



ARCHIVED - Archiving Content

Archived Content

Information identified as archived is provided for reference, research or recordkeeping purposes. It is not subject to the Government of Canada Web Standards and has not been altered or updated since it was archived. Please contact us to request a format other than those available.

ARCHIVÉE - Contenu archivé

Contenu archivé

L'information dont il est indiqué qu'elle est archivée est fournie à des fins de référence, de recherche ou de tenue de documents. Elle n'est pas assujettie aux normes Web du gouvernement du Canada et elle n'a pas été modifiée ou mise à jour depuis son archivage. Pour obtenir cette information dans un autre format, veuillez communiquer avec nous.

This document is archival in nature and is intended for those who wish to consult archival documents made available from the collection of Public Safety Canada.

Some of these documents are available in only one official language. Translation, to be provided by Public Safety Canada, is available upon request.

Le présent document a une valeur archivistique et fait partie des documents d'archives rendus disponibles par Sécurité publique Canada à ceux qui souhaitent consulter ces documents issus de sa collection.

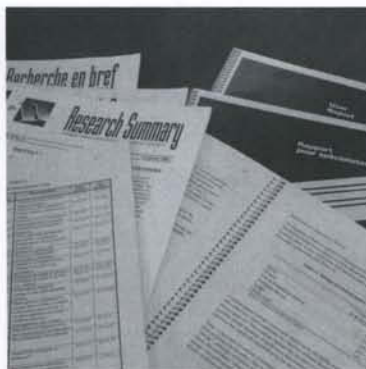
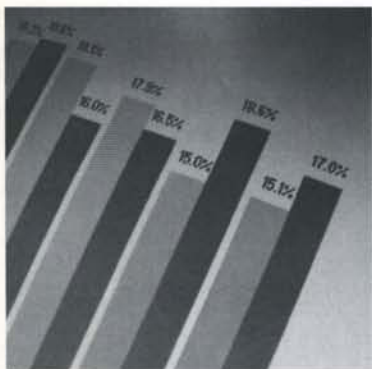
Certains de ces documents ne sont disponibles que dans une langue officielle. Sécurité publique Canada fournira une traduction sur demande.




Recherche sur les questions correctionnelles : Rapport pour spécialistes

Modèle d'évaluation et de réadaptation des délinquants fondé sur les principes du risque, des besoins et de la réceptivité

2007-06





**Modèle d'évaluation et de
réadaptation des délinquants
fondé sur les principes du
risque, des besoins et
de la réceptivité**

2007-06

James Bonta

Sécurité publique Canada

D. A. Andrews

Université Carleton

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, 2007

N° de cat. : PS3-1/2007-6

N° ISBN : 978-0-662-05049-0

Remerciements

Nous aimerions remercier Annie Yessine dont l'aide et les commentaires nous ont été fort utiles durant la préparation du présent rapport.

Les opinions exprimées dans le présent rapport n'engagent que les auteurs et ne sont pas nécessairement celles de Sécurité publique Canada.

Table des matières

Résumé.....	i
Introduction.....	1
Bref historique de l'évaluation du risque.....	3
Première génération : Le jugement professionnel.....	3
Deuxième génération : Instruments d'évaluation basée sur des faits démontrés	3
Troisième génération : Instruments d'évaluation dynamique et basée sur des faits démontrés.....	4
Quatrième génération : Instruments d'évaluation systématique et globale.....	5
Modèle fondé sur le risque, les besoins et la réceptivité et l'évaluation du risque chez les délinquants ...	7
La réadaptation des délinquants.....	11
Bref historique de la réadaptation des délinquants.....	11
Le modèle RBR et la réadaptation des délinquants.....	11
Application générale du modèle RBR.....	15
Résumé et conclusions.....	17
Bibliographie.....	21

Résumé

Élaboré dans les années 1980 et présenté officiellement en 1990, le modèle fondé sur les principes du risque, des besoins et de la réceptivité est utilisé avec de plus en plus de succès pour l'évaluation et la réadaptation des criminels, au Canada et partout dans le monde. Comme son nom le sous-entend, ce modèle est fondé sur trois principes : 1) le *principe du risque* fait valoir que le comportement criminel peut être prédit de manière fiable et que le traitement doit être centré sur les délinquants qui présentent le risque le plus élevé; 2) le *principe des besoins* fait ressortir l'importance des facteurs criminogènes dans la conception et la prestation du traitement; et 3) le *principe de la réceptivité* décrit comment le traitement doit être fourni.

Le présent document résume le rôle de ces principes dans l'élaboration des instruments d'évaluation du risque. Il explique également pourquoi certaines interventions donnent de bons résultats et d'autres pas.

Introduction

Le modèle fondé sur les principes du risque, des besoins et de la réceptivité, ou modèle RBR, est peut-être le modèle le plus utile pour l'évaluation et le traitement des délinquants (Blanchette et Brown, 2006; Ward, Mesler et Yates, 2007). Présenté officiellement pour la première fois en 1990 (Andrews, Bonta et Hoge), le modèle RBR a été élaboré et situé dans un contexte tenant compte de la théorie de la personnalité en général et des processus cognitifs de l'apprentissage social du comportement criminel (Andrews et Bonta, 2006).

Depuis 1990, un certain nombre de principes ont été ajoutés aux principes théoriques de base dans l'espoir d'améliorer et de renforcer la conception et la réalisation d'interventions efficaces. Ces principes supplémentaires décrivent, par exemple, l'importance pour le personnel d'établir des relations de travail fondées sur la collaboration et le respect avec les clients et les organismes correctionnels et, pour les gestionnaires, de proposer des politiques et d'exercer un leadership qui facilitent et rendent possibles des interventions fructueuses (Andrews, 2001; Andrews et Bonta, 2006; Andrews et Dowden, sous presse). Nous ne devons pas perdre de vue l'ensemble des principes (dont nous parlerons un peu plus longuement à la fin du document), mais nous centrerons notre attention ici sur les principes centraux du risque, des besoins et de la réceptivité.

En bref, les trois principes de base peuvent être décrits comme suit :

Le principe du risque : Adapter le niveau de service au risque de récidive du délinquant.

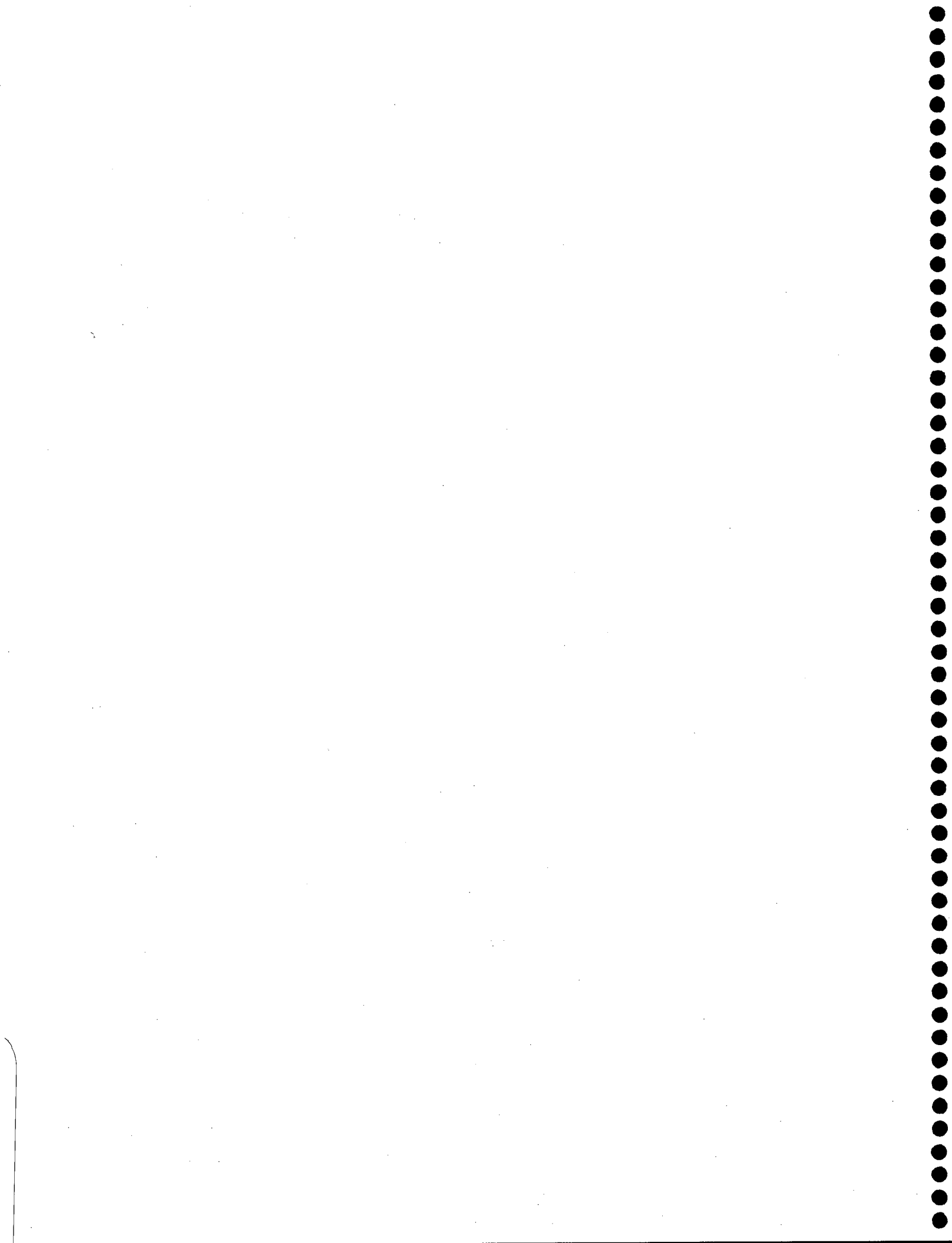
Le principe des besoins : Évaluer les facteurs criminogènes et les cibler dans le traitement.

Le principe de la réceptivité : Optimiser la capacité du délinquant de tirer des enseignements d'une intervention réhabilitante en lui offrant une thérapie cognitivo-comportementale et en adaptant l'intervention à son style d'apprentissage, à sa motivation, à ses aptitudes et à ses points forts.

Le principe de la réceptivité comporte deux volets : a) la réceptivité générale et b) la réceptivité spécifique. La réceptivité générale fait appel à l'utilisation des méthodes cognitives de l'apprentissage social pour influencer le comportement. Les stratégies cognitives de l'apprentissage social sont les plus efficaces, quel que soit le type de délinquant (c.-à-d. délinquante, délinquant autochtone, psychopathe, délinquant sexuel). Les pratiques correctionnelles de base, telles que les modèles prosociaux, l'utilisation appropriée du renforcement et de la désapprobation et la résolution de problèmes, (Dowden et Andrews, 2004) précisent les compétences particulières représentées dans une approche cognitive de l'apprentissage social.

La réceptivité spécifique est un « réglage précis » de l'intervention cognitivo-comportementale. Elle tient compte des points forts, du style d'apprentissage, de la personnalité, de la motivation et des caractéristiques biosociales (p. ex. le sexe, la race) de la personne.

Le présent document retrace sommairement comment le modèle RBR a influencé l'élaboration d'instruments d'évaluation du risque chez les délinquants et des programmes de réadaptation pour les délinquants. Ce faisant, nous résumons les éléments probants qui montrent comment le comportement criminel des délinquants peut être prédit de manière fiable, pratique et utile. Nous démontrons également comment les programmes de réadaptation peuvent réduire considérablement la récidive lorsqu'ils s'en tiennent au modèle RBR.



Bref historique de l'évaluation du risque

Première génération : Le jugement professionnel

Pendant une bonne partie de la première moitié du XX^e siècle, l'évaluation du risque que pose un délinquant est laissée aux mains du personnel correctionnel (c.-à-d. aux agents de probation et aux employés des prisons) et aux professionnels cliniques (c.-à-d. les psychologues, les psychiatres et les travailleurs sociaux). Guidés par leur propre formation et expérience professionnelles, les membres du personnel portent des jugements qui les amènent à déterminer quels délinquants nécessitent des mesures de sécurité et de surveillance accrues. L'évaluation du risque est donc une affaire de jugement professionnel.

Deuxième génération : Instruments d'évaluation basée sur des faits démontrés

À compter des années 1970, il est de plus en plus reconnu que l'évaluation du risque doit s'appuyer davantage sur la science actuarielle, basée sur des faits démontrés, et moins sur le jugement professionnel. Les instruments actuariels d'évaluation du risque prennent en compte les facteurs personnels (p. ex. les antécédents de toxicomanie) qui, de toute évidence, augmentent le risque de récidive et leur attribuent des notes quantitatives. Ainsi, la présence d'un facteur de risque peut recevoir la note « un », et son absence la note « zéro ». Les notes attribuées aux différents facteurs peuvent ensuite être additionnées – plus le score est élevé, plus grand est le risque de récidive chez le délinquant.

Durant cette période, d'importantes échelles actuarielles d'évaluation du risque sont élaborées, notamment l'échelle des facteurs prépondérants, aux États-Unis (Hoffman et Beck, 1974), et l'Échelle d'information statistique sur la récidive, au Service correctionnel du Canada (Nuffield, 1982). Ces instruments d'évaluation du risque sont encore utilisés aujourd'hui et de nouveaux voient continuellement le jour (Copas et Marshall, 1998).

Il devient vite évident que ces instruments actuariels d'évaluation du risque sont plus efficaces que le jugement professionnel pour prédire le comportement criminel. À maintes reprises, des examens de la recherche montrent que les instruments actuariels donnent de meilleurs résultats que le jugement clinique ou professionnel lorsqu'il s'agit de prédire le comportement (Ægisdóttir, White, Spengler et coll., 2006; Andrews, Bonta et Wormith, 2006; Grove, Zald, Lebow, Snitz et Nelson, 2000). La supériorité de la prévision actuarielle est démontrée pour l'évaluation de groupes de délinquants aussi différents que les délinquants souffrant de troubles mentaux (Bonta, Law et Hanson, 1998) et les délinquants sexuels (Hanson et Bussière, 1998). Conséquence de la supériorité prédictive des évaluations actuarielles du risque, de plus en plus d'autorités correctionnelles adoptent ce type d'évaluation pour classer les délinquants et utiliser des méthodes de surveillance différentes tenant compte de ce classement.

Entre 1970 et 1980, on observe un passage de ce que Bonta (1996) appelle l'évaluation de première génération (c.-à-d. l'évaluation professionnelle du risque) à l'évaluation de deuxième génération (c.-à-d. l'évaluation actuarielle du risque).

Les instruments actuariels d'évaluation du risque, de deuxième génération, donnent des résultats satisfaisants; ils sont fiables pour différencier les délinquants à faible risque des délinquants à risque plus élevé. Cependant, les instruments actuariels de deuxième génération ont deux caractéristiques qui présentent

d'importantes lacunes. Premièrement, les instruments d'évaluation du risque, de deuxième génération, sont athéoriques. Les éléments qui créent ces instruments sont choisis simplement parce qu'ils sont aisément disponibles et semblent avoir un lien avec la récidive. Ils ne sont pas retenus parce qu'ils sont théoriquement pertinents. La majorité d'entre eux sont donc des éléments liés aux antécédents criminels – le type de renseignements que les systèmes correctionnels recueillent et font circuler assez efficacement.

Seconde caractéristique des instruments de deuxième génération : les éléments non liés aux antécédents criminels, qui constituent des exemples de comportement, sont généralement de nature historique (p. ex. les antécédents de toxicomanie). Les antécédents criminels et les autres facteurs qui décrivent le comportement passé sont traités comme des facteurs de risque statiques, immuables. C'est là une faiblesse majeure des instruments d'évaluation du risque de seconde génération parce que les échelles ne tiennent pas compte de l'évolution positive des délinquants. Les possibilités sont plutôt les suivantes : a) le niveau de risque que pose une personne ne change pas (chez la personne qui a des antécédents de toxicomanie, ce facteur de risque sera toujours maintenu même si cette personne a appris à s'abstenir de consommer des drogues); b) le risque que pose une personne augmente (p. ex. de nouvelles infractions sont commises et les scores augmentent au chapitre des antécédents criminels). Il n'existe aucune possibilité de risque amoindri (pour jouer cartes sur table, certains des instruments de deuxième génération comprennent des éléments qui peuvent tenir compte d'une certaine diminution du risque, mais ces éléments comptent parmi les moins nombreux dans ces échelles d'évaluation du risque).

Troisième génération : Instruments d'évaluation dynamique et basée sur des faits démontrés

Conscients des limites de l'évaluation de deuxième génération, la communauté de la recherche commence à élaborer, à la fin des années 1970 et au début des années 1980, des instruments d'évaluation qui comprennent des facteurs de risque dynamique (Bonta et Wormith, 2007). Les éléments faisant partie des antécédents criminels continuent, comme il se doit, d'occuper une place importante dans les instruments d'évaluation du risque, et se retrouvent donc dans ceux de troisième génération. Mais en plus des éléments faisant partie des antécédents criminels et d'autres facteurs de risque statique, tels que la consommation abusive d'alcool ou de drogues dans le passé, ces instruments d'évaluation comprennent des facteurs de risque dynamique qui portent sur la situation actuelle et en constante évolution du délinquant. Certaines des questions posées portent sur l'emploi présentement occupé (après tout, une personne peut perdre un emploi ou trouver un emploi), les amis criminels (une personne peut se faire de nouveaux amis et perdre ses vieux amis), les relations familiales (favorables ou défavorables), etc. Les instruments de troisième génération servant à l'évaluation du risque sont appelés instruments d'évaluation « du risque et des besoins », et quelques-uns d'entre eux ont un fondement théorique (p. ex. l'inventaire du niveau de service révisé; Andrews et Bonta, 1995).

Les instruments d'évaluation du risque, de troisième génération, tiennent compte des changements dans la situation d'un délinquant et fournissent au personnel correctionnel des renseignements sur les besoins qui doivent être ciblés dans leurs interventions. Il est maintenant démontré que des changements dans les scores obtenus sur certains de ces instruments d'évaluation du risque et des besoins sont rattachés à des changements sur le plan de la récidive (Andrews et Robinson, 1984; Arnold, 2007; Motiuk, Bonta et Andrews, 1990; Raynor, 2007; Raynor, Kynch, Roberts et Merrington, 2000). Pour les programmes correctionnels et pour le personnel chargé de gérer le risque que pose un délinquant, la preuve de validité dynamique, à savoir que des changements dans les scores concernant le risque indiquent des changements dans la probabilité qu'une nouvelle infraction soit commise, est extrêmement importante. Les instruments d'évaluation du risque et des besoins, de troisième génération, offrent une façon de contrôler l'efficacité ou

l'inefficacité des programmes et des stratégies d'encadrement. De plus, parce que des facteurs de risque dynamique (p. ex. la toxicomanie, l'emploi, les compagnons) sont intégrés dans les instruments de troisième génération, le personnel correctionnel peut être invité à orienter l'intervention vers ces facteurs de risque dynamique. La réussite des interventions ciblant ces facteurs de risque dynamique contribue à réduire le risque que pose un délinquant (Bonta, 2002).

Quatrième génération : Instruments d'évaluation systématique et globale

Dernier épisode de l'histoire de l'évolution des échelles d'évaluation du risque chez les délinquants, on assiste depuis quelques années à l'apparition d'instruments d'évaluation du risque, de quatrième génération. Ces nouveaux instruments d'évaluation du risque intègrent l'intervention et le contrôle systématiques à l'évaluation d'une gamme élargie de facteurs de risque jamais mesurés à ce jour ainsi que d'autres facteurs personnels qui sont importants pour le traitement (Andrews, Bonta et Wormith, 2006). Le niveau de service-inventaire de gestion des cas (NS-IGC; Andrews, Bonta et Wormith, 2004) est un exemple d'instrument d'évaluation du risque, de quatrième génération.

Ce qui est remarquable dans cet historique, c'est que les instruments d'évaluation du risque, de troisième et quatrième génération, n'auraient pas été possibles sans le modèle d'évaluation et de réadaptation des délinquants fondé sur les principes du risque, des besoins et de la réceptivité.



Modèle fondé sur le risque, les besoins et la réceptivité et l'évaluation du risque chez les délinquants

Selon le principe du risque, la récidive d'un délinquant peut être réduite si le niveau des services de traitement qui lui sont offerts est proportionnel au risque qu'il commette une nouvelle infraction. Le principe comporte deux éléments : 1) le niveau de traitement et 2) le risque de récidive chez le délinquant. Nous allons réserver pour plus tard notre discussion sur le traitement du délinquant et nous concentrer ici sur le risque de récidive chez le délinquant.

Comme nous l'avons vu plus tôt, le comportement criminel peut être anticipé de manière fiable sans qu'il soit nécessaire de faire appel à des spécialistes et à des personnes d'expérience (débat sur l'évaluation actuarielle par opposition au jugement professionnel). Nous savons aussi que, grâce aux instruments d'évaluation du risque, de troisième et quatrième génération, notre capacité prédictive s'améliore lorsqu'il y a réévaluation (Andrews et coll., 2006). Si l'un de nos objectifs correctionnels est de réduire la récidive chez les délinquants, nous devons nous assurer d'avoir un moyen fiable de différencier les délinquants à faible risque des délinquants à risque plus élevé afin d'offrir à tous un niveau de traitement approprié. Aujourd'hui, nous pouvons compter sur la technologie de l'évaluation pour établir des distinctions entre les délinquants qui présentent des probabilités différentes de récidive (Campbell, French et Gendreau, 2007).

Le principe des besoins incite à centrer le traitement correctionnel sur les *facteurs criminogènes*. Les facteurs criminogènes sont des facteurs de risque dynamique, directement liés au comportement criminel. Les facteurs criminogènes peuvent apparaître et disparaître, contrairement aux facteurs de risque statique qui ne peuvent changer que dans une direction (augmentation du risque) et qui ne peuvent être modifiés par un traitement. Les délinquants peuvent avoir de nombreux besoins nécessitant un traitement, mais ces besoins n'ont pas tous un lien avec leur comportement criminel. Ces facteurs criminogènes sont modulés en fonction des principaux prédicteurs du comportement criminel, présentés comme les « huit facteurs centraux » de risque et de besoin (Andrews et Bonta, 2006; Andrews et coll., 2006).

Le tableau 1 présente un aperçu des principaux facteurs de risque et de besoin ainsi que certaines cibles moins prometteuses pour les interventions (c.-à-d. des facteurs non criminogènes) et des suggestions pour l'évaluation et le traitement. Les sept principaux facteurs de risque et de besoin font partie des huit facteurs centraux (les antécédents criminels complètent la liste, mais il s'agit d'un facteur de risque statique). Ces sept facteurs criminogènes méritent d'être évalués et ciblés dans les interventions. Afin de mieux illustrer la distinction entre les deux types de facteurs, examinons les attitudes procriminelles qui sont qualifiées de criminogènes. La transformation des attitudes procriminelles en attitudes prosociales grâce au traitement se traduira par un comportement moins criminel et plus prosocial (ce que vous pensez influence votre façon de vous comporter). Toutefois, accroître l'estime de soi sans modifier les attitudes procriminelles risque d'engendrer des criminels confiants. La diminution de l'estime de soi peut créer des criminels misérables. La probabilité de comportement criminel peut changer ou ne pas changer en fonction de l'estime de soi.

Le principe des besoins commande l'évaluation des facteurs criminogènes et des facteurs de risque dynamique chez les délinquants. Comme nous l'avons déjà fait remarquer, c'est justement ce que font les instruments d'évaluation du risque, de troisième et quatrième génération.

Tableau 1. Les sept principaux facteurs et quelques facteurs mineurs de risque et de besoin

Principal facteur de risque et de besoin	Indicateurs	Buts de l'intervention
Personnalité antisociale	Impulsivité, recherche aventureuse du plaisir, énergie agressive fébrile et irritabilité	Développer le savoir-être, enseigner la maîtrise de la colère
Attitudes procriminelles	Rationalisations de la criminalité, attitudes négatives à l'égard de la loi	Contrer les rationalisations par des attitudes prosociales; construire une identité sociable
Soutien social de la criminalité	Amis criminels, à l'écart des personnes prosociales	Remplacer les amis et relations procriminelles par des amis et relations prosociales
Toxicomanie	Abus d'alcool et/ou de drogues	Réduire l'abus d'alcool et/ou de drogues, promouvoir des solutions de remplacement à la toxicomanie
Relations familiales/conjugales	Surveillance parentale et discipline déficientes, piètres relations familiales	Enseigner les compétences parentales, valoriser les relations chaleureuses et la sollicitude
École/travail	Piètre rendement, faibles niveaux de satisfaction	Valoriser les compétences professionnelles et les aptitudes aux études, cultiver les relations interpersonnelles dans le cadre du travail et des études
Activités récréatives prosociales	Absence de participation aux activités récréatives et de loisirs prosociales	Encourager la participation aux activités récréatives prosociales, enseigner des passe-temps et des sports qui favorisent la sociabilité
Facteurs mineurs, non criminogènes	Indicateurs	
Estime de soi	Faible estime de soi et faible confiance en soi	
Vagues sentiments de détresse personnelle	Anxiété, déprime	
Trouble mental grave	Schizophrénie, maniaco-dépression	
Santé physique	Malformation, carence nutritive	

En dernier lieu, nous avons le principe de la réceptivité. Le principe de la réceptivité générale fait référence au fait que les interventions fondées sur des stratégies cognitives de l'apprentissage social sont les plus efficaces pour enseigner de nouveaux comportements, quel que soit le type de comportement. Les stratégies cognitives de l'apprentissage social qui donnent de bons résultats respectent les deux principes suivants :

- 1) le principe de la relation (établir avec le client une alliance de collaboration, chaleureuse et respectueuse);
- 2) le principe de structuration (contribue à orienter le changement en direction de comportements prosociaux grâce à des interventions pertinentes utilisant l'apprentissage par l'observation, le renforcement, la résolution de problèmes, etc.).

Que l'objectif soit de limiter l'usage du tabac, de chasser les idées dépressives, d'acquérir de bonnes habitudes d'étude, de bien s'entendre avec son employeur ou de remplacer des comportements et processus cognitifs criminels par des comportements et processus cognitifs prosociaux, l'intervention fondée sur une stratégie cognitive de l'apprentissage social est la méthode de traitement préférée (Andrews et Bonta, 2006).

Le principe de la réceptivité spécifique veut que les interventions thérapeutiques tiennent compte des atouts personnels du délinquant ainsi que des facteurs d'ordre sociologique, biologique et liés à la personnalité. Le traitement doit alors être adapté à ces facteurs, car ceux-ci peuvent faciliter ou compromettre sa réussite.

L'essence de ce principe est que le traitement peut être amélioré si l'intervention thérapeutique s'intéresse aux facteurs personnels susceptibles de favoriser l'apprentissage. Presque tout le monde a entendu parler du conseil pédagogique invitant les enseignants à varier leurs méthodes d'enseignement afin de tenir compte à la fois des étudiants visuels et des étudiants auditifs. Les programmes de traitement des délinquants consistent notamment à enseigner aux délinquants de nouveaux comportements et processus cognitifs, et l'optimisation de cette expérience d'apprentissage exige de porter attention non seulement au fait que le délinquant est un étudiant visuel ou un étudiant auditif, mais aussi à une gamme complète de facteurs personnels, cognitifs et sociaux.

Les thérapeutes doivent parfois commencer par libérer la personne de l'anxiété débilante ou du trouble mental dont elle souffre afin qu'elle puisse participer pleinement à un programme ciblant ses facteurs criminogènes. Lorsque le délinquant possède des aptitudes verbales limitées et un style de pensée concrète, le programme doit utiliser le moins de concepts abstraits possible et faire plus de place à la pratique comportementale qu'à la discussion.

Il faut élaborer soigneusement les interventions visant à accroître la motivation et à atténuer les obstacles à la participation au traitement. Cela peut être particulièrement important pour les délinquantes (p. ex. offrir des services de garde d'enfants afin que la mère puisse assister à l'activité thérapeutique) et pour les délinquants autochtones (p. ex. prévoir la présence d'Aînés et des cérémonies spirituelles parallèlement au traitement cognitivo-comportemental structuré). Là encore, l'évaluation du délinquant doit comprendre un échantillonnage de ces facteurs de réceptivité (le NS-IGC, instrument d'évaluation de quatrième génération, possède une section distincte sur la réceptivité).

Avant de terminer la présente section, nous aimerions soulever une question très importante qui est parfois oubliée des chercheurs travaillant dans le domaine de l'évaluation des délinquants. Une bonne évaluation du délinquant ne consiste pas seulement à prendre des décisions sur le niveau de risque. Si la seule préoccupation est de différencier les délinquants à faible risque des délinquants à risque élevé, afin que ces derniers puissent être contrôlés par neutralisation ou surveillance stricte, les échelles d'évaluation du risque, de seconde génération, peuvent être suffisantes. Mais il s'agit là, selon nous, d'une vision à courte vue puisqu'elle ignore largement la nature fondamentalement changeante de l'être humain. Une telle vision peut aussi aller à l'encontre de notre sens de la justice. Les délinquants, comme tous les êtres humains, modifient sans cesse leurs comportements en raison des exigences du milieu et de leur propre décision de changer, prise de manière délibérée et autonome. En souscrivant aux principes des besoins et de la réceptivité, par l'évaluation des facteurs criminogènes et des facteurs de réceptivité, nous reconnaissons que le changement est un aspect important de la vie et que la modification du comportement peut être facilitée par des interventions pertinentes. Comme nous le verrons à la prochaine section, les évaluations du risque, des facteurs criminogènes et de la réceptivité jouent toutes un rôle important dans le traitement efficace des délinquants.

La réadaptation des délinquants

Bref historique de la réadaptation des délinquants

On sait depuis longtemps que certaines interventions peuvent réduire la récidive. En 1954, Kirby trouve quatre études évaluant le counseling correctionnel – oui, seulement quatre. Ces études comparent les délinquants traités aux délinquants non traités. Il constate que trois des études révèlent des taux plus faibles de récidive chez le groupe des délinquants traités. Mais des études ultérieures découvrent de plus en plus d'évaluations contrôlées du traitement correctionnel permettant de constater que, dans environ 50 à 60 % des cas, le traitement est efficace (Bailey, 1966; Logan, 1972).

Tout au long des années 1950 et 1960, la réadaptation est perçue comme une approche prometteuse pour réduire la récidive. Des examens antérieurs avaient découvert que le traitement est jugé « inefficace » dans la moitié des études, mais le verre apparaît à moitié plein. Puis, dans les années 1970, le verre est « renversé » par Robert Martinson et ses collègues (Martinson, 1974; Lipton, Martinson et Wilks, 1975). Martinson entreprend une étude importante de plus de 230 évaluations du « traitement » des délinquants (nous plaçons le mot traitement entre guillemets, car Martinson opte pour une définition très libérale de ce qui constitue un traitement). Comme les chercheurs avant eux, Martinson et ses collègues constatent que quelque 50 à 60 % des études confirment l'efficacité du traitement. Mais cette fois-ci, la conclusion est : « nothing works » (« il n'y a rien qui marche »).

L'idéologie du « nothing works » s'empare du milieu de la justice pénale, en particulier aux États-Unis. Si les délinquants ne peuvent être réadaptés, comment doit réagir la société face au problème de la criminalité? Nombreux sont ceux qui répondent que le châtement ou la dissuasion a pour effet de réduire le comportement criminel. Toutefois, après 30 années de recours aux peines sévères, non seulement la population carcérale et en probation a atteint des sommets, mais les faits démontrent que la dissuasion n'a presque pas eu d'effet sur la récidive des délinquants et que, dans certaines situations, elle a même augmenté la récidive (voir le chapitre 11, Andrews et Bonta, 2006; Pogarsky et Piquero, 2003; Pratt et Cullen, 2005; Smith, Goggin et Gendreau, 2002; Villettaz, Killias et Zoder, 2006; von Hirsch, Bottoms, Burney et Wikström, 1999).

Élément positif que l'on doit à l'idéologie du « nothing works », les chercheurs deviennent plus rigoureux dans leurs évaluations du traitement et certains d'entre eux élaborent un modèle théorique pour expliquer pourquoi certaines interventions sont efficaces et d'autres ne le sont pas (p. ex. Andrews, Zinger, Hoge, Bonta, Gendreau et Cullen, 1990).

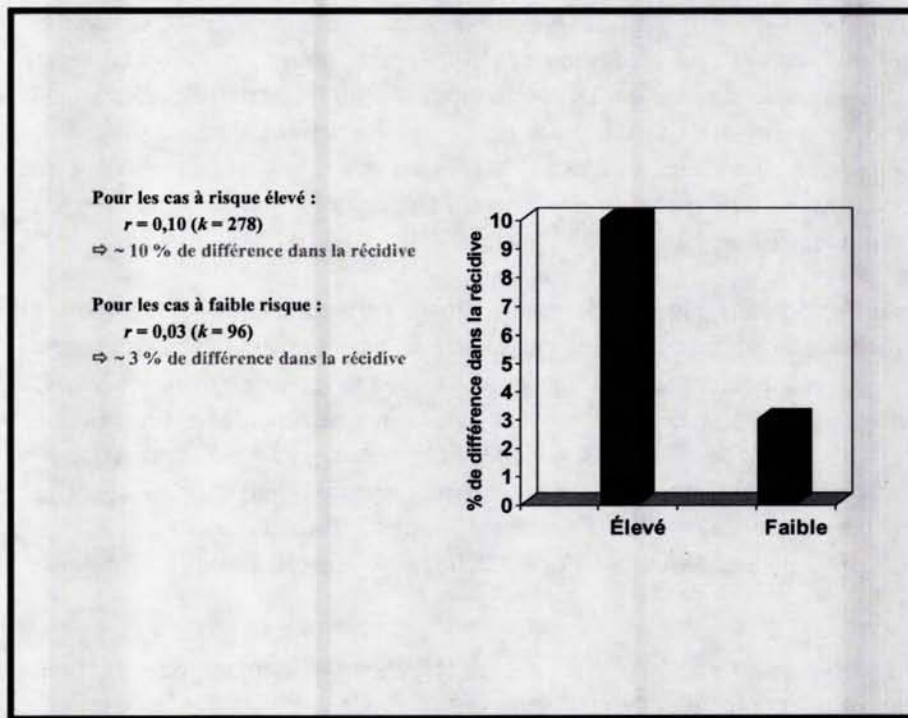
Le modèle RBR et la réadaptation des délinquants

Rappelons que le principe du risque comprend deux éléments. Le premier insiste sur l'importance de la prédiction fiable du comportement criminel et, partant, sur la nécessité d'utiliser des instruments d'évaluation du risque basés sur des faits démontrés. Le second met en évidence la nécessité de bien assortir le niveau de service au niveau de risque du délinquant. Ce qui signifie que lorsque le niveau de risque augmente, l'intensité du traitement requis pour réduire la récidive augmente aussi. Pour le lecteur, cela peut sembler logique – les délinquants à risque plus élevé ont davantage de facteurs criminogènes que les délinquants à risque plus faible et, par conséquent, il faut de plus nombreuses interventions pour répondre à leurs besoins. Cependant, dans la pratique courante, d'énormes pressions sont exercées pour

que les ressources soient centrées sur les délinquants à risque plus faible. Après tout, les délinquants à faible risque sont plus coopératifs et plus motivés à se conformer aux exigences du traitement que les délinquants à risque élevé.

Le manque de concordance entre l'intensité du traitement et le niveau de risque du délinquant peut entraîner un gaspillage des ressources allouées aux programmes de traitement et même, dans certains cas, aggraver les choses. La figure 1 montre que les services thérapeutiques fournis aux délinquants à risque élevé permettent de réduire davantage la récidive que ceux fournis aux délinquants à faible risque. En fait, dans 374 applications du principe du risque, le traitement dispensé aux délinquants à risque élevé se traduit par une différence moyenne de 10 % dans la récidive (Andrews et Dowden, 2006).

Figure 1. Efficacité du traitement en fonction de l'adhésion au principe du risque



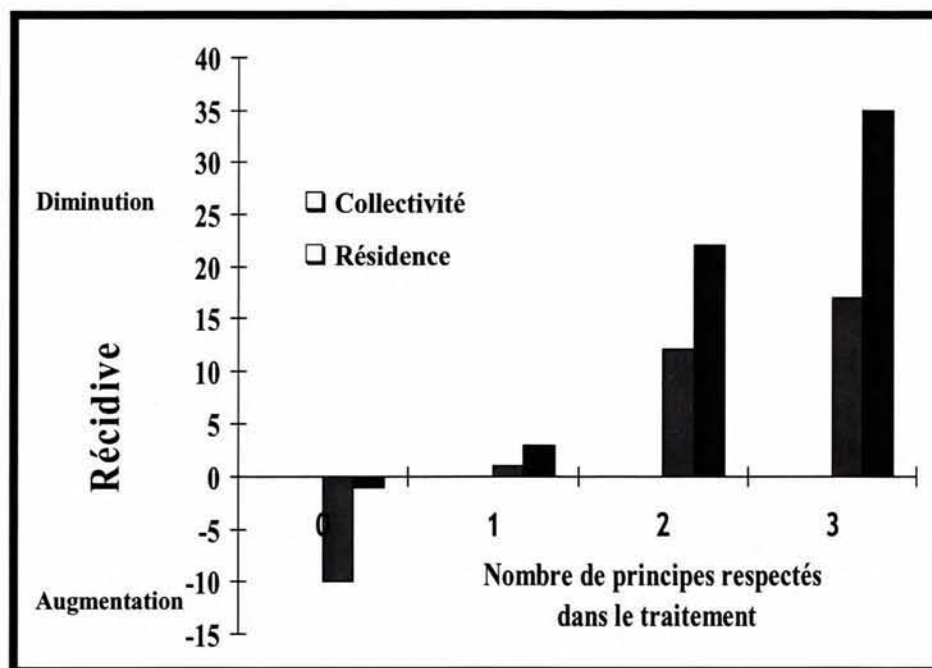
La figure 1 indique également que le traitement fourni aux délinquants à faible risque ne produit qu'un effet marginal (une réduction d'environ 3 % de la récidive; Andrews et Bonta, 2006). La figure 1 résume l'état de la recherche sur tous les traitements dispensés aux délinquants en fonction de leurs niveaux de risque. Mais quelques études montrent que la prestation de services intensifs aux délinquants à faible risque peut en fait accroître le comportement criminel, et aussi que ces services provoquent une importante diminution de la récidive lorsqu'ils sont donnés aux délinquants à risque plus élevé. Ainsi, dans le cadre d'une évaluation d'un programme canadien, Bonta, Wallace-Capretta et Rooney (2000) ont découvert que les délinquants à faible risque qui recevaient un traitement minimal affichaient un taux de récidive de 15 % et que les délinquants à faible risque qui bénéficiaient de services intensifs avaient un taux de récidive presque deux fois plus élevé (32 %). Dans la même étude, les délinquants à risque élevé

qui n'avaient reçu aucun service thérapeutique intensif obtenaient un taux de récidive de 51 %, mais les délinquants à risque élevé qui avaient reçu des services intensifs avaient un taux de récidive réduit de près de la moitié (32 %). Le principe du risque demande que les services thérapeutiques intensifs soient réservés aux délinquants qui présentent un risque plus élevé.

Pouvons-nous réussir à réduire la récidive de plus de 10 % en nous astreignant à respecter le principe du risque? Que se passe-t-il lorsque nous incluons les principes des besoins et de la réceptivité? Le principe du risque indique *qui* doit être traité (le délinquant à risque plus élevé), le principe des besoins indique *ce* qui doit être traité (les facteurs criminogènes) et le principe de la réceptivité aide à déterminer *comment* doit se faire le traitement.

Si l'on se fie aux applications du principe du risque, les interventions efficaces axées sur les facteurs criminogènes sont liées à une différence moyenne de 19 % dans les taux de récidive. Les traitements centrés sur les facteurs non criminogènes semblent provoquer une légère augmentation de la récidive (environ 1 %; Andrews et Bonta, 2006, p. 334). Si nous examinons seulement l'adhésion au principe de la réceptivité générale (c.-à-d. l'utilisation de méthodes d'intervention cognitivo-comportementales), nous constatons en moyenne une différence de 23 % dans les taux de récidive (Andrews et Bonta, 2006). En dernier lieu, lorsque les programmes de traitement des délinquants font jouer les trois principes, l'efficacité du traitement correctionnel peut être passablement importante. La figure 2 montre l'efficacité cumulative du traitement lorsqu'il y a une plus grande adhésion aux principes du risque, des besoins et de la réceptivité.

Figure 2. Adhésion aux principes du risque, des besoins et de la réceptivité, selon le milieu



(Adapté de Andrews et Bonta, 2006)

Les interventions thérapeutiques qui ne respectent aucun des trois principes (c'est-à-dire qui ciblent les facteurs non criminogènes chez les délinquants à faible risque en utilisant des méthodes autres que cognitivo-comportementales) sont en fait criminogènes! Cette situation est particulièrement exacerbée lorsque le traitement est dispensé dans un milieu de détention ou résidentiel (probablement parce que le délinquant ne peut se soustraire au traitement bien intentionné, mais mal conçu). Mais si une intervention thérapeutique adhère dès le départ à l'un des principes, des réductions apparaissent dans les taux de récidive; et lorsque les trois principes sont manifestement intégrés dans un programme de réadaptation, nous constatons, entre les délinquants traités et les délinquants non traités, des différences moyennes de 17 % dans les taux de récidive lorsque les traitements sont offerts dans un milieu résidentiel ou de détention, et de 35 % lorsque les traitements sont dispensés dans un milieu communautaire. Le traitement peut donner de bons résultats dans un milieu résidentiel ou de détention, mais son efficacité est optimisée lorsqu'il est offert dans la collectivité.

Des différences de 17 % et 35 % dans les taux de récidive peuvent sembler minimes. Certains se demandent peut-être pourquoi les chiffres ne sont pas plus élevés. Pourquoi pas 40 ou 50 ou même 100 %? En plus de répondre qu'une suppression complète de la récidive ou une « guérison totale » n'est pas un objectif réaliste, examinons le taux de réussite de 15 à 35 % par rapport à d'autres taux de réussite largement acceptables (tableau 2). Comme l'indique le tableau 2, les programmes de traitement des délinquants, qui souscrivent aux principes du risque, des besoins et de la réceptivité, se comparent fort bien à la capacité de la police d'élucider un crime et même au taux de réussite de certaines interventions médicales courantes.

Tableau 2. Efficacité comparative de certaines interventions

Intervention	Cible	Taux de réussite
Justice pénale		
Taux d'affaires classées par la police	Introductions par effraction	0,16
	Volés d'automobiles	0,12
Traitement des délinquants (RBR)	Récidive	0,29
Interventions médicales		
Aspirine	Accident cardiaque	0,03
Chimiothérapie	Cancer du sein	0,11
Pontage	Accident cardiaque	0,15

(Sources : Andrews et Bonta, 2006; Fedorowycz, 2004; Lipsey et Wilson, 1993)

Application générale du modèle RBR

L'optique de la théorie basée sur la personnalité en général et sur les processus cognitifs de l'apprentissage social du comportement criminel (Andrews et Bonta, 2006) reflète une prédisposition liée à la personnalité et à l'apprentissage du comportement criminel découlant des attentes d'une personne et des conséquences réelles de son comportement. Le comportement qui est récompensé ou que la personne espère voir récompenser est un comportement probable, et le comportement qui est puni ou que la personne s'attend à voir punir est un comportement peu probable.

Le comportement criminel est probable lorsque les récompenses et les coûts de la criminalité l'emportent sur les récompenses et les coûts du comportement prosocial. Les récompenses et les coûts peuvent venir des autres (p. ex. la famille, les amis, les enseignants, les employeurs et les collègues), ils peuvent venir de l'intérieur de soi (p. ex. les sentiments de fierté et de honte) et parfois émaner automatiquement du comportement lui-même (p. ex. un sentiment de détente après l'ingestion d'une drogue ou un sentiment d'excitation lors d'une entrée par effraction dans une maison).

L'optique de la théorie basée sur la personnalité en général et sur les processus cognitifs de l'apprentissage social est sous-jacente au modèle de l'évaluation et de la réadaptation du délinquant, fondé sur le risque, les besoins et la réceptivité. Lorsque nous réalisons des évaluations du risque, nous procédons essentiellement à un échantillonnage des récompenses et des coûts liés à la conduite criminelle. Est-ce que la personne a des amis criminels? Dans l'affirmative, nous savons que cette personne reçoit probablement des récompenses et de l'encouragement pour tout comportement criminel. Est-ce que la personne aime son travail et ses collègues? Dans l'affirmative, nous savons qu'elle peut être récompensée pour son comportement prosocial. Nous pouvons pousser plus loin l'exercice et disséquer l'optique de la personnalité en général et des processus cognitifs de l'apprentissage social afin de construire des liens avec le risque, les besoins et la réceptivité.

1. La personnalité en général

En ce qui concerne le comportement criminel, nous faisons très exactement référence à la personnalité antisociale. Le concept de personnalité antisociale n'est pas limité au diagnostic psychiatrique du trouble de la personnalité antisociale ou à l'étiquette médico-légale de psychopathie. C'est un concept plus global qui tient compte des antécédents de violations généralisées des règles et de perturbations, de certains traits de personnalité qui agissent à la manière de facteurs criminogènes (p. ex. l'impulsivité, l'égoïsme) et de facteurs de réceptivité (p. ex. le besoin d'excitation, l'affect superficiel).

2. Processus cognitifs

L'aspect cognitif de la théorie comprend la maîtrise de soi fondée sur la conscience de soi ainsi que la maîtrise de soi automatique, et rappelle l'importance des attitudes, des valeurs et des croyances procriminelles comme causes du comportement criminel.

3. Apprentissage social

Cette partie de la théorie basée sur la personnalité en général et sur les processus cognitifs fait ressortir l'importance des apprentissages réalisés dans le contexte social des amis, de la famille, de l'école, du travail et des loisirs. Les évaluations des récompenses et des coûts du comportement criminel et du comportement prosocial, dans ces contextes sociaux, ainsi que des récompenses et des coûts automatiquement liés à certains comportements (p. ex. la consommation de drogues) nous fournissent un portrait complet des facteurs criminogènes et des points forts du délinquant. Une évaluation de ce que l'on nomme les « huit facteurs centraux » (Andrews et Bonta, 2006; Andrews et coll., 2006) jette alors les bases de l'intervention efficace, en orientant les services vers les facteurs de risque liés au comportement criminel.

Au sens le plus large, l'optique de la théorie basée sur la personnalité en général et sur les processus cognitifs de l'apprentissage social renvoie à la compréhension du comportement humain. L'on s'attend à ce que cette optique et le modèle subsumé, fondé sur le risque, les besoins et la réceptivité soient applicables à une certaine catégorie de délinquants. Le plus souvent, à quelques petites exceptions près, les faits tendent à montrer que le modèle d'évaluation et de traitement, fondé sur le risque, les besoins et la réceptivité, peut être appliqué aux délinquantes (Blanchette et Brown, 2006; Dowden et Andrews, 1999a), aux délinquants souffrant de troubles mentaux (Andrews, Dowden et Rettinger, 2001; Bonta et coll., 1998), aux jeunes délinquants (Dowden et Andrews, 1999b) extrêmement pauvres et à ceux qui n'ont pas de problèmes financiers (Andrews et coll., 2001), aux délinquants sexuels (Hanson, 2006; Hanson et Bourgon, 2007) et aux délinquants autochtones (Rugge, 2006). Le modèle RBR est incontestablement un modèle solide.

Résumé et conclusions

Durant les 20 dernières années, notre capacité de différencier les délinquants au chapitre du risque et d'aider les délinquants à devenir plus prosociaux a énormément augmenté. Ces progrès s'expliquent en grande partie par la formulation du modèle fondé sur le risque, les besoins et la réceptivité. Ce qui ne signifie pas que d'autres méthodes d'évaluation du risque et de traitement n'ont pas fait de contributions importantes. Il existe, par exemple, de nombreux instruments valides d'évaluation du risque chez le délinquant qui ont été élaborés à partir d'une optique non théorique, à l'aide de méthodes psychométriques perfectionnées (Campbell et coll., 2007). Le guide d'évaluation du risque de violence (Harris, Rice et Quinsey, 1993) et l'échelle Statique-99 (Hanson et Thornton, 1999) en sont d'excellents exemples. Toutefois, seul un très petit nombre de ces instruments d'évaluation du risque sont utilisés pour planifier les interventions efficaces. Le modèle RBR a non seulement contribué à l'élaboration d'instruments d'évaluation du risque qui sont d'aussi bons prédicteurs que les instruments actuariels, mais fournit aussi des renseignements utiles pour le traitement des délinquants.

Notre propos n'est pas de peindre un portrait tout rose où tous les délinquants peuvent être parfaitement évalués et traités avec succès. Nous ne pensons pas qu'il sera un jour possible de faire des prédictions parfaites et de traiter chaque délinquant de façon qu'il ne récidive jamais. Le comportement humain est beaucoup trop complexe pour nos instruments d'évaluation et nos programmes de traitement. Nous reconnaissons également que certains peuvent s'objecter à la très grande attention que nous accordons aux facteurs criminogènes, au détriment des facteurs non criminogènes qui peuvent jouer un rôle particulièrement important dans le bonheur d'une personne. Toutefois, le modèle RBR n'exclut pas la prise en compte des niveaux personnels de détresse. Comme nous l'avons dit (Bonta et Andrews, 2003), la satisfaction personnelle des délinquants ne peut être atteinte sans porter attention aux deux types de besoins. Mais en ciblant les facteurs criminogènes, nous réussissons à mieux prévoir le comportement des délinquants et à leur offrir un meilleur traitement. Lorsqu'il est possible d'aider les délinquants à troquer un mode de vie criminel, qui souvent les plonge eux-mêmes ainsi que leurs proches et d'autres personnes dans l'angoisse et la misère, pour un mode de vie prosocial, non seulement le public, mais aussi le délinquant ou la délinquante et les personnes qui l'entourent en tirent tous avantage.

Le plus gros défi consiste à transférer le modèle RBR dans le « monde réel ». C'est une chose pour les scientifiques de montrer qu'un instrument d'évaluation du risque ou un programme de traitement peut être efficace, mais cela en est une autre de mettre cet instrument en application au sein d'organismes correctionnels dont les effectifs sont très diversifiés sur les plans de la formation, des valeurs et de l'expérience, dont les politiques en matière de justice pénale sont conflictuelles et dont les pratiques de gestion ne permettent pas de sélectionner les membres du personnel et de les initier aux méthodes d'évaluation efficaces. Nous savons qu'au fil du temps, les évaluations réalisées par le personnel deviennent moins précises en raison des erreurs commises, et qu'il existe une dérive générale dans l'intégrité des évaluations (Bonta, Bogue, Crowley et Motiuk, 2001; Lowenkamp, Latessa et Holsinger, 2004). Ce que nous ne savons pas encore très bien, c'est comment maintenir, sur de longues périodes, les compétences du personnel en matière d'évaluation.

Nous savons également que lorsque les organismes correctionnels adoptent des programmes de traitement qui ont effectivement réduit la récidive dans le cadre d'expériences rigoureusement contrôlées, l'efficacité de ces programmes est considérablement réduite (Lipsey, 1999). Andrews et Bonta (2006, p. 368) affirment que l'efficacité du traitement offert dans le monde réel correspond à peu près à la moitié de

celle du programme pilote expérimental. Nonobstant cette constatation qui fait réfléchir, nous sommes également en train d'apprendre ce qu'il faut faire pour améliorer la prestation de services de traitement efficaces.

Le tableau 3 développe les principes de l'évaluation et du traitement efficaces des délinquants au-delà des principes du risque, des besoins et de la réceptivité. Bien qu'il faille analyser longuement le tableau pour le comprendre entièrement, nous espérons que ce résumé décrit suffisamment bien l'état de nos connaissances sur les facteurs qui augmentent notre capacité d'évaluer le risque de façon fiable et de réaliser des interventions qui réduisent la récidive. Une analyse plus approfondie de tous les principes est disponible ailleurs (Andrews, 2001; Andrews et Bonta, 2006; Andrews et Dowden, sous presse).

Étant donné l'état de la recherche à ce jour, les organismes correctionnels désireux d'offrir les meilleures évaluations et interventions possibles doivent :

- a) adopter une vision générale voulant qu'il soit dans le meilleur intérêt de tous d'offrir une thérapie cognitivo-comportementale aux délinquants;
- b) sélectionner, bien former et superviser les employés appelés à utiliser les instruments d'évaluation fondés sur le risque, les besoins et la réceptivité, et à offrir des services suivant le modèle RBR;
- c) fournir un soutien stratégique et organisationnel au modèle RBR.

Les organismes qui sont capables d'atteindre ce niveau d'engagement constatent d'importantes réductions de la récidive comparativement aux organismes qui ne souscrivent pas aux principes du risque, des besoins et de la réceptivité (Andrews et Dowden, 2005; Lowenkamp, 2004; Lowenkamp, Latessa et Smith, 2006). Il reste manifestement beaucoup de travail à faire, mais le modèle RBR nous guide dans la voie à suivre.

Tableau 3. Modèle d'évaluation et de réadaptation des délinquants fondé sur les principes du risque, des besoins et de la réceptivité

Principe	Énoncé
Principes généraux	
Respect de la personne	Les services sont offerts de manière éthique, légale, juste, morale, humaine et décente.
Théorie	Utiliser une théorie fondée sur la personnalité en général et sur les processus cognitifs de l'apprentissage social.
Service humain	Offrir des services humains au lieu de miser sur la sévérité du châtement.
Prévention du crime	Le fondement théorique et empirique d'un service humain fondé sur le risque, les besoins et la réceptivité devrait être largement diffusé afin d'améliorer la prévention du crime dans l'ensemble du système de justice et au-delà (p. ex. les services généraux de santé mentale).
Risque, besoins et réceptivité	
Risque	Adapter le niveau de service au risque de récidive du délinquant.
Besoins	Évaluer les facteurs criminogènes et les cibler lors du traitement.
Réceptivité :	Optimiser la capacité du délinquant de tirer des enseignements d'une intervention réhabilitante en lui offrant une thérapie cognitivo-comportementale et en adaptant l'intervention à son style d'apprentissage, à sa motivation, à ses aptitudes et à ses points forts.
Générale	Utiliser des méthodes cognitives d'apprentissage social pour influencer le comportement.
Spécifique	Opter pour les interventions cognitivo-comportementales qui tiennent compte des points forts, du style d'apprentissage, de la personnalité, de la motivation et des caractéristiques biosociales (p. ex. le sexe, la race) de la personne.
Évaluation structurée	
Évaluer le risque, les besoins et la réceptivité	Utiliser des instruments structurés et validés pour évaluer le risque, les besoins et la réceptivité.
Points forts	Évaluer les points forts de la personne et les intégrer dans les interventions.
Portée	Évaluer les facteurs liés au risque, aux besoins et à la réceptivité ainsi que les facteurs non criminogènes qui peuvent faire obstacle au changement prosocial, mais continuer de centrer les interventions sur les facteurs liés au risque, aux besoins et à la réceptivité.

Appréciation professionnelle Déroger aux principes du risque, des besoins et de la réceptivité pour des raisons précises.

Prestation des programmes

Dosage Faire participer les délinquants à risque plus élevé et réduire au minimum l'abandon des programmes qui adhèrent aux principes du risque, des besoins et de la réceptivité.

Pratiques du personnel :

Capacités de communication interpersonnelle

Employés respectueux, prêts à collaborer et bienveillants qui ont recours aux entrevues de motivation (étapes 1 et 2).

Capacités de structuration

Recourir à l'apprentissage social par observation, utiliser à bon escient le renforcement et la désapprobation, la structuration cognitive, les entrevues motivationnelles (étapes 3 à 6).

Soutien organisationnel

Communautaire

Les services basés sur les principes du risque, des besoins et de la réceptivité sont plus efficaces lorsqu'ils sont donnés dans la collectivité, bien que ces mêmes services offerts en résidence ou en établissement puissent aussi réduire la récidive.

Continuité du service

Prestation des services et surveillance constante des progrès réalisés.

Direction des organismes

Les gestionnaires sélectionnent et forment les employés en fonction de leurs capacités de communication interpersonnelle et de leurs capacités de structuration, assurent une supervision clinique conformément au modèle RBR, veillent à ce que des mécanismes organisationnels soient en place pour maintenir le contrôle, l'évaluation et l'intégrité des évaluations et des programmes.

Liaison avec la collectivité

L'organisme hôte du programme entretient de bonnes relations avec les autres organismes et organisations.

Bibliographie

- ÆGISDÓTTIER, S., M. J. WHITE, P. M. SPENGLER et COLL. (2006). « The meta-analysis of clinical judgment project: Fifty-six years of accumulated research on clinical versus statistical prediction », *Counseling Psychologist*, n° 34, p. 341-382.
- ANDREWS, D. A. (2001). « Principes des programmes correctionnels efficaces », dans L. L. Motiuk et R. C. Serin (dir.), *Compendium 2000 des programmes correctionnels efficaces*, Ottawa, Service correctionnel du Canada, p. 9-18.
- ANDREWS, D. A. et J. BONTA (1995). *The Level of Service Inventory – Revised*, Toronto, Multi-Health Systems.
- ANDREWS, D. A. et J. BONTA (2006). *The psychology of criminal conduct*, 4^e éd., Newar (New Jersey), LexisNexis.
- ANDREWS, D. A., J. BONTA et R. D. HOGE (1990). « Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology », *Criminal Justice and Behavior*, n° 17, p. 1-52.
- ANDREWS, D. A., J. BONTA et S. J. WORMITH (2004). *The Level of Service/Case Management Inventory (LS/CMI)*, Toronto, Multi-Health Systems.
- ANDREWS, D. A., J. BONTA et S. J. WORMITH (2006). « The recent past and near future of risk and/or need assessment », *Crime and Delinquency*, n° 52, p. 7-27.
- ANDREWS, D. A. et C. DOWDEN (2005). « Managing correctional treatment for reduced recidivism: A meta-analytic review of program integrity », *Legal and Criminological Psychology*, n° 10, p. 173-187.
- ANDREWS, D. A. et C. DOWDEN (2006). « Risk principle of case classification in correctional treatment: A meta-analytic investigation », *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, n° 50, p. 88-100.
- ANDREWS, D. A. et C. DOWDEN (SOUS PRESSE). « The Risk-Need-Responsivity model of assessment and human service in prevention and corrections: Rehabilitative jurisprudence », *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice = Revue canadienne de criminologie et de justice pénale*, Ottawa.
- ANDREWS, D. A., C. DOWDEN et J. L. RETTINGER (2001). « Special populations within corrections », dans J. A. Winterdyk (dir.), *Corrections in Canada: Social reactions to crime*, Toronto, Prentice-Hall, p. 170-212.
- ANDREWS, D. A. et D. ROBINSON (1984), *The Level of Supervision Inventory: Second report* (rapport aux Services de recherche), Toronto, ministère des Services correctionnels de l'Ontario.

- ANDREWS, D. A., I. ZINGER, R. D. HOGE, J. BONTA, P. GENDREAU et F. T. CULLEN (1990). « Does correctional treatment work? A psychologically informed meta-analysis », *Criminology*, n° 28, p. 369-404.
- ARNOLD, T. (2007). *Dynamic changes in the Level of Service Inventory-Revised (LSI-R) and the effects on prediction accuracy*, mémoire de maîtrise non publié, St. Cloud University, St. Cloud (Minnesota).
- BAILEY, W. C. (1966). « Correctional outcome: An evaluation of 100 reports », *Journal of Criminal Law, Criminology and Police Science*, n° 57, p. 153-160.
- BLANCHETTE, K. et S. L. BROWN (2006). *The assessment and treatment of women offenders: An integrative perspective*, Chichester (Angleterre), John Wiley & Sons.
- BONTA, J. (1996). « Risk-needs assessment and treatment », dans A. T. Harland (dir.), *Choosing correctional options that work: Defining the demand and evaluating the supply*, Thousand Oaks (Californie), Sage, p. 18-32
- BONTA, J. (2002). « Offender risk assessment: Guidelines for selection and use », *Criminal Justice and Behavior*, n° 29, p. 355-379.
- BONTA, J. et D. A. ANDREWS (2003). « A commentary on Ward and Stewart's model of human needs », *Psychology, Crime, and Law*, n° 9, p. 215-218.
- BONTA, J., B. BOGUE, M. CROWLEY et L. MOTIUK (2001). « Implementing offender classification systems: Lessons learned », dans G. A. Bernfeld, D. P. Farrington et A. W. Leschied (dir.), *Offender rehabilitation in practice: Implementing and evaluating effective programs*, Chichester (Angleterre), Wiley, p. 227-245
- BONTA, J., M. LAW et R. K. HANSON (1998). « The prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders: A meta-analysis », *Psychological Bulletin*, n° 123, p. 123-142.
- BONTA, J., S. WALLACE-CAPRETTA et R. ROONEY (2000a). « A quasi-experimental evaluation of an intensive rehabilitation supervision program », *Criminal Justice and Behavior*, n° 27, p. 312-329.
- BONTA, J. et S. J. WORMITH (2007). « Risk and need assessment », dans G. McIvor et P. Raynor (dir.), *Developments in social work with offenders*, Philadelphie (Pennsylvanie), Jessica Kingsley Publishers, p. 131-152.
- CAMPBELL, M. A., S. FRENCH et P. GENDREAU (2007). *Évaluation de l'utilité des outils d'évaluation du risque et des mesures de la personnalité pour la prédiction de la récidive avec violence chez les délinquants adultes*, Rapport pour spécialistes 2007-04, Ottawa, Sécurité publique Canada.
- COPAS, J. et P. MARSHALL (1998). « The Offender Group Reconviction Scale: the statistical reconviction score for use by probation officers », *Journal of the Royal Statistical Society, Series C*, n° 47, p. 159-171.
- DOWDEN, C. et D. A. ANDREWS (1999a). « What works for female offenders: A meta-analytic review », *Crime and Delinquency*, n° 45, p. 438-452.

- DOWDEN, C. et D. A. ANDREWS. (1999b). « Méta-analyse des résultats positifs obtenus dans le traitement des jeunes délinquants », *Forum Recherche sur l'actualité correctionnelle*, n° 11, p. 21-24.
- DOWDEN, C. et D. A. ANDREWS (2004). « The importance of staff practices in delivering effective correctional treatment: A meta-analysis of core correctional practices », *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, n° 48, p. 203-214.
- FEDOROWYCZ, O. (2004). « Les introductions par effraction au Canada – 2002 », *Juristat*, n° 24, Ottawa, Centre canadien de la statistique juridique.
- GROVE, W. M., D. H. ZALD, B. S. LEBOW, B. E. SNITZ et C. NELSON (2000). « Clinical versus mechanical prediction: A meta-analysis », *Psychological Assessment*, n° 12, p. 19-30.
- HANSON, R. K. (2006). « What works: The principles of effective interventions with offenders », communication présentée à la 25^e Convention annuelle de l'Association for the Treatment of Sexual Abusers, Chicago (Illinois), 29 septembre.
- HANSON, R. K. et G. BOURGON. (2007). « A psychologically informed meta-analysis of sex offender treatment », communication présentée à la 68^e Conférence annuelle de la Société canadienne de psychologie, Ottawa, 7 juin.
- HANSON, R. K. et M. T. BUSSIÈRE (1998). « Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, n° 66, p. 348-362.
- HANSON, R. K. et D. THORNTON (1999). *Statique-99 : Une amélioration des évaluations actuarielles du risque chez les délinquants sexuels*, Rapport pour spécialistes 1999-02, Ottawa, Solliciteur général Canada.
- HARRIS, G. T., M. E. RICE et V. L. QUINSEY (1993). « Violent recidivism of mentally disordered offenders: The development of a statistical prediction instrument », *Criminal Justice and Behavior*, n° 20, p. 315-335.
- HOFFMAN, P. B. et J. L. BECK (1974). « Parole decision-making: A Salient Factor Score », *Journal of Criminal Justice*, n° 2, p. 195-206.
- KIRBY, B. C. (1954). « Measuring effects of treatment of criminals and delinquents », *Sociology and Social Research*, n° 38, p. 368-374.
- LIPSEY, M. W. (1999). « Can rehabilitative programs reduce the recidivism of juvenile offenders? An inquiry into the effectiveness of practical programs », *Virginia Journal of Social Policy and the Law*, n° 6, p. 611-641.
- LIPSEY, M. W. et D. B. WILSON (1993). « The efficacy of psychological, educational, and behavioural treatment: Confirmation from meta-analysis », *American Psychologist*, n° 48, p. 1181-1209.
- LIPTON, D., R. MARTINSON et J. WILKS (1975). *The effectiveness of correctional treatment: A survey of treatment evaluation studies*, New York, Praeger.

- LOGAN, C. H. (1972). « Evaluation research in crime and delinquency: A reappraisal », *Journal of Criminal Law, Criminology and Police Science*, n° 63, p. 378-387.
- LOWENKAMP, C. T. (2004). *Correctional program integrity and treatment effectiveness: A multi-site, program-level analysis*, thèse de doctorat non publiée, University of Cincinnati.
- LOWENKAMP, C. T., E. J. LATESSA et A. M. HOLSINGER (2004). « Empirical evidence on the importance of training and experience in using the Level of Service Inventory-Revised », *Topics in Community Corrections*, p. 49-53.
- LOWENKAMP, C. T., E. J. LATESSA et P. SMITH (2006). « Does correctional program quality really matter? The impact of adhering to the principles of effective intervention », *Criminology & Public Policy*, n° 5, p. 575-594.
- MARTINSON, R. (1974). « What works? Questions and answers about prison reform », *The Public Interest*, n° 35, p. 22-54.
- MOTIUK, L. L., J. BONTA et D. A. ANDREWS (1990). « Dynamic predictive criterion validity in offender assessment », communication présentée à la Conférence annuelle de la Société canadienne de psychologie, Ottawa.
- NUFFIELD, J. (1982). *La libération conditionnelle au Canada*, Ottawa, Solliciteur général Canada.
- POGARSKY, G. et A. PIQUERO (2003). « Can punishment encourage offending? Investigating the “resetting” effect », *Journal of Research in Crime and Delinquency*, n° 40, p. 95-120.
- PRATT, T. C. et F. T. CULLEN (2005). « Assessing macro-level predictors and theories of crime: A meta-analysis », dans M. Tonry (dir.), *Crime and justice: A review of research*, vol. 32, p. 373-450, Chicago (Illinois), University of Chicago Press.
- RAYNOR, P. (2007). « Risk and need assessment in British probation: The contribution of the LSI-R », *Psychology, Crime, and Law*, n° 13, p. 125-138.
- RAYNOR, P., J. KYNCH, C. ROBERTS et S. MERRINGTON (2000). *Risk and need assessment in probation services: an evaluation*, Home Office Research Study No. 211, Londres (Angleterre), Home Office.
- RUGGE, T. (2006). *Évaluation du risque présenté par les délinquants autochtones de sexe masculin : Une perspective 2006*, Rapport pour spécialistes 2006-01, Ottawa, Sécurité publique et Protection civile Canada.
- SMITH, P., C. GOGGIN et P. GENDREAU (2002). *Effets de l’incarcération et des sanctions intermédiaires sur la récidive : effets généraux et différences individuelles*, Rapport pour spécialistes 2002-01, Ottawa, Solliciteur général Canada.

VILLETIAZ, P., M. KILLIAS et I. ZODER (2006). *The effects of custodial vs. non-custodial sentences on re-offending: A systematic review of the state of the knowledge, Report to the Swiss National Science Foundation and the Campbell Collaboration Crime and Justice Group*, Institute of Criminology and Criminal Law, Université de Lausanne, Lausanne (Suisse).

VON HIRSCH, A., A. E. BOTTOMS, E. BURNEY et P.-O. WIKSTRÖM (1999). *Criminal deterrence and sentencing severity: An analysis of recent research*, University of Cambridge Institute of Criminology, Oxford (Royaume-Uni), Hart Publishing.

WARD, T., J. MESLER et P. M. YATES (2007). « Reconstructing the Risk-Need-Responsivity model: A theoretical elaboration and evaluation », *Aggression and Violent Behavior*, vol. 12, n° 2, p. 208-228.

