

LE PROGRAMME LOTUS: ARRIMAGE ENTRE LA THÉORIE ET LA RÉALITÉ CLINIQUE

Boscoville. (2019). *Portrait et réflexions sur les pratiques liées à la diminution du risque de récidive*. <https://bit.ly/3ozpLrb>

PORTRAIT DES PRATIQUES PROBANTES SELON LE MODÈLE RBR

Le modèle Risque-Besoins-Réceptivité (RBR) est l'un des modèles d'intervention les plus efficaces afin de réduire la récidive auprès des clientèles juvénile et contrevenante. Dans le cadre du rapport de Boscoville, le modèle RBR a été utilisé comme grille d'analyse du portrait provincial des pratiques probantes auprès des jeunes LSJPA au Québec. Seuls certains principes cliniques fondamentaux visant une diminution du risque de récidive chez les jeunes contrevenants ont été présentés : l'évaluation structurée, le risque, les besoins, la réceptivité générale ainsi que la réceptivité spécifique.



PRINCIPE DE L'ÉVALUATION STRUCTURÉE

LA THÉORIE

- Il importe de référer à des instruments d'évaluation structurés, fidèles et valides.
- Les résultats de cette évaluation doivent orienter toutes les décisions entourant l'offre de services cliniques offerte au jeune.

LA RÉALITÉ CLINIQUE

- L'évaluation se fait majoritairement par l'utilisation de l'outil de mesure structuré YLS/CMI-II.
- Le YLS/CMI-II ne semble pas rempli de manière systématique pour tous les jeunes. La communication des résultats n'est pas systématique non plus.
- Les résultats de l'évaluation ne semblent pas orienter à leur plein potentiel les décisions concernant les services offerts au jeune.

PRINCIPE DU RISQUE

LA THÉORIE

- Il faut arrimer l'intensité de l'intervention avec le niveau de risque de récidive du jeune.
- Les jeunes à risque modéré et élevé de récidive devraient recevoir les interventions les plus intensives et les plus fréquentes.
- Les jeunes à faible risque de récidive devraient bénéficier d'une intensité faible, voire nulle, de services offerts.

LA RÉALITÉ CLINIQUE

- L'intensité de services ne semble pas déterminée systématiquement en fonction du risque de récidive.
- L'intensité de services lors de la transition entre la mise sous garde et le suivi dans la communauté ne semble pas déterminée en fonction du niveau de risque de récidive du YLS/CMI-II.

PRINCIPE DES BESOINS

LA THÉORIE

- Les interventions doivent cibler de façon prioritaire les besoins criminogènes (facteurs de risque dynamiques associés à la récidive).

LA RÉALITÉ CLINIQUE

- Dans la plupart des cas, les objectifs du plan d'intervention ne semblent pas déterminés en fonction des besoins criminogènes prioritaires du jeune.
- Il ne semble pas évident de déterminer les objectifs en lien avec les besoins criminogènes liés à la famille.

PRINCIPE DE RÉCEPTIVITÉ GÉNÉRALE

LA THÉORIE

- Les interventions sont adaptées aux habiletés et aux styles d'apprentissage des jeunes.
- L'approche cognitive comportementale est la plus efficace pour intervenir auprès des jeunes contrevenants.
- Pour que les techniques d'intervention soient efficaces, elles doivent se dérouler au sein d'une alliance thérapeutique empreinte d'ouverture et d'engagement.

LA RÉALITÉ CLINIQUE

- L'approche cognitive comportementale semble préconisée lors du passage du jeune dans les unités de mise sous garde. Cette approche s'avère moins utilisée lors du suivi dans la communauté.
- Il existe peu d'outils cliniques pour couvrir les besoins criminogènes lors du suivi en communauté.
- La technique de restructuration cognitive semble soulever des difficultés.
- Les intervenants ont le souci de créer et maintenir une alliance thérapeutique.

PRINCIPE DE RÉCEPTIVITÉ SPÉCIFIQUE

LA THÉORIE

- Il faut individualiser les interventions en fonction des particularités du jeune.
- La motivation à s'engager dans un processus de changement est une caractéristique spécifique ayant un impact considérable sur l'efficacité des interventions.

LA RÉALITÉ CLINIQUE

- Les intervenants offrent des interventions individualisées et adaptées.
- Les outils cliniques permettant l'individualisation diffèrent entre le suivi dans la communauté et la mise sous garde.
- La section concernant la réceptivité spécifique dans le YSL/CMI-II semble peu utilisée et n'est pas systématiquement communiquée.
- Il semble difficile d'adapter l'intervention en fonction des éléments de réceptivité spécifique lors de problèmes de santé mentale ou d'infractions sexuelles.
- Le souci de motiver le jeune est présent chez les intervenants.

LES SOLUTIONS DU PROGRAMME LOTUS

Pour pallier le défi de transposer les résultats de l'évaluation du risque de récidive et des besoins criminogènes des jeunes à la planification et l'actualisation de l'intervention, le programme Lotus prévoit développer un programme efficace qui arrime les pratiques probantes théoriques, la réalité clinique et les conditions de mise en œuvre du milieu.

- **Organisation d'une prestation de services basée sur le modèle RBR et sur les composantes clés des organisations sensibles aux traumatismes**
- **Collaboration entre la mise sous garde et le suivi dans la communauté**
- **Soutien clinique structuré aux intervenants et encadrement des intervenants**
- **Compétences cliniques spécifiques à la diminution du risque de récidive des jeunes**

