GLM operationalization in North American treatment programs. *Sexual Abuse*, 26, 58-81.
- Willis, G. M., Yates, P. M., Gannon, T. A., & Ward, T. (2013). How to integrate the Good Lives Model into treatment programs for sexual offending: An introduction and overview. *Sexual Abuse*, 25, 123-142.
- Yates, P. M., & Prescott, D. S. (2011). *Building a better life: A good lives and self-regulation workbook*. Safer Society Press.
- Yates, P. M., Prescott, D. S., & Ward, T. (2010). *Applying the Good Lives and Self Regulation Models to sex offender treatment: a practical guide for clinicians*. Safer Society Press.
-

Le GLM, responsable, durable et solidaire ? Une approche éco-citoyenne de la criminologie qui s'engage pour la désistance - Synthèse critique et mise en perspective

Par Astrid HIRSCHMANN

RÉSUMÉ

Dès que la recherche parle de criminologie ou de psychologie positive, elle est taxée de non-scientificité, d'amateurisme ou de naïveté, comme si voir le verre à moitié vide ou voir le côté négatif et angoissant des choses nous assurerait des théories et méthodes plus sérieuses et rigoureuses. Où est l'illusion ? Depuis G. Canguilhem (1966) nous savons que la définition du normal et du pathologique est une question complexe. Définir la normalité ou l'acceptable est plus difficile que de définir les écarts à la norme ou l'inacceptable. Ainsi, il n'est pas question dans ce numéro spécial de réfléchir en termes de bien ou de mal, mais de rendre compte de l'évolution des regards et des pratiques sur le plan sociétal, scientifique, professionnel et individuel, de ses effets et de sa nécessité.

Mots clés: désistance, processus de changement, responsabilités, méthodes, enjeux psychologiques et sociaux.

ABSTRACT

As soon as research talks about criminology or positive psychology, it is accused of being unscientific, amateurish, or naive, as if seeing the glass half empty or seeing the negative and frightening side of things would assure us of more serious and rigorous theories and methods. Where is the illusion ? Since G. Canguilhem (1966) we know that the definition of what is normal and what is pathological is a complex question. Defining normality or the acceptable is more difficult than defining deviations from the norm or the unacceptable. Thus, this special issue does not attempt to think in terms of right or wrong, but to report on the evolution of societal, scientific, professional, and individual views and practices, and assess their effects and necessity.

Keywords: desistance, change process, responsibilities, methods, psychological and social issues.

Introduction

Dans un contexte sociétal qui s'intéresse non seulement à la protection des vies (notamment depuis les attentats terroristes et la crise pandémique qui frappent le monde), mais aussi aux effets délétères d'enfermements institutionnels sur l'individu et sur sa réinsertion, la recherche sur la désistance (processus de sortie de la délinquance) devient un sujet présentant des enjeux

majeurs pour la prévention de la récidive et des troubles de santé mentale, bref pour le bien-être de notre société. La question soulevée par les travaux criminologiques actuels est la suivante : par quel mécanisme ou processus une personne sort-elle de la délinquance ? Aujourd'hui, il existe un certain nombre d'études qui montrent que le « point tournant » de la désistance est une décision prise par l'individu. Cette décision peut être autant influencée par la combinaison de facteurs internes que par l'influence de facteurs culturels ou sociaux externes (Albrecht et al. 2019). En parallèle, la théorie du *Good Lives Model* ou modèle de vie satisfaisante (Ward & Stewart, 2003, Ward & Brown, 2004), met l'accent sur l'implication de tous les éléments externes et internes (Dupré, 1925) qui renforcent le capital humain et font de la désistance un choix de vie positif et formulé consciemment.

La désistance : un défi méthodologique

La question de l'évaluation de la dangerosité ou du risque de récidive n'est pas une question nouvelle (Hirschelmann et al. 2003), mais pose toujours autant de problèmes méthodologiques et éthiques aux professionnels qui interviennent auprès des personnes placées sous main de justice (PPSMJ) (Benbouriche et al., 2012 ; Hirschelmann & Ventéjoux, 2015 ; Hirschelmann, 2015, 2016, 2020). Les jeunes se trouvent particulièrement au cœur des débats, notamment depuis les travaux du couple Glueck sur les caractéristiques des adolescents délinquants et non-délinquants menés dans les années 50. L'âge se révèle être un des facteurs les plus significatifs de la récidive : « plus un condamné est jeune (moins de 26 ans), plus il aura de risque de récidiver et plus il le fera rapidement ». Plus particulièrement, les travaux de la sous-direction de la statistique et des études montrent qu'« un condamné qui était mineur lors de l'infraction initiale a 1,5 fois plus de risques de récidive qu'un condamné âgé de 18 à 25 ans et 2,2 fois plus qu'un condamné ayant entre 30 et 39 ans » (Josnin, 2014).

En matière de récidive, l'enquête d'A. Kensey et A. Benaouda en 2011 sur les risques de récidive des sortants de prison montre que 78 % des mineurs libérés sont recondamnés dans les cinq années suivant leur libération et 68 % recondamnés à de la prison ferme. Ces taux sont respectivement de 63 % et 49 % pour les 18-29 ans.

Les adolescents et adultes délinquants se révèlent aussi être un public particulièrement difficile d'approcher pour les professionnels : méfiants par rapport à l'aide qu'on peut leur proposer, récalcitrants dans les entretiens, en difficulté pour aborder leurs émotions et révéler leur monde interne, et défiants dans les relations¹.

Il faut sortir des méthodes d'accompagnement et d'évaluation traditionnelles et leur permettre d'éprouver avant de pouvoir analyser. Les contributions de R. Heffernan et T. Ward avec E. Dieu et J. Lievens dans ce numéro de revue insistent beaucoup sur l'aspect dynamique des facteurs de

risques et de protection et notamment de leur lien avec les émotions. La combinaison des facteurs crée un nouveau sens pour l'individu et entre en résonance avec la trajectoire de vie.

C'est ici que le GLM marque une rupture avec le modèle actuel préconisé par le Conseil de l'Europe, le R-B-R, le modèle risque-besoins-réceptivité élaboré par D. Andrews et J. Bonta pour le système correctionnel nord-américain dans les années 90. Ce dernier propose une pondération et distribution individuellement différentes des facteurs de risque et de protection sur la base de huit facteurs, les *big eight*² (Andrews & Bonta, 2007). La lecture des profils d'individus ainsi constitués est plus mécanique et interroge moins la valeur du sens que le sujet attribue lui-même à ces différents facteurs et notamment ses besoins. Il examine ainsi moins le choix conscient qu'il fait, notamment en cas de désengagement de la délinquance. Cette réflexion plus existentialiste se trouve au cœur du GLM qui prône une démarche globale concernant les différents facteurs examinés et surtout une approche longitudinale de l'évolution de la situation et de la personne délinquante.

Le Good Lives Model: pour dépasser les actions à court terme

Depuis le début des années 2000, la prévention de la récidive a été au centre d'une vague de législation compulsive avec des injonctions parfois largement contradictoires. Le processus a été intense compte tenu des dix lois votées et des vingt-huit dispositions réglementaires introduites depuis 1999, toutes relatives à la récidive, et adoptées de manière compulsive, trop souvent en réponse à l'opinion publique³.

L'approche adoptée par la politique pénale au cours des vingt dernières années a fait de la prévention de la récidive son objectif premier, comme l'indique la circulaire N° 113 du 19 mars 2008 de l'administration pénitentiaire française. Cette démarche s'est accompagnée de différents types d'actions telles que le contrôle du respect des différentes obligations à l'égard des détenus, le travail sur l'acte criminel lui-même, le sens de la peine, la réinsertion sociale, etc. La probation en France a connu une évolution importante lorsqu'elle a été rebaptisée «Prévention de la récidive» en 2005. Cette nouvelle terminologie est révélatrice de la polarisation des réponses de la politique pénale autour des principes d'évaluation des risques et de traitement de la dangerosité (Harcourt, 2007).

Ainsi, les Règles européennes de probation (REP) ont été mises en place pour réglementer différentes pratiques tendant vers un même objectif. Elles s'appliquent toutefois aussi à d'autres organisations qui accomplissent des tâches couvertes par ces règles, notamment d'autres organismes publics et des organisations non gouvernementales. Ces règles européennes de probation énoncent les principes qui doivent guider la mise en place des services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP) et leur bon

fonctionnement. C'est pourquoi la première de ces règles définit clairement l'importance des agences de probation et de réinsertion: «Les services de probation ont pour but de réduire la récidive en établissant des relations positives avec les auteurs d'infraction afin d'assurer le suivi (y compris un contrôle le cas échéant), de les guider et de les assister pour favoriser la réussite de leur insertion sociale. De cette manière, la probation contribue à la sécurité collective et à la bonne administration de la justice».

Le système pénitentiaire est souvent accusé de travailler contre la réinsertion des détenus. Mais la prison n'est pas la seule cause à l'œuvre ici, faisant plutôt partie d'un continuum qu'elle renforce à son tour. Ainsi, s'il n'est pas faux de suggérer que la prison joue contre la réinsertion sociale et déclenche la récidive, il faut ajouter que la prison n'est pas le seul facteur. En effet, de nombreux condamnés se trouvaient déjà dans une situation d'exclusion sociale et de précarité prononcée avant d'être condamnés et envoyés en prison. D. Salas (2013) soutient que le postulat initial doit être inversé, en suggérant que le risque de récidive est lié à une faible capacité de réinsertion plutôt qu'à l'infraction commise. La législation française actuelle réduit la politique pénale à une gestion à court terme sans se soucier de son contenu. Les seuls à être préoccupés par cet état de fait sont les acteurs du système pénal qui sont les témoins quotidiens des dommages qu'il cause. Ainsi, D. Salas (op.cit.) affirme que «toute condamnation qui perd de vue la réhabilitation est un cas de violence injustifiée». Cet avis est partagé par M. Schuilenberg qui précise dans son article qu'il s'agit moins de « se protéger les uns contre les autres que de se protéger les uns par les autres ».

Le *Good Lives Model* et la désistance : un engagement solidaire et co-responsable

Dans cette lignée de pensée, différents travaux qualitatifs ont montré que sortir de la délinquance serait, en fait, plus une affaire de « contingences interpersonnelles », c'est-à-dire de rencontres, que de dispositifs institutionnels (Shover, 1983). La désistance passe par la réintégration au groupe social. Cet aspect a été discuté par les contributions de L. Walgrave et de M. Schuilenberg. Le premier propose en ce sens de faire le lien avec la *care criminology* ou la criminologie de confiance, une criminologie qui fait du bien-être de l'autre une priorité, afin de sortir de l'isolement, de la stigmatisation et de la culture de l'étrangeté, rappelée aussi par M. Schuilenberg. Les deux auteurs soulignent à quel point la lutte contre la délinquance est une affaire de tous, un engagement civil et communautaire qui agit comme un système d'auto-régulation, ou, on pourrait dire, éco-citoyen.

Différents travaux qualitatifs ont d'ailleurs montré que sortir de la délinquance serait plus affaire de « contingences interpersonnelles », c'est-à-dire de rencontres, que de dispositifs institutionnels (Shover, 1983). La désistance passe ainsi par la réintégration au groupe social. Ceci est permis par

l'exercice de la citoyenneté dont M. Schuilenberg donne l'exemple avec la mise en place de lieux de rencontres informels entre bénévoles et la population à Rotterdam aux Pays-Bas.

L'aspect novateur des dispositifs réhabilitatifs (le modèle R-B-R et le GLM en font partie) est de s'appuyer fortement sur la dynamique interrelationnelle, de s'inscrire ainsi dans la dynamique horizontale du vivre-ensemble et de remédier aux effets délétères de la stigmatisation qui frappe tout particulièrement le public délinquant et qui s'avère foncièrement contre-productive pour le processus de la réinsertion et la sortie de la délinquance. Au carrefour de l'interactionnisme symbolique et de la théorie de l'étiquetage, S. Maruna (2001, 2012) propose d'observer en quoi autrui, y compris les intervenants socio-judiciaires, peut influencer les parcours de délinquance ainsi que le processus de sortie de la délinquance. C'est donc au carrefour du subjectif, du social ou de l'institutionnel et du judiciaire que se conçoit la clinique du risque et, corollairement, celle de la désistance.

L'idée selon laquelle les « carrières » délinquantes ne seraient qu'une étape biographique fait l'objet d'un certain consensus scientifique (Mohammed, 2012), sans que l'on sache vraiment pourquoi et comment les individus concernés s'en éloignent. Ne plus juger les personnes sur ce qu'elles ont fait, mais essayer de voir ce qu'elles peuvent devenir, voilà une perspective de bon sens qui ne fait qu'interroger la tendance majoritaire qui sonne comme une évidence. Pourtant, il est bien connu que ce qui paraît évident, courant, normal ou ordinaire interroge moins que l'extra-ordinaire ? Est-ce plus pertinent ? On peut en douter.

Tendre vers une approche clinique conjointe de la personnalité et du comportement

L'enjeu clinique du GLM est clairement de mieux comprendre et accompagner les processus de changement psychiques et de vie qui favorisent la réhabilitation sociale des personnes ayant commis des infractions pénales en situation de vulnérabilité. Son atout, comme le rappellent E. Dieu et S. Al Joboory dans leur article, réside dans le fait d'intégrer la délinquance dans un contexte ou plan de vie plus général et d'en concevoir la fonction régulatrice pour l'individu. La délinquance est parfois révélatrice d'une série de traumatismes (ACE) que l'individu cherche plus ou moins (mal-)adroitement à dépasser. À ce titre, elle est un marqueur de conflictualités (interpersonnelles et/ou psychologiques) qui entrent en collusion avec le regard sociétal, notamment lorsque ce dernier est hostile ou prive l'individu de son autonomie et de la possibilité d'évoluer positivement. Un des facteurs principaux en est la prisonnérification dans le présent, décrite par M. Cusson comme « présentisme » (cité par Dieu & Al Joboory). M. Barnao fait à ce propos dans la contribution le lien avec les travaux internationaux en psychologie forensique ou médico-légale qui, pour y remédier, distinguent le temps psychique et le temps

judiciaire (Villerbu et al. 2009), voire travaillent dans une visée longitudinale en articulant le passé, le présent et l'avenir de l'individu. Ces deux articles regrettent à juste titre que les pratiques de la probation et de soin s'ignorent complètement en France et évoluent de façon parallèle sans jamais se rencontrer, ce qui, en vue de l'avancée scientifique internationale est très surprenant. En effet, la délinquance et la psychopathologie se côtoient de près et travailler le lien entre comportement et personnalité est fondamental, non pas dans une optique causale, mais dans celle d'une prise en compte de souffrances, traumatismes et/ou effets d'exclusion similaires. A. Delourme et E. Marc (2014) définissent à ce titre la psychothérapie comme «un accompagnement psycho-relationnel de personnes en difficultés, à des fins d'élucidation des causes de ces difficultés et d'émancipation vis-à-vis de celles-ci en restaurant les capacités à communiquer et à aimer, à développer la conscience, à construire la pensée et à améliorer la conduite, enfin à intégrer le passé pour mieux construire l'avenir» (p. 65).

G. Dubret (2006) rappelle que plus du tiers des personnes incarcérées ont déjà consulté un psychologue, un psychiatre ou un médecin généraliste pour un motif d'ordre psychiatrique. Dans son étude, une échelle de gravité allant de 1 à 7 indique que 12,6% des personnes détenues sont «gravement malades» ou «parmi les patients les plus malades». Une question vient alors à se poser : faut-il continuer à associer la peine et le soin ou doit-on choisir entre la peine et le soin ?

Le changement : responsabilités et responsabilisations

En réponse à cette question N. Henrard, C. Mormont et S. Corneille discutent dans leur article surtout l'engagement du professionnel et de l'auteur d'infraction dans la relation d'aide. Il s'agit d'après eux et dans la perspective du GLM, de co-construire un plan de traitement et d'action sur le principe de la co-responsabilité, qui repose en première ligne d'un accord sur la définition du problème, mais aussi sur les buts, les objectifs et les besoins de la personne délinquante. Le souci éthique de cette démarche est de préserver la dignité de l'individu avant toute chose sans le réduire à son éventuelle psychopathologie ni à son acte.

L'objectif commun des modèles qui aspirent à favoriser la désistance, comme le GLM et le R-B-R, est celui de rendre le sujet *acteur*, on devrait même dire, *auteur* de son processus de changement. Le «*sense of agency*», en français «qualité d'acteur», se réfère à la capacité individuelle d'agir et au sentiment d'efficacité personnelle qui peut lui être associé. Dans sa définition la plus large, cette notion traduit l'idée qu'il est possible d'influer sur son parcours de vie (Hitlin & Elder, 2007 ; Carlsson, 2016). Au carrefour de la sociologie, de la philosophie et de la psychologie, il n'y a toutefois pas de consensus dans la communauté scientifique sur les manières de la conceptualiser et de la mesurer (Healy, 2013).

Les travaux développés jusqu'alors ciblent l'implication de l'auteur d'infraction dans le suivi et sa capacité de responsabilisation. Pour le professionnel, cela implique d'avoir une attitude empathique, accueillante et compréhensive. Cette attitude ne va pourtant pas de soi et nécessite souvent un travail de supervision pour les professionnels qui souhaitent travailler dans la perspective du GLM. Nous avons vu avec la contribution de D.S. Prescott et G.M. Willis à quel point la démarche préconisée par le GLM doit être progressive, scrupuleuse du respect et de la qualité de la relation pour obtenir les effets escomptés. La grille d'évaluation de fidélité des professionnels au GLM que ces deux auteurs ont élaborée est une aide précieuse pour l'opérationnalisation du GLM qui est souvent jugée comme moins maniable ou aboutie pour le professionnel que les outils en lien avec le RBR (cf. Hirschelmann, et al., 2015⁴).

Conclusion : la dangerosité est surtout une expression de vulnérabilités

La délinquance constitue alors au fond un entre-deux, entre dangerosité et vulnérabilité. En effet, l'infraction peut se lire selon un double registre, l'un socio-judiciaire, permettant de se représenter la dangerosité, et un autre singulier relevant d'une dynamique personnelle, permettant la « lecture d'une dangerosité pour le sujet lui-même, d'une menace interne engageant une vulnérabilité psychique par la désorganisation d'un équilibre dont l'infraction permet la mise en forme, tout en constituant la tentative de sortie d'une mise en impasse » (Lebas, p. 75). L'infraction permet alors de « penser la dangerosité et la vulnérabilité comme représentant deux pôles d'une même dynamique d'équilibre par laquelle, à travers la dangerosité de l'auteur pour l'autre, se donne à penser sa vulnérabilité » (op.cit.).

Il serait alors erroné de vouloir soigner pas le délinquant de la violence, mais en revanche, on peut le soigner par les retentissements de celle-ci. À ce titre, est-ce que les problèmes pointés depuis toujours dans la prise en charge des patients ou auteurs de délinquance comme la résistance – récidive – résignation, traduisent-ils réellement l'incapacité de l'individu au changement ou ne devrions-nous pas nous interroger sur l'incompétence, l'ignorance et l'inadaptation de la réponse professionnelle? Quoiqu'il en soit, les constats d'échec et les impasses peuvent constituer un nouveau départ pour tout le monde, à condition de savoir s'en saisir.

C'est donc bien le problème qui fait la communauté!

Références

- Albrecht, H.-J., Walsh, M.; Wienhausen-Knezevic, E. (2019) *Desistance process among young offenders following judicial interventions*. Berlin: Duncker & Humblot.
- Andrews, D.; Bonta, J. (1998) *The Psychology of Criminal Conduct (Second Editions)*. Cincinnati. Anderson Publishing Co.
- Benbouriche, M.; Ventéjoux, A.; Lebougault, M.; Hirschelmann, A. (2012) L'évaluation du risque de récidive en France: Expérience et Attitudes des Conseillers Pénitentiaires d'Insertion et de Probation. *Revue internationale de criminologie et de police technique et scientifique*. Vol. 3: 305-318.
- Canguilhem, G. (1966) *Le Normal et le Pathologique*, Paris: PUF, «*Quadrige*», 2015, 12^e édition.
- Carlsson, C. (2016) Human Agency, Criminal Careers and Desistance, in: *Global Perspectives on Desistance: Reviewing What We Know and Looking to The Future*, Routledge, Oxon et New York: 28-49.
- De Vogel, V., de Ruiter, C., Bouman, Y., & de Vries Robbé, M. (2009). *SAPROF. Guidelines for the assessment of protective factors for violence risk*. English version. Utrecht: Forum Educatief.
- Delourme, A. et Marc, E. (2014) *Pratiquer la psychothérapie*. Paris: Dunod.
- Dubret, G. (2006) La prison, ultime institution psychiatrique pour soigner et punir? *L'information psychiatrique*, 82(8), 663-668.
- Dupré, E. (1925) *La pathologie de l'imagination et de l'émotivité*, Paris: Payot.
- Glueck, S.; Glueck, E. (1950) *Unravelling juvenile delinquency*, Harvard Univ. Press, Cambridge, Mass.
- Harcourt, B. (2007) Critique du champ pénal à l'âge actuariel. *Cahiers parisiens 3*: 785-808. University of Chicago, Center of Paris.
- Healy, D. (2013) Changing fate? Agency and the desistance process, *Theoretical Criminology*, 17(4): 557-574.
- Hirschelmann, A (2016). Décloisonner les pratiques et connaissances relatives aux personnes placées sous main de justice, Criminocorpus [En ligne], La prévention des récidives: Évaluation, suivis, partenariats, L'évaluation des personnes placées sous main de justice, mis en ligne le 04 mars 2016, URL: <http://criminocorpus.revues.org/3187>
- Hirschelmann, A. (2015) De l'individualisation à la personnalisation de la sanction en matière pénale: l'apport de la psycho-criminologie. Les nouveaux problèmes actuels de sciences criminelles, *Dossier: individualisation de la sanction en matière pénale*. 2015, 4, Vol. XXVI. ISPEC. Aix-Marseille Université 93-111.
- Hirschelmann, A. (2020) Le rôle de l'évaluation dans la méthodologie de prévention de la récidive. *Cahiers de la Sécurité et de la Justice: La prison hors les murs? À quoi sert la probation? Revue de l'Institut national des hautes études de la sécurité et de la Justice*, N° 48-49: 40-47.
- Hirschelmann, A.; Ventéjoux, A. (2015) Evaluation de la dangerosité des personnes placées sous main de justice. In P. MBANZOULOU (dir. *Criminologie et pratiques pénitentiaires: une voie vers la professionnalisation des acteurs?* Les presses de l'ENAP. Agen: 85-95.
- Hitlin, S. & Elder, G.H. (2007) Time, self and the curiously abstract concept of agency, *Sociological Theory*, 25(2): 170-191.
- Josnin R. (2014) Une approche statistique de la récidive des personnes condamnées, *Infostat*, n°127, Avril 2014.
- Kensey, A; Benaouda, A. (2011) Les risques de récidive des sortants de prison. Une nouvelle évaluation. *Cahiers d'Études Pénitentiaires et Criminologiques*: 1-8.
- Le Bas P. (2011) *Psychopathologie des trajectoires existentielles criminelles et déviantes*. Thèse de Doctorat en Psychologie sous la direction du Prof LM. Villerbu, soutenue à l'Université Rennes 2.
- Maruna, S. (2001). *Making Good: How Ex-Convicts Reform and Rebuild Their Lives*, Washington DC, American Psychological Association.
- Maruna, S., LeBel, T. P. (2012). Approche sociopsychologique des sorties de délinquance, in Mohammed, M. (dir.) *Les sorties de délinquance. Théories, méthodes, enquêtes*, La découverte. Paris: 44-60.

- Salas, D. (2013) Vers une politique pénale de gauche? *Études 10/419*: 307-316.
- Shover, N. (1983) The later Stages of Ordinary Property Offender Careers», *Social Problems*, vol. 31, N°2: 208-218.
- Villerbu L.M.; Somat, A.; Bouchard, C. (Dir.) (2009) *Temps psychiques, temps judiciaires*. Paris. L'Harmattan.
- Ward, T.; Brown, M. (2004) The good lives model and conceptual issues in offender rehabilitation. *Psychology, Crime & Law 10*, 3, 243-257.
- Ward, T.; Stewart, C.A. (2003). Criminogenic needs and human needs: a theoretical model *Psychology, Crime & Law 9*, 125-143.

Notes

- 1 Ils peuvent dire de leur vécu : « On se force à avoir un comportement en détention qui n'est pas dans notre nature humaine, qui n'est pas nous, parce qu'on est obligé d'avoir certains comportements par rapport à certains individus, pas tout le monde, mais pour montrer qu'on est solide. Et on ne peut pas relâcher ses émotions comme ça». (Personne détenue à Rennes)
«En détention, c'est une carapace, on se fabrique un personnage pour se protéger [...] Le problème c'est que ce rôle est devenu un instinct, et c'est devenu ma vie. Le problème, c'est que je le suis devenu, et ce rôle que je m'étais donné en détention, c'est devenu ma vie». (Personne détenue à Rennes)
- 2 *big eight*: présence ou absence d'antécédents judiciaires, qualité des relations/fréquentations sociales, des relations familiales, éducation et travail, qualité des attitudes et valeurs, présence ou absence de traits psychopathique de personnalité, présence ou absence de consommation d'alcool et/ou de drogues et activités de loisirs (Bonta, J., & Andrews, D. A. (2007). *Modèle d'évaluation et de réadaptation des délinquants fondé sur les principes durisque, des besoins et de la réceptivité*. Ottawa, Canada: Sécurité publique Canada. Rapport pour spécialistes 2007-06.)
- 3 Comme l'affaire Francis Evrard en 2007, l'affaire Hodeau en 2009 et l'affaire Pornic en 2011.
- 4 La recherche PREVA a entre autres testé la convivialité d'usage d'outils comme la SAPROF pour le GLM et le LS/CMI pour le R-B-R avec les équipes professionnelle des SPIP (octobre 2014 – décembre 2015) sous la direction de Hirschelmann, A. et Lafortune, D. avec la collaboration de J.-P. Guay, Péchillon, E. ; Dartiguenave, J.-Y. ; Bouchard, C. ; Ventéjoux, A. ; Dieu, E. ; Mouet, M.: *Un programme dévaluation des personnes placées sous main de justice fondé sur le principe du risque, des besoins et de la réceptivité*. Projet soutenu par la Direction de l'Administration Pénitentiaire.

Les interventions cognitivo-comportementale appliquées aux hommes reconnus coupables d'infraction sexuelle

par Tamsin HIGGS*, Victoria ALLARD**
et Franca CORTONI***

RÉSUMÉ

Au cours des dernières décennies, il ne fait aucun doute que c'est en matière d'évaluation et d'intervention auprès des auteurs d'infractions sexuelles que les progrès ont été les plus remarquables en matière des services correctionnels psychologiques. Cela n'efface pas toute controverse ou le besoin de poursuivre les recherches et de peaufiner la pratique fondée sur les données probantes. Néanmoins, les importantes avancées enregistrées dans la compréhension des facteurs de risque en jeu dans les infractions sexuelles ont facilité la mise au point d'interventions – dont le fondement théorique habituel est le modèle de la thérapie cognitivo-comportementale – capables d'avoir un impact sur le risque de récidive quand elles sont correctement mises en œuvre. La question de la mise en œuvre appropriée est cruciale: en effet, la recherche a démontré que ce sont les interventions, qui adhèrent aux principes établis d'intervention efficace auprès des auteurs d'infractions qui présentent les résultats les plus prometteurs en termes de probabilité de réduction du risque de récidive. Cet article aborde deux questions fondamentales relatives à la mise en œuvre efficace des interventions cognitivo-comportementales chez les hommes incarcérés pour des infractions sexuelles. Que devons-nous cibler, et comment ? Les facteurs criminogènes, qui devraient être au centre de l'intervention par opposition aux cibles d'intervention non-criminogènes, sont discutés. Ensuite, les techniques employées pour répondre aux besoins liés aux facteurs criminogènes sont examinées, ainsi que des questions telles que la motivation, la compétence du personnel et l'évaluation de l'intervention, qui peuvent être négligées dans les interventions correctionnelles, et ce malgré leur importance fondamentale.

Mots clés: interventions correctionnelles; agression sexuelle; besoins criminogènes; récidive sexuelle; réceptivité.

ABSTRACT

Progress in the assessment and treatment of sexual offenders in recent decades has arguably been greater than in any other area of offender management. Of course, there remain controversies and the need for continued research and refinement of evidence-based practice. However, important advancements that have been made in the understanding of risk factors for sexual offending have facilitated the development of

* Centre International de Criminologie Comparée (ainsi que département de psychologie), Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada.

** Département de psychologie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada.

*** École de criminologie et Centre international de criminologie comparée, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada.

interventions, typically theoretically oriented to the cognitive-behavioral therapy model, that should, when appropriately implemented, meaningfully impact risk of reoffending. The matter of appropriate implementation is key: research has shown that interventions adhering to established principles of effective offender treatment are associated with the most promising outcomes in terms of the likelihood of reduced recidivism risk. The present article addresses two overarching questions pertinent to the effective implementation of cognitive-behavioral therapy for men incarcerated for sexual offences. What are we treating, and, how? Criminogenic factors that should be the focus of intervention, versus erroneous treatment targets, are discussed. Next, the techniques to employ in addressing criminogenic needs are examined, as well as issues such as motivation, staff competency, and treatment evaluation, that can be neglected in correctional interventions despite their fundamental importance.]

Keywords: correctional interventions; sexual aggression; criminogenic needs; sexual recidivism; responsivity.

Introduction

Malgré sa mise en œuvre généralisée dans les services de soins généraux non médicolégaux, l'approche cognitivo-comportementale a été intégrée relativement récemment dans les interventions en milieux correctionnels, où ce qui a été décrit comme «le charlatanisme correctionnel» (autrement dit, les interventions non soutenues empiriquement) fait maintenant place à la pratique basée sur des données probantes (Mitchell, Simourd et Tafrate, 2014). Les approches strictement comportementales, telles que le conditionnement aversif, sont devenues impopulaires, probablement parce qu'elles sont perçues comme punitives et contre-productives en termes d'alliance de travail, plutôt que par manque d'efficacité (Marshall et Marshall, 2017). Dans le même temps, la récente étude de Barnett et Fitzalan Howard (2018) sur les interventions correctionnelles inefficaces a révélé un manque de soutien empirique pour les programmes axés sur l'introspection (ceux visant à améliorer la prise de conscience d'un problème sans développer de compétences ou modifier les cognitions ou les comportements) ainsi que les communautés thérapeutiques (dans ce dernier cas, les effets nuls semblaient associés à une puissance statistique insuffisante). Plus précisément, les interventions non structurées pour les auteurs d'infractions sexuelles, particulièrement la psychothérapie psychodynamique de groupe, ne sont pas associées à une réduction de la récidive sexuelle (Barnett et Fitzalan Howard, 2018). À l'inverse, les interventions structurées qui suivent les principes de l'intervention cognitivo-comportementale (ICC), dont nous parlerons plus loin, ont montré une relation avec la réduction de la récidive (Andrews et coll., 1990; Schmucker et Lösel, 2015).

Suite à des développements importants dans les interventions auprès des auteurs d'infractions sexuelles dans les années 1980 (notamment par l'application du modèle de prévention de la rechute aux infractions sexuelles;

Pithers, Marques, Gibat et Marlatt, 1983) et 1990 (avec l'introduction d'instruments d'évaluation du risque de récidive sexuelle; voir par exemple Hanson et Thornton, 1999; Quinsey, Rice et Harris, 1995), la contribution la plus précieuse au domaine a été la prise en considération des principes du risque, des besoins et de la réceptivité (principes RBR), qui constituent la base de l'intervention efficace auprès des auteurs d'infractions (Andrews et Bonta, 1994; Andrews et Bonta, 2015). Selon le principe du risque, la durée et l'intensité de l'intervention doivent correspondre au niveau de risque de récidive d'auteurs d'infractions. Le principe des besoins établit que l'intervention doit cibler les facteurs liés empiriquement au comportement infractionnel lorsque l'objectif est de réduire la récidive. Le principe de la réceptivité a démontré que, pour être efficace, l'intervention repose sur des approches validées spécifiquement avec les auteurs d'infractions et adaptées, en outre, aux caractéristiques de l'individu. Ensemble, ces trois principes constituent l'approche la mieux appuyée empiriquement pour les interventions correctionnelles (Andrews et coll., 1990; Andrews, Bonta et Wormith, 2011), y compris les interventions auprès des auteurs d'infractions sexuelles (Hanson, Bourgon, Helmus et Hodgson, 2009). Les données méta-analytiques montrent non seulement que les auteurs d'infractions qui suivent une intervention appropriée pour l'agression sexuelle récidivent à des taux plus faibles que ceux qui ne terminent pas l'intervention, mais que la réduction des taux de récidive est plus importante lorsque l'intervention adhère aux trois principes RBR (Hanson et coll., 2009). C'est ainsi que les principes RBR sont au cœur de notre discussion sur les ICC chez les hommes reconnus coupables d'infractions sexuelles. Nous faisons référence aux hommes auteurs d'agression sexuelle, car la majorité des recherches ont porté sur ce groupe. Cela ne remet pas en question le fait que l'intervention auprès des femmes auteures d'agression sexuelle est tout aussi importante, étant donné que l'on estime qu'environ 12 % de tous les auteurs d'infractions sexuelles sont des femmes (Cortoni, Babshichin et Rat, 2018). En conséquence, certaines considérations sur les ICC pour les auteures d'infractions sexuelles, ainsi que pour d'autres populations spéciales, seront brièvement discutées plus loin.

Cibles d'intervention pour auteurs d'infractions sexuelles selon la théorie cognitivo-comportementale

L'objectif principal des interventions correctionnelles est de réduire la récidive future. En tant que telle, l'intervention se concentre sur les facteurs de risque associés au comportement infractionnel selon le principe des *besoins* (Andrews et Bonta, 2015). Certains facteurs de risque sont statiques, ce qui signifie qu'ils ne peuvent pas être modifiés par une intervention. Ce sont des caractéristiques historiques telles que l'âge, le nombre d'infractions antérieures et les caractéristiques des victimes. D'autres facteurs de risque, largement identifiables en tant que traits ou états psychologiques, sont, du moins théoriquement, susceptibles de changer et sont donc décrits comme dynamiques (Brouillette-

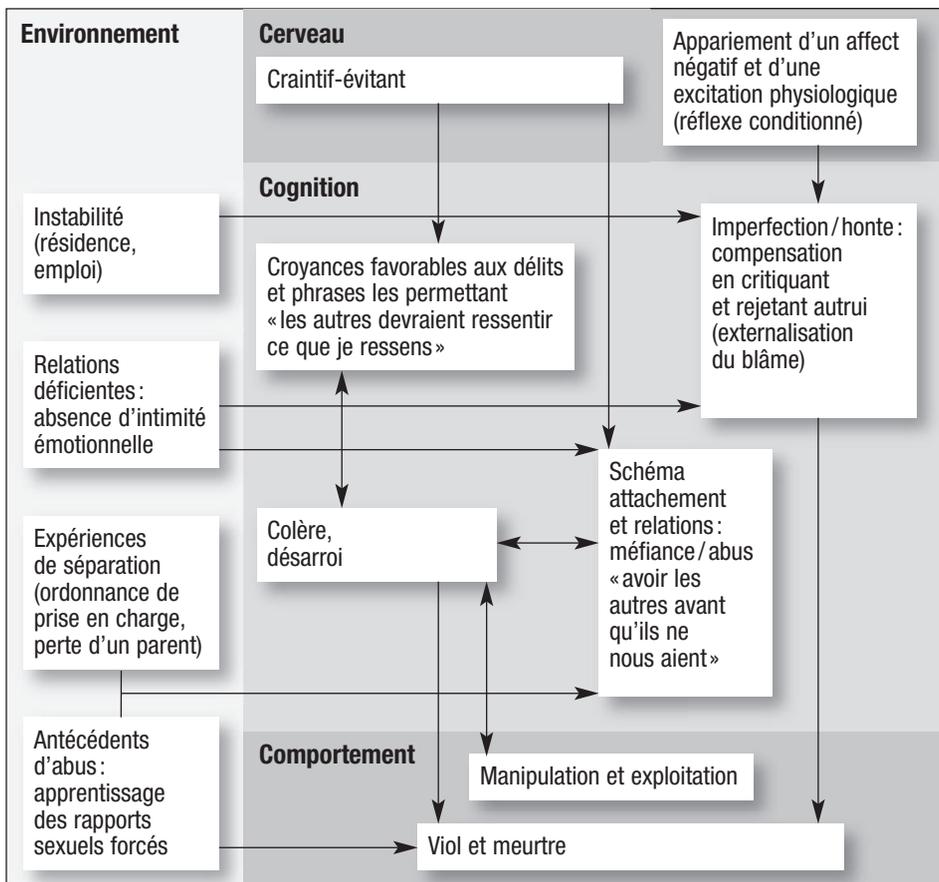
Alarie et Hanson, 2017). En tant que tels, ces facteurs dynamiques, également appelés « besoins criminogènes », constituent les principales cibles de l'intervention. Les données les plus récentes indiquent les facteurs dynamiques de risque suivants pour la récidive sexuelle: intérêts sexuels déviants, préoccupation sexuelle, recours au sexe comme stratégie d'adaptation, attitudes favorables à l'agression sexuelle, congruence émotionnelle avec les enfants, difficultés sur le plan de l'intimité, problèmes d'impulsivité, mode de vie instable, faibles compétences pour la résolution de problèmes, difficulté de se plier aux règles ou à la supervision, hostilité et influences sociales négatives (Cortoni et Vanderstukken, 2017; Hanson et Morton-Bourgon, 2005; Mann, Hanson et Thornton, 2010). De plus, l'hostilité envers les femmes et les caractéristiques de la personnalité psychopathique peuvent représenter des besoins criminogènes pertinents pour les auteurs d'infractions sexuelles, même si des recherches complémentaires sont nécessaires sur ces points (Mann et coll., 2010). En revanche, ces auteurs ont constaté que les données empiriques ne soutiennent pas que le déni, la faible estime de soi, la maladie mentale majeure ou la solitude soient des facteurs criminogènes. Ils ont également établi que la dépression, le manque de compétences sociales, le manque d'empathie pour les victimes et le manque de motivation pour l'intervention à l'admission ne sont pas non plus liés à la récidive sexuelle.

Cibler les facteurs criminogènes dans les interventions cognitivo-comportementales n'implique pas que tous les participants recevront les mêmes interventions. Les facteurs criminogènes, bien que globalement applicables à tous les auteurs d'infractions, se manifesteront différemment d'un individu à l'autre. Par conséquent, les participants ne devraient pas recevoir automatiquement une intervention pour des facteurs qui, bien que prévalent chez la plupart des auteurs d'infractions, pourraient ne pas être pertinents sur le plan individuel. L'intervention devrait plutôt être basée sur des conceptualisations de cas individuels (Sturmey et McMurran, 2011). Une conceptualisation de cas par rapport aux comportements infractionnels, effectuée sous un angle cognitivo-comportemental, met en lumière les manières spécifiques dont les besoins criminogènes se manifestent chez l'individu et constitue la base du plan d'intervention. Cette conceptualisation de cas est établie par l'identification: du *problème* (infractions ou comportements qui s'apparentent aux infractions, tel que des insultes ou des menaces à des employées de prisons); des facteurs *prédisposants* (facteurs distaux, par exemple des vulnérabilités psychosociales); des facteurs *précipitants* (facteurs proximaux); des facteurs *perpétuants* (facteurs de maintien) qui, s'ils ne sont pas modifiés, contribuent à garder en place le comportement infractionnel; et des facteurs de *protection* qui, s'ils sont utilisés, aideront l'individu à « se protéger » de la récidive (l'approche des 'Cinq Ps' de Dudley et Kuyken, 2006).

Pour faciliter ce processus, Jones (2011) suggère d'utiliser le cadre de modélisation causale de Morton (2004) comme approche intégrative théorique de la conceptualisation de cas. Cette approche représente graphiquement l'interaction entre les facteurs environnementaux, neuropsychologiques,

cognitifs, affectifs et comportementaux à la base du comportement infractionnel et aide à identifier les cibles d'intervention pour un individu donné. La figure 1 présente un exemple de diagramme de Morton pour une conceptualisation de cas réalisée au sujet d'un homme qui avait agressé sexuellement et tué sa victime. Ce diagramme montre les facteurs criminogènes présents et les interactions hypothétiques entre ces facteurs, en lien avec le comportement infractionnel. Comme on le voit à la figure 1, rien n'indique que les préférences sexuelles déviantes et les préoccupations sexuelles étaient liées à l'infraction pour cet individu, alors qu'il y avait des signes évidents d'attitudes favorables aux infractions, de problèmes sur le plan de l'intimité, d'hostilité envers les femmes, ainsi que des difficultés à gérer la colère.

Figure 1: Le diagramme de Morton montrant les interactions entre facteurs proximaux et distaux dans une conceptualisation de cas de nature cognitivo-comportementale au sujet des besoins criminogènes d'un auteur d'une infraction sexuelle.



Une fois ce diagramme complété, il est possible de formuler une explication psychologique des principaux facteurs criminogènes présents chez l'individu. Dans notre exemple, en se basant sur la théorie des schémas (Young, 1990; Young, Klosko et Weishaar, 2003), on pourrait identifier certains de ceux relatifs à la séparation et au rejet. La présence de ces schémas inadaptés concorde avec les résultats de recherche portant sur les auteurs d'infractions sexuels qui ont également des antécédents de victimisation sexuelle (Richardson, 2005), tel que dans notre exemple. De tels individus entretiennent également des scénarios sexuels erronés, qui sont des représentations cognitives acquises au cours du développement au sujet de la manière de se comporter dans des situations sexuelles (Ward et Siegert, 2002). De plus, dans notre exemple, les attitudes favorables aux infractions peuvent être identifiées en termes des théories implicites qui s'appliquent aux agresseurs sexuels des femmes. Ces théories englobent par exemple la perception des «femmes en tant qu'objets sexuels», à savoir l'idée que les femmes sont des objets disposés à avoir des relations sexuelles à tout moment, et le concept de «monde dangereux», qui sont des croyances fondamentales sur le fait que les autres sont intrinsèquement hostiles et indifférents, de sorte qu'il faille toujours être sur ses gardes et se protéger (Polaschek et Ward, 2002).

Les conceptualisations de cas ne peuvent pas reposer uniquement sur un entretien clinique; on doit y ajouter un processus d'évaluation psychologique de nature empirique comprenant des outils d'évaluation psychométrique (voir Cortoni et Vanderstukken, 2017 pour des suggestions). Un examen approfondi des événements de vie et des antécédents infractionnels, vérifiés par des sources indépendantes crédibles, constitue une autre nécessité. En outre, bien que l'importance de tenir compte des facteurs criminogènes dans l'évaluation et la planification de l'intervention soit clairement établie, il ne faut pas négliger les besoins psychologiques plus généraux de l'individu, tels que l'anxiété, la faible estime de soi ou l'inconfort psychologique général. Ceux-ci peuvent devenir des cibles d'intervention supplémentaires lorsque leur présence nuit à la capacité de l'individu à pouvoir bénéficier d'interventions ciblant les besoins criminogènes; ceci est la base du principe de la *réceptivité* (Andrews et Bonta, 2015; Ward, Howells et Birgden, 2004). Par conséquent, au besoin, le plan d'intervention devrait comprendre un travail cognitivo-comportemental supplémentaire afin d'améliorer ces facteurs psychologiques généraux susceptibles d'empêcher la participation significative de l'individu à l'intervention pour ses facteurs criminogènes. Un tel travail psychologique général, si nécessaire, est idéalement effectué avant l'entrée dans le programme d'intervention propre aux comportements sexuels problématiques.

Lors de l'élaboration d'un plan d'intervention, il faut donc veiller à ne pas inclure de cibles de traitement erronées, c'est-à-dire des facteurs traditionnellement considérés comme étant associés au risque de récidive, mais qui n'ont pas été étayés par des preuves empiriques. Nous avons déjà

mentionné ci-dessus ces différents facteurs, mais un exemple concret pourrait être utile ici. Pendant des décennies, on a pensé que le déni et la minimisation du comportement infractionnel étaient des facteurs importants qui, s'ils n'étaient pas résolus, signifiaient un risque accru de récidive sexuelle. Ainsi, le traitement de ces problèmes était si central dans les programmes d'intervention du comportement sexuel infractionnel que les individus devaient être retirés du traitement s'ils ne prenaient pas la pleine responsabilité de leur infraction. Il est maintenant démontré qu'en fait, il n'y a pas d'association entre le déni et la récidive sexuelle; il y a plusieurs raisons pour lesquelles une personne ne peut pas assumer la responsabilité de son comportement infractionnel qui n'ont rien à voir avec le désir de continuer dans ce comportement (Craissati, 2016). En conséquence, les prestataires de traitement ont plutôt commencé à élaborer des interventions conçues spécifiquement pour ceux qui nient catégoriquement les infractions pour lesquels ils ont été condamnés (Marshall, Thornton, Marshall, Fernandez et Mann, 2001). De même, par le passé, les thérapies accordaient beaucoup de temps au développement de l'empathie pour des victimes et le préjudice qu'elles ont subi. Les recherches ont toutefois montré que c'est en fait le manque de préoccupation pour les autres en général qui est lié à la récidive sexuelle plutôt que le manque d'empathie envers une victime précise (Hanson et Morton-Bourgon, 2005).

Bien que la recherche ait établi les besoins criminogènes des hommes qui ont eu un comportement sexuel infractionnel, il existe souvent des influences externes qui exigent que des facteurs spécifiques soient inclus dans l'intervention, même s'il est démontré qu'ils n'ont pas d'impact sur la récidive. Par exemple, des pressions sociopolitiques pourraient jouer dans l'inclusion de certains objectifs dans les interventions correctionnelles. En particulier, les décideurs pourraient exiger l'élimination complète du déni et une démonstration d'empathie envers la victime suite au traitement avant de considérer, par exemple, que l'individu est éligible à une libération conditionnelle. Il se peut également que le clinicien bien intentionné, généralement basé sur sa propre formation en santé mentale, privilégie le bien-être psychologique de son patient au détriment des facteurs criminogènes ou s'appuie sur la croyance erronée selon laquelle ces facteurs criminogènes seront automatiquement résolus une fois que ces éléments psychologiques généraux seront réglés. Toutefois, il est bien établi que le fait de viser seulement des facteurs psychologiques généraux ou d'autres facteurs non liés au comportement infractionnel ne conduit pas à une réduction de la récidive (Andrews et Bonta, 2015). En outre, l'inclusion de cibles supplémentaires inappropriées dans l'intervention correctionnelle réduit son efficacité (Andrews et coll., 1990; Andrews et Bonta, 2015). Par conséquent, il faut faire preuve de vigilance pour s'assurer que les besoins non criminogènes ne priment pas ou deviennent la seule préoccupation de l'intervention visant à réduire le risque de récidive future (Andrews et Dowden, 2007).

La bonne personne associée à la bonne intervention

Selon le principe du *risque*, le niveau et l'intensité de l'intervention pour les auteurs d'infractions sexuelles doivent correspondre au niveau de risque de récidive sexuelle que présente l'individu (Andrews et Bonta, 2015). Plus le risque de récidive sexuelle est élevé, plus la durée et l'intensité de l'intervention doivent être élevées. L'intensité fait ici référence au nombre d'heures d'intervention cognitivo-comportementale par semaine. Le respect du principe du risque nécessite une évaluation valide du risque de récidive sexuelle comme première étape de la planification de l'intervention. Cette étape est importante, car la recherche montre non seulement que les individus à risque élevé de récidive bénéficient davantage de l'intervention que les individus à risque faible de récidive lorsque l'intensité d'intervention est appropriée, mais aussi que ces derniers souffrent d'effets iatrogènes lorsqu'ils sont requis de participer à une intervention d'intensité élevée (Andrews et Bonta, 2015). Une description détaillée des approches valides pour évaluer le risque de récidive sexuelle est disponible dans Brouillette-Alarie et Hanson (2017).

Les décisions relatives aux interventions sont parfois prises en fonction de la sanction légale infligée, en supposant que la sévérité de la sanction reflète le risque de récidive. En conséquence, les personnes condamnées à des sanctions plus sévères (p. ex. des peines plus longues) peuvent être dirigées vers des interventions plus intensives, et ce même si le risque de récidive est, en fait, non élevé. De même, un individu moins sévèrement sanctionné est souvent perçu comme présentant un risque moindre de récidive et n'est donc pas dirigé vers des interventions. Cependant, la recherche a montré que ce type de pratique étaient fallacieuses car la sévérité de la sanction n'est pas associée au risque de récidive (Andrews et Dowden, 2006). Cela n'est pas surprenant puisque les principes de la justice pénale, qui guident l'imposition de sanctions, sont généralement fondés sur la nature même de l'infraction et non sur le risque de récidive présenté par l'individu. De même, les décisions concernant la durée et l'intensité d'intervention sont parfois basées sur le type d'infractions sexuelles ou de victimes, et ce en dépit des preuves contre de telles pratiques. Un exemple d'attribution erronée des ressources d'interventions concerne les auteurs d'infractions incestueuses. Ces personnes présentent généralement le risque de récidive sexuelle le plus faible et pourtant, elles sont souvent obligées de suivre une intervention sur de très longues périodes, beaucoup plus longues que celles qui ont agressé des enfants qui ne leur sont pas apparentés, un groupe qui présente généralement un risque de récidive sexuelle bien plus élevé. Il en résulte une intervention excessive des auteurs d'infractions à faible risque, ce qui entraîne une perte de temps et des ressources limitées, tandis que les individus présentant un risque beaucoup plus élevé ne reçoivent pas les interventions nécessaires pour réduire leur risque de récidive.

Approches cognitivo-comportementales dans l'intervention auprès des auteurs d'infractions sexuelles

L'intervention cognitivo-comportementale implique une collaboration avec le participant: il incombe au praticien d'encourager le changement et d'obtenir la collaboration du client afin d'établir les buts du traitement. Ainsi, une attention particulière doit être portée à la motivation du client, sa disposition à l'intervention et à l'alliance de travail (Cortoni et Lafortune, 2009). À cet effet, l'intervenant encourage le changement thérapeutique par sa flexibilité, son encouragement et son empathie envers les participants (Andrews et Bonta, 2015; Craissati, 2016; Fernandez et Serran, 2002). L'approche cognitivo-comportementale nécessite également que les participants reconnaissent les liens entre leurs cognitions, leurs émotions et leur comportement. Bien entendu, ces connexions sont propres à chaque individu, aux problèmes présents dans sa vie et aux facteurs qui ont conduit à son comportement infractionnel. Au cours de l'intervention, les participants devraient apprendre à examiner les arguments étayant et réfutant leurs attitudes et croyances sur eux-mêmes, les autres et sur le monde, qui contribuent à leur comportement infractionnel et à leurs difficultés en général, et enfin substituer ces schémas de pensée à des interprétations plus réalistes. En outre, ils devraient identifier et modifier les patrons de vie problématiques qui facilitent le développement et maintien des facteurs liés à leur comportement infractionnel, tels que, par exemple, des relations dysfonctionnelles, des expériences sexuelles malsaines et une mauvaise gestion émotionnelle. Enfin, l'individu doit développer un répertoire de stratégies d'adaptation plus large et plus efficace pour l'aider à gérer positivement les éléments qui lui causent des difficultés dans sa vie.

Sachant que les personnes qui ont adopté un comportement infractionnel répondent généralement mieux à des interventions thérapeutiques structurées (Andrews et Bonta, 2015), quatre buts généraux devraient être accomplis durant l'intervention: comprendre les liens entre les pensées, les émotions et le comportement; identifier les cognitions, émotions et comportements, ainsi que leurs interactions qui ont favorisé le comportement délictuel; développer des compétences cognitives, émotionnelles et comportementales plus saines et incompatibles avec le comportement délictuel; et finalement généraliser ces compétences à leurs autres sphères de vie problématiques. Il existe de nombreuses stratégies pour atteindre ces objectifs telles l'auto-observation, l'analyse des coûts et des bénéfices, les devoirs à but thérapeutique, la restructuration cognitive, le modelage, l'acquisition graduelle des compétences, le renforcement et les jeux de rôles (Chapelle, Monié, Poinsot, Rusinek et Willard, 2014). Par exemple, le recours aux histoires, à l'analogie et à la métaphore (déconstruite pour assurer une compréhension mutuelle du concept cible), comme l'histoire du «bruit dans la nuit» (en entendant un bruit la nuit, comment réagit-on si le bruit est perçu comme étant causé par un cambrioleur ou plutôt par un chat qui franchit une fenêtre ouverte?) peut être utile pour aider les participants à comprendre le lien entre la pensée et le comportement (Blenkiron, 2005). Par contre, toutes les stratégies ne sont pas utiles pour tous les participants. Ainsi,

conformément au principe de *réceptivité*, il est important d'utiliser ou modifier diverses techniques pour que tous les participants puissent bénéficier du traitement (Craig, Dixon et Gannon, 2013; Tafrate et Mitchell, 2014; Tafrate, Mitchell et Simourd, 2018).

Au cours de l'intervention, certains participants reconnaissent facilement que leurs pensées, en interaction avec leurs états émotionnels, conduisent à leur comportement. D'autres, au contraire, insistent sur le fait que leur comportement est causé par les autres ou des choses indépendantes de leur volonté. Établir la distinction entre des indices externes (facteurs situationnels, mots et actions d'autrui) et des indices internes (pensées, sentiments, croyances et valeurs) est essentiel pour que le participant reconnaisse et modifie ses propres cognitions qui soutiennent les infractions (Rugge et Bonta, 2014). À cet effet, la restructuration cognitive est une méthode particulièrement utile. Cependant, certaines considérations spécifiques doivent être prises en compte lorsqu'on travaille avec les auteurs d'infractions sexuelles. En effet, les attitudes et croyances qui justifient l'infraction peuvent non seulement faciliter cette dernière, mais peuvent aussi protéger l'auteur d'infraction sexuelle de la honte ou de la culpabilité suite à l'infraction, lui permettant ainsi de se conforter dans l'idée d'une identité non criminelle (Craissati, 2016; Mann et Barnett, 2017). Par conséquent, la restructuration cognitive auprès des auteurs d'infractions sexuelles doit éviter de se pencher inutilement sur les descriptions des infractions par les individus en traitement lorsqu'une telle restructuration ne concerne pas les cognitions soutenant le comportement problématique. Elle doit plutôt se concentrer à aider le participant à développer des schémas de pensée qui favorisent une vie psychologique et comportementale positive et incompatible avec le comportement délictuel.

Pendant l'intervention, il doit également y avoir un équilibre entre les techniques cognitives et comportementales. L'élément comportemental de l'intervention peut être facilement négligé, peut-être en raison d'une tendance de la part du professionnel à favoriser des techniques demandant des compétences interpersonnelles et verbales hautement développées, soit les mêmes compétences que les praticiens ont probablement perfectionnées dans leur propre formation universitaire et clinique (Fernandez, Shingler et Marshall, 2006). Par contre, Andrews et Bonta (2015) souligne l'importance égale de l'aspect comportemental des interventions auprès des auteurs d'infractions telles que les jeux de rôles, l'acquisition graduelle des nouveaux comportements, la désapprobation des attitudes antisociales exprimées par les participants et le suivi régulier de la pratique des compétences par les participants entre les rencontres. Les interventions qui favorisent efficacement le développement conjoint de compétences cognitives et comportementales ont plus de chances de réussir, car les participants apprennent explicitement à appliquer des compétences à de nouvelles situations afin d'augmenter la généralisation des acquis aux situations réelles (Tierney et Braken, 1998). Ainsi, l'intervention cognitivo-comportemental doit être comprise comme étant un processus par lequel le changement sera graduel et continu, et ce même lorsque l'intervention officielle est terminée (Marshall et Marshall, 2017).

La question de la réceptivité

L'approche cognitivo-comportementale décrite ci-dessus pour l'intervention auprès des auteurs des infractions sexuels respecte la réceptivité générale à l'intervention des auteurs d'infractions criminelles (Andrews et Bonta, 2015). La *réceptivité générale* fait référence à l'importance de l'adoption de méthodes d'intervention et d'approches thérapeutiques spécifiquement validées pour les populations judiciairisées. Outre la réceptivité générale, une réceptivité spécifique doit également être prise en compte. La réceptivité spécifique fait référence à l'importance d'adapter l'intervention en fonction des forces, du niveau de motivation, des capacités cognitives, du style d'apprentissage, des besoins culturels et des caractéristiques de la personnalité des participants (Andrews et Bonta, 2015).

La motivation et la disposition au changement sont des points centraux de la réceptivité pour aider les participants à s'engager dans l'intervention et à éviter les conséquences négatives associées à l'abandon du traitement (Olver, 2017). Le modèle de changement de Prochaska et DiClemente (1983), couramment utilisé en psychothérapie générale, fournit un cadre concret pour identifier les obstacles motivationnels des participants. L'entrevue motivationnelle de Miller et Rollnick (2013), qui intègre des techniques d'interview spécifiques avec le style thérapeutique empathique, encourageant et intéressé, un style aussi recommandé pour l'intervention auprès des auteurs d'infractions sexuelles (Marshall et Marshall, 2017), constitue une autre approche importante pour améliorer la réceptivité à l'intervention de ces individus.

À l'avenir, les interventions correctionnelles bénéficieront de plus en plus de la recherche en neurosciences en incorporant des connaissances sur le fonctionnement neurobiologique et neurochimique, y compris une meilleure compréhension des façons dont les maltraitances subies durant l'enfance affectent le développement du cerveau et ultérieurement, le comportement (Carter et Mann, 2018). Par exemple, les auteurs d'infractions criminelles présentent fréquemment des troubles neuropsychologiques tels que le trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention, le trouble du spectre autistique et des lésions cérébrales traumatiques qui interfèrent avec l'apprentissage et l'acquisition de compétences, ainsi que des déficits langagiers et de communication (Williams et Carter, 2018). Bien que de tels problèmes compliquent l'intervention, ils ne signifient pas qu'une approche cognitivo-comportementale ne sera pas efficace (Higgs et Carter, 2015). De fait, Williams et Carter (2018) ont noté que de simples adaptations suffisent souvent à améliorer la capacité des participants à bénéficier d'une intervention. Ces auteurs décrivent ainsi une gamme de méthodes visuelles, auditives et kinesthésiques qui maximisent les possibilités d'apprentissage.

Indépendamment des problèmes de motivation et du fonctionnement neuropsychologique, l'intervention doit toujours être conçue de manière à aider l'individu à acquérir les forces et les compétences qui favorisent une vie sans délinquance ou criminalité (Carter et Mann, 2018; Marshall et Marshall, 2017).

Même des techniques simples, telles que la prise en compte du langage utilisé dans l'intervention, contribuent à améliorer la réceptivité chez les participants. Par exemple, pendant l'intervention, le fait de parler de «facteurs liés au comportement infractionnel» plutôt que de «besoins criminogènes» aidera mieux le participant à comprendre son comportement infractionnel. De même, en cours d'intervention, le fait de se référer aux participants en tant qu'individus ayant commis une infraction sexuelle, par opposition à des «délinquants sexuels» ou des «agresseurs sexuels», communiquera non seulement le respect des participants en tant qu'êtres humains, mais aussi le fait qu'ils sont justement en intervention pour ne pas répéter les comportements nuisibles du passé. De même, le modèle de la bonne vie («*Good Lives Model*» Ward, 2002) peut être utilisé pour structurer les interventions de manière à ce que les participants aient la possibilité de développer des compétences pour mener une vie sans délinquance ou criminalité. Ce type d'approche basée sur les forces est entièrement compatible à la fois avec les principes RBR et l'utilisation de techniques d'entrevue motivationnelle (Marshall, Marshall, Serran et O'Brien, 2011; Ward, Collie et Bourke, 2009). Les approches fondées sur les forces contribuent également à renforcer l'alliance de travail; essentielle, elle est trop souvent considérée à tort comme inexistante ou incompatible avec les approches cognitivo-comportementales du traitement des auteurs d'infractions sexuelles.

Les sous-groupes spéciaux

Un sous-groupe spécial d'auteurs d'agression sexuelle est les femmes. Les agressions sexuelles perpétrées par les femmes ne sont pas un phénomène nouveau, mais elles sont mal reconnues dans la société (et les milieux universitaires) comparativement aux violences sexuelles masculines. Cependant, on dispose maintenant de données probantes sur les caractéristiques spécifiques des auteures d'infractions sexuelles, leurs taux de récidive, ainsi que les facteurs associés à leurs infractions sexuelles (Cortoni, 2018). Afin de faciliter une des interventions efficaces pour ces femmes, il est nécessaire de comprendre les similitudes et les différences entre les comportements sexuels infractionnels des hommes et des femmes. Par exemple, alors que les femmes ont le même comportement sexuel que les hommes, il est prouvé que la pédophilie et d'autres paraphilies sont beaucoup moins fréquentes chez les femmes (Cortoni, 2018). En outre, le processus d'infraction des femmes indique la nécessité que l'intervention soit uniquement adaptée à ce groupe compte tenu que les facteurs liés au comportement délictuel ont une manifestation sexospécifique (Cortoni, 2018). Deuxièmement, le taux de récidive sexuel chez les femmes est beaucoup plus faible que chez les hommes (Cortoni, Hanson, et Coacher, 2010). Troisièmement, de par leurs historiques importants de violences subies (sexuelles et autres), les femmes nécessitent des interventions thérapeutiques qui combinent la concentration sur des facteurs criminogènes en conjonction avec le traitement du trauma résultant de ces victimisations. Compte

tenu de ces questions ainsi que des manifestations variées et sexo-spécifiques des facteurs de risque, une approche unique pour l'intervention auprès des auteurs d'infractions sexuelles est nécessaire.

Un autre sous-groupe spécial d'auteurs d'infractions sexuelles est celui des individus qui consomment du matériel d'exploitation sexuelle d'enfants (MESE). L'intervention doit tenir compte des différences entre les individus qui consomment du MESE et ceux qui commettent des infractions sexuelles avec contact contre des enfants (Babchishin, Paquette et Fortin, 2017). Par exemple, alors que les consommateurs de MESE ont tendance à être plus pédophiles, ils possèdent beaucoup moins des caractéristiques antisociales qui sont particulièrement plus présentes parmi ceux qui commettent des infractions sexuelles avec contact contre des enfants sans lien familial. Ainsi, alors que l'approche cognitivo-comportementale sera très similaire pour ces deux groupes d'auteurs de délits sexuels, le type de facteurs visés par l'intervention sera souvent différents.

Toujours sur la question de sous-groupes spéciaux, en présence d'auteurs d'homicide reconnus coupables d'infractions sexuelles ou lorsqu'une motivation sexuelle est admise ou soupçonnée, il y a une différence dans le rôle fonctionnel de l'acte de tuer dépendant s'il était motivé ou non par la sexualité (Higgs, Carter, Tully et Browne, 2017). D'autre part, il ne faut pas oublier qu'un auteur qui souffre de troubles mentaux majeurs tels un trouble du spectre autistique ou la déficience intellectuelle peut tout de même démontrer des caractéristiques antisociales ou avoir des intérêts sexuels déviants (Glowatz, Courtain et Dassylva, 2017). Ces questions sont au cœur de la conceptualisation des cas et, par conséquent, de la planification de l'intervention cognitivo-comportementale pour ces sous-groupes spéciaux d'auteurs d'infractions sexuelles.

Considérations supplémentaires sur les interventions auprès des auteurs d'infractions sexuelles

Compétence du personnel

Contrairement à certaines croyances, les approches fondées sur la confrontation dans les interventions cognitivo-comportementales ne sont pas préconisées pour le traitement des auteurs d'infractions sexuelles. Au contraire, afin d'établir l'alliance de travail primordiale pour faciliter le changement thérapeutique, les professionnels ne portent pas de jugement, soutiennent et encouragent leurs clients (Marshall et Marshall, 2017). Cela ne devrait toutefois pas être confondu avec l'acceptation inconditionnelle des opinions erronées du client sur lui-même, les autres et son comportement infractionnel. Après tout, un rôle très important des professionnels est d'agir comme modèle anticriminel et renforcer les attitudes et les efforts prosociaux (Andrews et Bonta, 2015).

Quel que soit la formation des professionnels, ils doivent également être dédiés à la réadaptation et formés spécifiquement pour fournir l'intervention auprès des auteurs d'infractions (McGuire, 2001). Outre la compréhension des principes généraux de l'intervention cognitivo-comportementale et des processus de

changement chez les auteurs d'infractions, les professionnels doivent comprendre les explications théoriques et empiriques du comportement sexuel infractionnel qu'ils traitent. Par exemple, comme le soulignent Mann et Barnett (2017), l'application de techniques cognitivo-comportementales aux populations judiciairisées exige une compréhension claire de la différence entre les articulations de cognitions problématiques où c'est à soi-même ou à autrui qu'on cause du tort, comme en cas de dépression ou de troubles anxieux, et celles qui sont liées au comportement infractionnel et qui, si elles ne sont pas modifiées en intervention, favoriseront le retour au comportement sexuel délictuel.

En plus des titres et qualifications pertinents, les intervenants auprès des auteurs d'infractions sexuelles devraient également avoir accès à une formation continue ainsi qu'à une supervision clinique offerte par des superviseurs qualifiés et spécialisés dans le domaine (Andrews, 2001 ; Goggin et Gendreau, 2006). La formation et la supervision clinique permettent non seulement une meilleure compréhension de l'intervention pour la problématique complexe de l'agression sexuelle sous toutes ses formes, mais également des problèmes de réceptivité chez les auteurs. Enfin, les organisations doivent s'assurer que les ressources nécessaires soient allouées aux intervenants. Même avec un personnel formé et engagé, les objectifs de l'intervention ne peuvent être atteints en l'absence de ressources adéquates et de soutien de la part de la direction (McGuire, 2001).

L'importance de l'évaluation continue de programmes d'intervention.

Il est aujourd'hui considéré comme inacceptable de développer et de mettre en œuvre des interventions pour les populations judiciairisées sans intégrer un cadre pour évaluer le processus de l'intervention (la mise en œuvre) et son efficacité (les résultats ; Hollin, 2006 ; McGuire, 2001). Malheureusement, la recherche évaluative est régulièrement négligée, souvent initiée seulement après plusieurs années d'intervention et une fois que les données sur la récidive commencent à être disponibles. Parfois, la recherche évaluative n'est menée que pour répondre directement aux demandes des décideurs politiques et autres, en particulier en période de pression économique (Brown, 2001 ; Welsh et Farrington, 2001). Toutefois, afin d'éviter les erreurs et de tirer des conclusions valables, la conception du devis de l'évaluation du processus et de l'efficacité d'une intervention doit se dérouler parallèlement à son développement et doit être revue et ajustée en fonction des modifications apportées à l'intervention (Hollin, 2006 ; McGuire, 2001).

Les évaluations de processus fournissent des informations sur l'intégrité de la mise en œuvre et de la gestion de l'intervention, ainsi que sur les problèmes liés aux participants et au processus de groupe, le cas échéant. Ces évaluations sont nécessaires pour examiner la qualité de la prestation de l'intervention, notamment pour déterminer si l'intervention répond aux attentes des membres du personnel, des responsables et des participants, ainsi que la conformité de l'intervention aux principes du modèle RBR. Les éléments à considérer dans l'évaluation des processus sont nombreux, mais tendent à se regrouper par thèmes bien définis. Par exemple, certains points examinent si les participants

appropriés étaient inscrits et comment les participants ont réagi à l'intervention. Cela implique d'avoir implanter des mesures relatives à l'engagement dans l'intervention; cohésion du groupe; participation active; satisfaction au sujet du processus; satisfaction liée au matériel utilisé; qualité de la relation de travail; taux d'abandon; et raisons qui motivent l'abandon.

Un autre ensemble d'éléments s'articule autour de la question de la mise en œuvre de l'intervention. Cela implique d'examiner si la mise en œuvre est conforme aux exigences établies en termes de l'environnement physique, des ressources allouées et des qualifications, formation et supervision clinique du personnel traitant. L'évaluation du processus examine également la prestation de l'intervention. Cela comprend la vérification de la fidélité de l'intervention en examinant si son contenu et la prestation sont conformes au manuel, et en confirmant que l'intervention est attentive aux questions de réceptivité. L'environnement dans lequel l'intervention a lieu doit également être examiné, en mettant l'accent sur le soutien par la direction et les autres membres du personnel, étant donné qu'un environnement défavorable est associé à une intervention moins efficace (Andrews et Bonta, 2015). Il faut également vérifier si les informations sur les participants requises pour l'intervention sont disponibles et si le contenu et les modalités de présentation des rapports d'évaluation du progrès sont utiles aux agents de libération conditionnelle et aux autres décideurs.

L'objectif de l'évaluation de l'efficacité de l'intervention est de déterminer si l'intervention a atteint ses objectifs et conduit aux résultats souhaités. Les résultats à court terme sont les résultats immédiats de la participation – les changements qui font suite à l'intervention. Une amélioration du comportement et une plus grande démonstration d'attitudes prosociales fournissent des indications utiles sur les progrès réalisés par les participants à la suite de l'intervention. Des tests psychométriques administrés avant et après l'intervention sont également utiles pour déterminer les progrès fait par le participant. Les résultats à court terme sont importants car les changements positifs remarqués en cours d'intervention sont pertinents pour les décisions relatives à la libération, s'il y a lieu, ainsi que pour la planification de la gestion de l'individu dans le futur.

Bien que les résultats à court terme soient importants, leur relation avec la récidive ultérieure doit également être établie (Olver, Kingston, Nicholaichuk et Wong, 2014). Les évaluations de l'efficacité de l'intervention pour la réduction de la récidive doivent donc être conçues pour mesurer les résultats à long terme et inclure des comparaisons planifiées entre les participants et des auteurs d'infractions appariés non traités. À ce titre, un modèle expérimental randomisé est considéré comme le plus haut standard de recherche (Higgins et Green, 2011). Cette approche signifie que les auteurs d'infractions présentant des niveaux de risque et des facteurs criminogènes similaires seraient aléatoirement assignés à l'intervention ou dans un group contrôle non traité, les deux groupes complétant diverses mesures aux mêmes moments, permettant ainsi des comparaisons significatives des changements survenus durant l'intervention et des taux de récidive subséquents. Les expériences randomisées sont toutefois très difficiles à mettre en œuvre dans le système de justice criminelle. La solution

de rechange consiste à utiliser une recherche de conception quasi expérimentale où le groupe de comparaison non traité est apparié au groupe d'intervention selon des variables clés liées aux résultats (Higgins et Green, 2011). Au minimum, les variables d'appariement pertinentes comprennent l'âge, le niveau de risque global et les facteurs criminogènes identifiés. Des questions telles que le milieu et la durée de l'incarcération doivent également être prises en compte. Le milieu fait référence à la correspondance des conditions entourant les groupes d'intervention et de comparaison, de sorte que les deux groupes vivent dans le même type d'environnement. Par exemple, les groupes d'intervention incarcérés doivent être comparés à des groupes incarcérés dans un établissement pénitentiaire similaire, tandis que les groupes d'intervention dans la collectivité doivent être comparés aux auteurs d'infractions non traités qui vivent également dans la collectivité.

Compte tenu des nombreuses difficultés rencontrées dans l'établissement des groupes de comparaison et des procédures de collecte de données appropriées, plus on aura réfléchi à l'évaluation d'un programme d'intervention avant sa mise en œuvre, plus la recherche sera solide et plus les résultats seront valides. Par conséquent, au minimum, un échantillon approprié d'individus qui ne recevront pas l'intervention doit être identifié et des mesures appropriées des résultats à court et à long terme doivent être établies alors que l'intervention est encore au stade de la conception pour s'assurer que les procédures de collecte de données nécessaires sont en place pour permettre l'examen éventuel des hypothèses sur l'efficacité de l'intervention.

Conclusion

Malgré le fait que les méthodes d'intervention cognitivo-comportementales soient bien étayées par des données probantes, leur mise en œuvre effective dans les interventions pour auteurs d'infractions sexuelles varie grandement d'un endroit à l'autre (McGrath et coll., 2010). Cette variabilité dans les procédures d'intervention exige de l'attention, car trop d'interventions décrites comme cognitivo-comportementales ne répondent pas aux normes qui leur sont associées, ce qui inclut *a minima* la démonstration efficace du lien entre la pensée et le comportement comme objectif principal (Rugge et Bonta, 2014) et, par la suite, l'association de stratégies cognitives avec des techniques comportementales pour aider le participant à obtenir des changements significatifs qui favoriseront une vie plus saine et sans délinquance ou criminalité (Fernandez et coll., 2006).

Cette variabilité dans les programmes d'intervention pour auteurs d'infractions sexuelles n'est pas surprenante. Gendreau, Goggin et Smith (2001) ont souligné que les programmes d'interventions correctionnels en général souffrent de nombreux problèmes communs. Ceux-ci incluent l'incapacité à bien adhérer à un modèle cognitivo-comportemental; le manque de formation du personnel clinique et/ou sa connaissance réduite de la littérature théorique

et empirique sur le comportement criminel; des procédures d'évaluation du risque de récidive inappropriées ou inexistantes; l'inclusion de cibles d'intervention non criminogènes; la négligence des facteurs de réceptivité; et l'absence d'évaluations systématiques des résultats. Dans cet article, nous avons tenté d'offrir des conseils pratiques pour explorer ces questions. Nous soulignons l'importance du respect des principes du risque, des besoins et de la réceptivité (Andrews et Bonta, 2015), et faisons écho aux recommandations que d'autres ont faites avant nous (Marshall et Marshall, 2017) pour intégrer l'approche de l'entrevue motivationnelle et celle axée sur les forces dans l'interventions auprès des auteurs d'infractions sexuelles afin de prévenir la récidive future.

Références

- Andrews, D. A. (2001). Principles of effective correctional programs. In L. L. Motiuk & R. C. Serrin (Eds.), *Compendium 2000 on Effective Corrections* (pp. 9-17). Ottawa, Canada: Correctional Services Canada.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (1994). *The psychology of criminal conduct (1st ed.)*. Cincinnati, OH: Anderson.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2015). *Le comportement délinquant: Analyse et modalités d'intervention* [Offending behavior: Analysis and treatment methods] (5e éd.). Agen, France: Les Presses de l'Enap.
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, J. S. (2011). The risk-need-responsivity (RNR) model: Does adding the good lives model contribute to effective crime prevention? *Criminal Justice and Behavior*, 38, 735-755. doi:10.1177/0093854811406356
- Andrews, D. A., & Dowden, C. (2007). The Risk-Need-Responsivity model of assessment and human service in prevention and corrections: Crime prevention jurisprudence. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 49(4), 439-464. doi:10.3138/cjccj.49.4.439
- Andrews, D. A., Zinger, I., Hoge, R. D., Bonta, J., Gendreau, P., & Cullen, F. T. (1990). Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis. *Criminology*, 28(3), 369-404. doi:10.1111/j.1745-9125.1990.tb01330.x
- Babchishin, K. M., Paquette, S., & Fortin, F. (2017). Les consommateurs de pédopornographie [Users of child pornography]. In F. Cortoni & T. H. Pham (Eds.), *Traité de l'agression sexuelle: Théories explicatives, évaluation et traitement des agresseurs sexuels* [Handbook of sexual aggression: Theory, assessment and treatment of sexual aggressors] (pp. 251-270). Bruxelles, Belgique: Mardaga.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Barnett, G. D., & Fitzalan Howard, F. (2018). What doesn't work to reduce reoffending? A review of reviews of ineffective interventions for adults convicted of crimes. *European Psychologist*, 23(2), 111-129. doi:10.1027/1016-9040/a000323
- Blenkiron, P. (2005). Stories and analogies in cognitive behaviour therapy: A clinical review. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33, 45-59. doi:10.1017/S1352465804001766
- Brouillette-Alarie, S., & Hanson, R. K. (2017). L'évaluation du risque de récidive des agresseurs sexuels [Evaluation of recidivism risk among sexual aggressors]. In F. Cortoni & T. H. Pham (Eds.), *Traité de l'agression sexuelle: Théories explicatives, évaluation et traitement des agresseurs sexuels* [Handbook of sexual aggression: Theory, assessment and treatment of sexual aggressors] (pp. 97-128). Bruxelles, Belgique: Mardaga.
- Brown, S. L. (2001). Cost-effective correctional treatment. In L. L. Motiuk & R. C. Serrin (Eds.), *Compendium 2000 on Effective Corrections* (pp. 221-233). Ottawa, Canada: Correctional Services Canada.

- Carter, A. J., & Mann, R. E. (2018). Considerations for the forensic practitioner. In A. R. Beech, A. J. Carter, R. E. Mann & P. Rotshtein (Eds.), *The Wiley Blackwell handbook of forensic neuroscience* (Vol. 2, pp. 947-958). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Chapelle, F., Monié, B., Poinot, R., Rusinek, S. & Willard, M. (2014). *Aide-mémoire des thérapies comportementales et cognitives* [Summary of behavioral and cognitive therapies] (2e édition). Paris, France: Dunod.
- Cortoni, F. (2018). *Women who sexually abuse: Assessment, Treatment & Management*. Brandon, VT: Safer Society Press.
- Cortoni, F., & Desfachelles, M. (2017). Les femmes auteures d'agressions sexuelles [Female sexual aggressors]. In F. Cortoni & T. H. Pham (Eds.), *Traité de l'agression sexuelle: Théories explicatives, évaluation et traitement des agresseurs sexuels* [Handbook of sexual aggression: Theory, assessment and treatment of sexual aggressors] (pp. 233-250). Bruxelles, Belgique: Mardaga.
- Cortoni, F., & Vanderstukken, O. (2017). L'évaluation des besoins en matière de traitement [Evaluation of treatment needs]. Dans F. Cortoni & T. H. Pham (Eds.), *Traité de l'agression sexuelle: Théories explicatives, évaluation et traitement des agresseurs sexuels* [Handbook of sexual aggression: Theory, assessment and treatment of sexual aggressors] (pp. 129-144). Bruxelles, Belgique: Mardaga.
- Craig, L., Dixon, L., & Gannon, T. A. (2013). *What works in offender rehabilitation: An evidence-based approach to assessment and treatment*. Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.
- Craissati, J. (2016). Therapeutic processes in sex offender treatment. In D. P. Boer (Ed.), *The Wiley handbook on the theories, assessment, and treatment of sexual offending* (Vol. 1, A.R. Beech & T. Ward, Eds., pp. 421-431). Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Dudley, R., & Kuyken, W. (2006). Formulation in cognitive behavioural therapy. In L. Johnstone & R. Dallos (Eds.), *Formulation psychology and psychotherapy*. Oxford, UK: Routledge.
- Fernandez, Y. M., & Serran, G. (2002). Characteristics of an effective sex offender therapist. In B. Schwartz (Ed.), *The sex offender: Current treatment modalities and systems issues* (Vol. 4, pp. 9-1-9-17). Kingston, NJ: Civic Research Institute.
- Fernandez, Y. M., Shingler, J., & Marshall, W. L. (2006). Putting "behavior" back into the cognitive-behavioral treatment of sexual offenders. In W. L. Marshall, Y. M. Yolande, L. E. Marshall, & G. A. Serran (Eds.), *Sexual offender treatment: Controversial issues* (pp. 211-224). Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Gendreau, P., Goggin, C., & Smith, P. (1999). The forgotten issue in effective correctional treatment: Program implementation. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 43(2), 108-187. doi:10.1177/0306624X99432005
- Glowatz, F., Courtain, A., et Dassylva, B. (2017). Les agresseurs sexuels présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre autistique [Sexual aggressors with learning disabilities or autistic spectrum disorder]. Dans F. Cortoni & T. H. Pham (Eds.), *Traité de l'agression sexuelle: Théories explicatives, évaluation et traitement des agresseurs sexuels* [Handbook of sexual aggression: Theory, assessment and treatment of sexual aggressors] (pp. 291-308). Bruxelles, Belgique: Mardaga.
- Goggin, C., & Gendreau, P. (2006). The implementation and maintenance of quality services in offender rehabilitation programmes. In C. R. Hollin, & E J. Palmer (Eds.), *Offending behaviour programmes: Development, application, and controversies* (pp. 209-246). Chichester, UK: Wiley & Sons.
- Hanson, R. K., Bourgon, G., Helmus, L., & Hodgson, S. (2009). The principles of effective correctional treatment also apply to sexual offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 36, 865-891. doi:10.1177/0093854809338545
- Hanson, R. K., & Morton-Bourgon, K. E. (2005). The characteristics of persistent sexual offenders: A meta-analysis of recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(6), 1154-1163. doi:10.1037/0022-006X.73.6.1154
- Hanson, R. K., & Thornton, D. (1999). *Static 99: Improving actuarial risk assessments for sex offenders* (User Report 99-02). Ottawa, Canada: Department of the Solicitor General of Canada. Retrieved from <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/sttc-mprvng-actrl/index-en.aspx>

- Higgins, J. P. T., & Green, S. (Eds.) (2011). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. Chichester, UK: The Cochrane Collaboration and John Wiley & Sons.
- Higgs, T., & Carter, A. J. (2015). Autism Spectrum Disorder and sexual offending: Responsivity in forensic interventions. *Aggression and Violent Behavior, 22*, 112-119. doi:10.1016/j.avb.2015.04.003
- Higgs, T., Carter, A. J., Tully, R., & Browne, K. D. (2017). Sexual murderer typologies: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior, 35*, 1-12. doi:10.1016/j.avb.2017.05.004
- Hollin, C. R. (2006). Offending behaviour programmes and contention: Evidence-based practice, manuals, and programme evaluation. In C. R. Hollin & E. J. Palmer (Eds.), *Offending behaviour programmes: Development, application, and controversies* (pp. 33-68). Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Jones, L. (2011). Case formulation for individuals with personality disorder. In P. Sturmey & M. McMurrin (Eds.), *Forensic Case Formulation*. Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Mann, R. E., & Barnett, G. D. (2017). Treating cognitive components of sexual offending. In D. P. Boer (Ed.), *The Wiley handbook on the theories, assessment, and treatment of sexual offending* (Vol. 3, L. E. Marshall & W. L. Marshall, Eds., pp. 1385-1401). Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Mann, R. E., Hanson, R. K., & Thornton, D. (2010). Assessing risk for sexual recidivism: Some proposals on the nature of psychologically meaningful risk factors. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 22*(2), 191-217. doi:10.1177/1079063210366039
- Marshall, W. L., & Marshall, L. E. (2017). Le traitement des agresseurs sexuels adultes [Treatment of adult sexual aggressors]. In F. Cortoni & T. H. Pham (Eds.), *Traité de l'agression sexuelle: Théories explicatives, évaluation et traitement des agresseurs sexuels* [Handbook of sexual aggression: Theory, assessment and treatment of sexual aggressors] (pp.165-178). Bruxelles, Belgique: Mardaga.
- Marshall, W. L., Marshall, L. E., Serran, G. A., & O'Brien, M. D. (2011). *Rehabilitating sexual offenders: A strengths-based approach*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Marshall, W. L., Thornton, D., Marshall, L. E., Fernandez, Y. M., & Mann, R. E. (2001). Treatment of sexual offenders who are in categorical denial: A pilot project. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 13*(3), 201-216.
- McGrath, R. J., Cumming, G. R., Burchard, B. L., Zeoli, S., & Ellerby, L. (2010). *Current practices and emerging trends in sexual abuser management: The Safer Society 2009 North American Survey*. Brandon, VT: Safer Society Press.
- McGuire, J. (2001). What works in correctional intervention? Evidence and practical implications. In G. A. Bernfeld, D. P. Farrington, & A. W. Leschied (Eds.), *Offender rehabilitation in practice: Implementing and evaluating effective programs* (pp. 25-43). Chichester, UK: Wiley.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (Eds.) (2013). *Motivational interviewing: Helping people for change* (3rd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Mitchell, D., Simourd, D. J., & Tafra, R. C. (2014). Clinical issues and challenges facing forensic CBT practitioners. In R. C. Tafra, & D. Mitchell (Eds.), *Forensic CBT: A handbook for clinical practice* (pp. 1-10). Chichester, UK: Wiley Blackwell.
- Morton, J. (2004). *Understanding Developmental Disorders: A Causal Modelling Approach*. Oxford: Blackwell.
- Olver, M. E. (2017). The risk-need-responsivity model: Applications to sex offender treatment. In D. P. Boer (Ed.), *The Wiley handbook on the theories, assessment, and treatment of sexual offending* (Vol. 3, L. E. Marshall & W. L. Marshall, Eds., pp. 1313-1329). Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Olver, M. E., Kingston, D. A., Nicholaichuk, T. P., & Wong, S. C. P. (2014). A psychometric evaluation of treatment change in a multisite sample of treated Canadian federal sexual offenders. *Law and Human Behavior, 38*(6), 544-599. doi:10.1037/lhb0000086
- Pithers, W. D., Marques, J. K., Gibat, C. C., & Marlatt, G. A. (1983). Relapse prevention with sexual aggressors: A self-control model of treatment and maintenance of change. In J. G. Greer & I. R. Stuart (Eds.), *The sexual aggressor: Current perspectives on treatment* (pp. 214-239). New York, NY: Van Nostrand Reinhold.

- Polaschek, D. L. L., & Ward, T. (2002). The implicit theories of potential rapists: What our questionnaires tell us. *Aggression and Violent Behavior, 7*(4), 385-406. doi:10.1016/S1359-1789(01)00063-5
- Prochaska, J., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*(3), 390-395.
- Quinsey, V. L., Rice, M. E., & Harris, G. T. (1995). Actuarial prediction of sexual recidivism. *Journal of Interpersonal Violence, 10*(1), 85-105. doi: 10.1177/088626095010001006
- Rugge, T., & Bonta, J. (2014). Training community corrections officers in cognitive-behavioral intervention strategies. In R. C. Tafrate, & D. Mitchell (Eds.), *Forensic CBT: A handbook for clinical practice* (pp. 123-136). Chichester, UK: Wiley Blackwell.
- Schmucker, M., & Lösel, F. (2015). The effects of sexual offender treatment on recidivism: An international meta-analysis of sound quality evaluations. *Journal of Experimental Criminology, 11*(4), 597-630. doi:10.1007/s11292-015-9241-z
- Sturmey, P., & McMurrin, M. (Eds.) (2011). *Forensic Case Formulation*. Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Tafrate, R. C., & Mitchell, D. (2014). *Forensic CBT: A handbook for clinical practice*. Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.
- Tafrate, R. C., Mitchell, D., & Simourd, D. J. (2018). *CBT with justice-involved clients: Interventions for antisocial and self-destructive behaviors*. New York: Guilford Press.
- Tierney, K. J., & Braken, M. (1998). Stimulus equivalence and behavior therapy. In W. O'Donohue (Ed.), *Learning and behavior therapy* (pp. 392-402). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Ward, T. (2002). Good lives and the rehabilitation of offenders: Promises and problems. *Aggression and Violent Behavior, 7*, 513-528.
- Ward, T., Collie, R. M., & Bourke, P. (2009). Models of offender rehabilitation: The Good Lives Model and the Risk-Need-Responsivity Model. In A. R. Beech, L. A. Craig, & K. D. Browne (Eds.), *Assessment and treatment of sex offenders* (pp. 293-310). Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Ward, T., Howells, K., & Birgden, A. (2004). The multifactor offender readiness model. *Aggression and Violent Behavior, 9*(6), 645-673. doi:10.1016/j.avb.2003.08.001
- Ward, T., & Siegert, R. J. (2002). Toward a comprehensive theory of child sexual abuse: A theory knitting perspective. *Psychology, Crime and Law, 8*(4), 319-351. doi:10.1080/10683160208401823
- Welsh, B. C., & Farrington, D. P. (2001). Evaluating the economic efficiency of correctional intervention programs. In G. A. Bernfeld & D. P. Farrington (eds.), *Offender rehabilitation in practice* (pp. 45-65). Chichester, UK: Wiley.
- Williams, F., & Carter, A. J. (2018). Engaging with forensic populations: A biologically informed approach. In A. R. Beech, A. J. Carter, R. E. Mann & P. Rotshtein (Eds.), *The Wiley Blackwell handbook of forensic neuroscience* (Vol. 2, pp. 577-600). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Wong, S. C. P., Olver, M. E., Nicholaichuk, T. P., & Gordon, A. (2003). The Violence Risk Scale: *Sexual Offender version (VRS-SO)*. Saskatoon, Canada: Regional Psychiatric Centre and University of Saskatchewan.
- Young, J. E. (1990). *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema-focused Approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York: Guilford Press.

Bibliographie

par Marie-Claude HERTIG

Les victimes de la délinquance

Cahiers de la Sécurité, Revue de l'Institut national des hautes études de la sécurité et de la justice N° 23, Paris, 2013, 173 pp.

Benjamin Mendelsohn, l'un des fondateurs de la victimologie, apparue au cours de la seconde moitié du 20^e siècle, définissait ainsi la victime «... une personne se situant individuellement ou faisant partie d'une collectivité, qui subirait les conséquences douloureuses déterminées par des facteurs de diverses origines: physiques, psychologiques, économiques, politiques et sociales, mais aussi naturelles (catastrophes)». La publication dont il est ici question couvre une vingtaine d'articles issus de la plume d'experts, faisant état de la situation des victimes en France principalement. Leurs considérations peuvent cependant s'étendre à tous les pays voisins – et plus loin encore – qui sont attentifs à l'aide à apporter aux victimes.

Le cercle des victimes est extrêmement large. Les causes de victimisation sont nombreuses, à commencer principalement par les agressions relevant du code pénal, les accidents de toutes sortes, les actes de terrorisme, les guerres, etc. Dans toutes ces situations, il peut y avoir une seule victime ou, au contraire, un nombre élevé de personnes atteintes. Elles font face à un seul ou plusieurs délinquants. Ces différentes situations ont chacune leur impact particulier sur les décisions de justice. De même, les suites d'accidents font l'objet de traitements et réparations différents selon que les victimes sont ou ne sont pas co-responsables de ce qui leur arrive et selon qu'elles bénéficient d'assurance ou pas. La victime n'est pas forcément la personne atteinte dans son intégrité physique ou ses biens. Il peut s'agir de membres de sa famille ou d'autres personnes présentes au moment de l'événement, qui seront lésées physiquement ou matériellement.

Ces quelques remarques indiquent à quel point les situations victimales sont nombreuses et chaque fois différentes et montrent la difficulté, pour les juges, la police, les associations d'aide aux victimes, les médecins, la

famille, d'y faire face et de résoudre les problèmes issus de ces incidents. Selon les cas, il s'agira de réparation physique, psychique et/ou matérielle. Il faudra encore prendre en compte la situation sociale de la victime et son âge. Les soins apportés à un mineur ne sont pas les mêmes que ceux donnés à des personnes plus âgées.

La place de la victime dans le procès n'est pas facile. Si l'on n'y prend garde, la victime en arrive à se substituer au procureur lors de son témoignage accusateur. Doit-elle alors s'en tenir à un rôle de témoin, comme dans certains pays anglo-saxons ou ne jouer qu'un rôle d'auxiliaire de la police d'investigation et des tribunaux? En France, la loi l'incite à participer au procès, avec l'aide et le soutien des associations d'aide aux victimes, dont l'importance va croissant. Un autre danger signalé est le risque que le délinquant, l'agresseur, finisse par faire figure de victime, car condamné à une lourde peine pour calmer les médias, les milieux populistes ou la victime et ses proches. La récidive n'est alors pas loin. Certains auteurs, pour y remédier, encouragent la médiation et le dialogue victime-délinquant, dans un but de pardon, profitable aux deux parties. Ils relatent certains succès. Une question délicate abordée dans cet ouvrage concerne les dénonciations de violences conjugales et les viols. Les victimes, des femmes dans la plupart des cas, n'osent pas dénoncer les abus qu'elles endurent, par crainte de mesures de vengeance sur elles-mêmes, leurs enfants ou d'autres personnes proches. Les cas inconnus de la justice et demeurés impunis semblent nombreux. Enfin, au-delà de la France, les auteurs signalent le travail important mais encore bien insuffisant de la Cour pénale internationale qui, depuis bientôt douze ans, est destinée à lutter contre les crimes contre l'humanité et condamner les responsables de ces massacres, tout en cherchant aussi à venir en aide aux nombreuses victimes de ces exactions. Pour parvenir à surmonter cette tâche monumentale, elle doit absolument accroître le nombre de ses membres et recueillir davantage de fonds. Il faut y croire.

Devenirs policiers, une socialisation professionnelle en contrastes

*Par David Pichonnaz, Editions Antipodes,
Lausanne, 2017, 244 pp.*

L'auteur, docteur en sociologie et spécialisé dans l'étude des métiers relationnels, présente un ouvrage très complet sur la formation des policiers. Ses sources sont une importante bibliographie et de nombreux entretiens avec des policiers en formation - principalement au sein de l'Académie de police de Savatan - ou ayant déjà un an ou deux de pratique.

Ces dernières années, le monde policier a beaucoup évolué, en raison principalement de la variété des interventions et des personnalités qui ont choisi ce métier. On a vu arriver les femmes puis des recrues venant de l'étranger, qui tous ont apporté des visions nouvelles dans les activités policières, monde qui était anciennement plutôt refermé sur lui-même. Les origines sociales des recrues sont diverses et contrastées, leurs formations professionnelles de base également. On peut toutefois constater un accroissement du niveau intellectuel à travers le temps. Le vécu social dans l'enfance et l'adolescence et l'éducation influencent l'attitude des futurs policiers devant les événements. Il y a ceux qui privilégient l'action coercitive virile et ceux - notamment les femmes - qui, au contraire, recherchent l'apaisement et le dialogue. Les convictions politiques peuvent influencer leur comportement, à savoir davantage de souplesse et de compréhension ou, au contraire, recours rapide à l'usage de la force.

En Suisse, le public attend du monde policier qu'il adhère à la «doxa», à savoir aux principes de base enseignés à l'Académie. Cependant, toutes les tâches policières ne sont pas forcément du goût de tous. Demander à chaque policier de réagir de la même façon dans un cas donné n'est simplement pas envisageable. Il n'est en effet pas évident de ne pas s'énerver, de rester patient, poli et objectif en toutes circonstances.

La typologie des tâches policières se subdivise en (1) tâches intrinsèquement coercitives que sont les contrôles orientés vers la détection d'infractions, (2) les flux de personnes ou de véhicules, (3) les tâches pouvant faire l'objet d'un choix entre conflit ou médiation et, enfin, (4) les activités non coercitives telles que judiciaires et d'investigation, la prise en charge de personnes en souffrance, les actes d'administration - tels que saisir des objets dangereux pour la sécurité, renseigner, enregistrer une plainte, etc.

Le droit suisse précise le mandat de la police et ce qu'il attend des formateurs. Cependant ces derniers contestent quelquefois le rôle des policiers tel que défini par la loi, souhaitant des changements correspondant selon eux à l'évolution actuelle de la société. On l'aura compris: l'«habitus» policier, soit l'engagement professionnel tel que souhaité par les responsables et le public, n'est pas simple et peut être controversé dans certaines situations. Les considérations consacrées aux arrestations de dealers et de cambrioleurs, le plus souvent étrangers, mettent le doigt sur un problème pas vraiment résolu, de même que la déception des policiers devant la «faiblesse» et le «laxisme» des tribunaux face à certains délinquants.

AICLF : Association internationale des criminologues de langue française

L'AICLF, qui a fêté ses 25 ans d'existence en 2012, est active dans le domaine de la criminologie. Son dynamisme s'illustre notamment par l'organisation d'un colloque bisannuel.

L'assemblée générale du mois de juin 2018 à Lausanne a réélu le bureau de l'AICLF, composé du président Prof. André Lemaître (Belgique), des vice-présidents Prof. Rodica Stanoiu (Roumanie), Prof. Jacques Farsedakis (Grèce) et Prof. Nicolas Queloz (Suisse), du secrétaire général Prof. Quentin Rossy (Suisse), du secrétaire général adjoint Lionel Grossrieder (Suisse) et de la trésorière Prof. Chloé Leclerc (Canada). La commission scientifique intègre également les Prof. Rosemary Barberet (USA), Michel Born (Belgique), Serge Brochu (Canada), Maurice Cusson (Canada), Benoît Dupont (Canada), Mohamed Guedah (Maroc), Lila Kazemian (USA), Frédéric Ocqueteau (France) et Catherine Rossi (Canada).

En juin 2018, le 16^e colloque organisé à l'Université de Lausanne (Suisse) sur le thème « *penser et pratiquer la criminologie au-delà de nos (in)différences* » a connu un important succès. L'AICLF prépare aujourd'hui le 17^e colloque, prévu pour le mois de mai 2022, à Ottawa. Des informations sont régulièrement diffusées sur le site Internet de l'AICLF (www.aiclf.net).

Pour devenir membre de l'AICLF, il suffit de se rendre sur le site de l'AICLF (rubrique Adhésion). Parmi les avantages procurés par la qualité de membre figure notamment un rabais important sur la finance d'inscription aux colloques et l'abonnement à la *Revue internationale de criminologie et de police technique et scientifique*.

Tous les deux ans, lors des colloques, l'AICLF décerne deux prix distincts :

- le prix Fernand Boulan, qui récompense un ou une jeune chercheur-e pour la qualité et l'originalité de sa thèse ou travail de 3^e cycle. L'AICLF invite donc les professeur-e-s à soumettre la candidature de leurs meilleurs diplômés jusqu'au 20 décembre 2020 à Madame Lila Kazemian (cf. détails sur le site Internet) ;
- le prix Beaumont-Tocqueville, qui distingue des personnalités qui ont œuvré pendant leur carrière à la promotion et à l'excellence de la criminologie ou de la politique criminelle.

Soyez membre actif de l'AICLF ou devenez-en membre régulier et consultez régulièrement le site de l'AICLF ; c'est ainsi que le réseau des criminologues de langue française demeurera vivace !

www.aiclf.net

Revue internationale de **CRIMINOLOGIE**
et de **POLICE** technique et scientifique

Directives pour les auteurs

1. Les articles doivent être fournis :
 - sous format numérique et être envoyés à l'adresse électronique redaction.ricpts@unine.ch
 - avec un titre en français et en anglais
 - avec un résumé en français et en anglais
 - avec une liste de quatre à cinq mots-clés en français et en anglais
 - avec le nom et le prénom du ou des auteurs ainsi que leur titre, qualités et fonctions
 - avec le texte principal en français

2. Pour être accepté, un article doit satisfaire aux conditions suivantes :
 - il sera inédit en français
 - il pourra faire l'objet d'une révision rédactionnelle
 - il ne dépassera pas vingt pages
 - il doit être évalué positivement par la Rédaction et le Comité de lecture de la Revue

3. Le copyright appartient à la Revue. L'auteur cède ses droits pour la publication dans la RICPTS, ainsi que sur le site Internet de la Revue

4. Tiré à part : le tiré à part électronique est fourni gratuitement à l'auteur

La rédaction

Association Internationale des Criminologues de Langue Française (AICLF)

www.aiclf.net

Secrétariat général : École des Sciences Criminelles – Université de Lausanne –

Batochime – 1015 Lausanne – Suisse

secretariat@aiclf.net

Impression : IMPRIMERIE NATIONALE, CH-1228 Plan-les-Ouates