

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 Kingsle.
- 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.
-