

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 corrélationnels 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 corrélations 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 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.

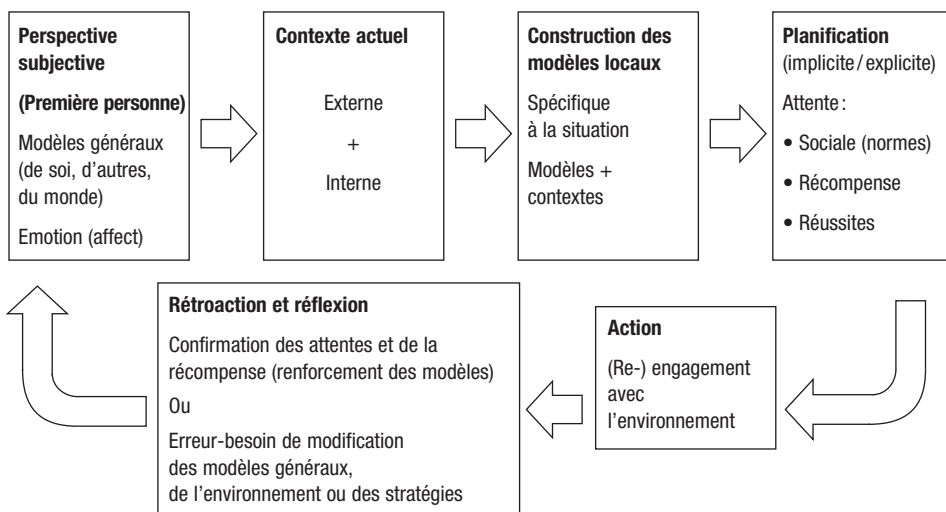
Troisièmement, nous examinons si les programmes ciblant les FRD entraînent une baisse des scores des FRD et des réductions de la récidive. Cela n'est pas non plus concluant, voici pour bref exemple ces trois études. Beggs (2010) a passé en revue des études mesurant les changements de traitement et a 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...