



boscoville  
innover pour la jeunesse

**Lotus**  
par boscoville

# LES BASES THÉORIQUES DU PROGRAMME LOTUS

---

Modèle d'intervention  
Risque-Besoins-Réceptivité

---

Avril 2021

## Mise en contexte

Élaboré par Boscoville et en collaboration avec les CISSS et CIUSSS de quatre régions du Québec, le programme Lotus, validé par les chercheuses Geneviève Parent et Catherine Laurier, vise à soutenir la pratique clinique afin de diminuer le risque de récidive des jeunes suivi.es dans la communauté en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescent.es (LSJPA).

Lotus se base sur

- le modèle d'intervention Risque-Besoins-Réceptivité (modèle RBR; Bonta et Andrews, 2017), dont il est question dans ce document;
- les composantes clés des organisations sensibles aux traumatismes (Dierkhising et Branson, 2016; Branson et al., 2017), qui font l'objet de cet autre document.

## Modèle risque-besoins-réceptivité (rbr)

Le modèle Risque-Besoins-Réceptivité (ci-après, modèle RBR) regroupe les principes des interventions efficaces pour diminuer le risque de récidive des jeunes suivi.es en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescent.es (LSJPA). Ce modèle est constitué de quinze principes pour encadrer la prestation de services qui sont divisés en trois grandes catégories soit les grands principes, les principes cliniques fondamentaux et les principes organisationnels.

Plusieurs travaux indiquent que ce modèle est l'un des plus efficaces, c'est-à-dire celui qui est le plus susceptible de réduire la récidive auprès des contrevenant.es adultes (Andrews et al., 1990, 1999) et juvéniles (Dowden et Andrews, 1999; Koehler et al., 2013; Lipsey, 2009).

Pratique probante auprès des délinquant.es

- Hommes (Bonta et Andrews, 2017).
- Femmes (Blanchette et Brown, 2006; Dowden et Andrews, 1999a).
- Problèmes de santé mentale (Andrews, Dowden et Rettinger, 2001; Bonta et al., 1998).

- Niveau de pauvreté élevé ou aisance financières (Andrews et al., 2001).
- Jeunes contrevenant.es (12-18 ans) (Dowden et Andrews, 1999b).
- Auteur.ices d'infraction à caractère sexuel/délinquant.es sexuel.les (Hanson, 2006; Hanson et Bourgon, 2007).
- Délinquant.es autochtones (Rugge, 2006).

## 15 principes du modèle rbr

Les principes du modèle RBR sont tirés de l'ouvrage «The psychology of criminal conduct» (Bonta et Andrews, 2017), tandis que ceux qui sont relatifs à l'encadrement, la supervision et la formation proviennent de «Les défis de l'implantation du modèle Risque-Besoins-Réceptivité» (Parent, Langlois et al., 2020).

### GRANDS PRINCIPES

Les grands principes du modèle RBR réfèrent davantage à la philosophie qui transcende le modèle.

#### Principe 1 : Introduction des services sociaux

Bonta et Andrews (2017) suggèrent de mettre en place des stratégies fondées sur la prestation de services cliniques aux personnes contrevenantes plutôt que de se baser sur des principes de justice rétributive, la dissuasion ou la neutralisation sélective pour contribuer à la réduction de la délinquance. La neutralisation sélective vise à retirer les criminel.les multirécidivistes et violent.es de la société par l'entremise de très longues sentences (ex. : 25 ans). La loi du « Trois prises et tu es sorti.e » (Three strikes and you're out), largement utilisée aux États-Unis, en est un bon exemple.

#### Principe 2 : Respect de la personne et du cadre normatif

Ce principe établit notamment une façon générale d'être et de se conduire auprès des jeunes (respectueux, éthique, juste, moral, légal et décent) et de se conformer au cadre normatif du type d'établissement où œuvrent les intervenant.es (Bonta et Andrews, 2017).

### Principe 3 : Théorie psychologique

Ce principe établit l'importance de construire les programmes et les interventions en s'appuyant sur une théorie validée empiriquement. Autrement dit, il est question du « savoir » dont les intervenant.es doivent posséder afin de bien comprendre la dynamique des jeunes LSJPA auprès desquel.les ils/elles auront à intervenir. Les assises théoriques recommandées pour concevoir le comportement criminel, dont la récidive, sont les approches de compréhension de la personnalité dans sa globalité et d'apprentissage cognitif et social (Bonta et Andrews, 2017).

À cet effet, Bonta et Andrews (2017) recommandent la théorie générale de la personnalité et de l'apprentissage cognitif et social (théorie intégrative du passage à l'acte délinquant) pour quatre raisons. Cette théorie intégrative permet (1) l'identification et la spécification des facteurs de risque, des besoins criminogènes et des éléments de réceptivité les plus importants dans l'évaluation et la prédiction du comportement criminel (2) l'identification de stratégies d'intervention efficaces et largement applicables (3) une intégration des perspectives individuelles (biologiques/neuropsychologiques) et des perspectives sociales et structurelles plus larges ainsi que (4) la flexibilité d'ajouter de nouvelles stratégies comme l'entretien motivationnel.

La théorie intégrative du passage à l'acte délinquant se centre sur les huit grands facteurs de risque les plus fortement liés à la récidive, autant chez les contrevenant.es juvéniles (Dowden et Andrews, 1999; Koehler et al., 2013; Lipsey, 2009) et les adultes (Andrews et al., 1990, 1999).

1. Les antécédents de comportements antisociaux (historique criminel), comprenant la précocité et le polymorphisme de ces antécédents.
2. Les attitudes, valeurs, croyances, rationalisations et pensées qui soutiennent expressément le comportement criminel.
3. Le soutien interpersonnel et social favorable au comportement antisocial, notamment la fréquentation de pairs déviants et l'isolement des pairs prosociaux.
4. Les éléments fondamentaux de la personnalité et du tempérament comme l'impulsivité, la recherche de risques et de sensations fortes, la recherche de plaisirs, une faible maîtrise de soi, une énergie agressive fébrile, une faible empathie et un mépris envers autrui.

5. Les problèmes familiaux et conjugaux comme la piètre qualité des relations entre les membres de la famille ou de la relation amoureuse, les attentes et les règles inexistantes ou floues envers les comportements criminels au sein de la famille ainsi que l'encadrement disciplinaire, la surveillance et la supervision déficitaires ou erratiques des comportements du jeune.
6. Les difficultés scolaires et d'employabilité comme la piètre qualité des relations interpersonnelles, le faible niveau de performance, le manque de renforcements reçus et le faible niveau de satisfaction.
7. Les problèmes actuels de consommation de drogues et d'alcool.
8. Une gestion inadéquate des temps libres se manifestant par un faible engagement et une faible satisfaction obtenue lors de participation à des activités ou loisirs prosociaux ainsi qu'une occupation du temps à des activités oisives non structurées.

Cette théorie reconnaît que plusieurs chemins mènent au crime et que chaque personne ne présente pas tous les facteurs de risque. Ainsi, tou.tes les jeunes ayant commis un délit ne sont pas agressif.ves et impulsif.ves ou ne vivent pas des relations de piètre qualité avec leurs parents.

Selon la théorie intégrative du passage à l'acte délinquant, le crime se produit à la suite d'une décision prise par le/la jeune lorsqu'il/elle est confrontée.e à une opportunité de le commettre dans un contexte qu'il/elle perçoit comme favorable. Bonta et Andrews (2017) nomment ce court laps de temps la situation immédiate. Le/la jeune base cette décision sur une analyse de coûts et bénéfices et elle est influencée par les grands facteurs de risque. Plus des facteurs différents sont présents et/ou en importance chez le/la jeune, plus le risque de poser un geste délictuel augmente (Bonta et Andrews, 2017). Ainsi, si le/la jeune entretient des valeurs et des attitudes favorables au crime, qu'il/elle reçoit et interprète un support social de ses pairs à commettre le crime (que ce support soit immédiat comme la présence de complices ou plus lointain dans le temps lorsque le/la jeune racontera son passage à l'acte et que ses pairs le/la féliciteront d'avoir vengé l'honneur de leur groupe, par exemple), qu'il/elle a déjà un historique criminel et qu'il/elle manifeste une impulsivité marquée, la probabilité que ce/cette jeune opte pour le comportement criminel est élevée.

De plus, les jeunes qui choisissent invariablement le comportement délinquant à la suite de leurs analyses coûts/bénéfices vont maintenir ce type de comportements

dans le temps et l'étendre à différents contextes, car ils/elles renforcent et multiplient les bénéfices reçus à la suite de la commission de délits (Bonta et Andrews, 2017). Les interventions basées sur la théorie intégrative du passage à l'acte délinquant connaissent des effets positifs sur la diminution de la récidive, car elles réduisent l'ampleur des différents facteurs ayant un impact lors du processus décisionnel du/de la jeune dans une situation immédiate (Bonta et Andrews, 2017). Autrement dit, les interventions réfléchies en fonction de cette théorie permettent de travailler sur les facteurs qui jouent un rôle direct sur la délinquance.

#### **Principe 4 : Renforcement général des services de prévention de la délinquance**

Ce principe concerne l'application de la logique du modèle RBR hors du système de justice pénale (Bonta et Andrews, 2017). Les services dispensés à l'extérieur du cadre de la LSJPA comme ceux offerts dans le cadre de la LPJ, des CISSS et CIUSSS (scolaires, communautaires, employabilité, etc.) doivent être sensibilisés aux principes cliniques fondamentaux du modèle RBR par les prestataires de services aux jeunes LSJPA.

## PRINCIPES CLINIQUES FONDAMENTAUX

Ces principes exposent les éléments à considérer sur le plan clinique afin de viser une diminution du risque de récidive chez les jeunes (Bonta et Andrews, 2017). Il s'agit des principes au cœur du modèle RBR (Risque-Besoins-Réceptivité), d'où il tire son nom.

### Principe 5 : Risque

Le principe du risque stipule qu'il faut arrimer l'intensivité de l'intervention avec le niveau de risque de récidive associé au/à la jeune (Bonta et Andrews, 2017). Les jeunes à risque modéré et élevé de récidive devraient recevoir les interventions les plus intensives, c'est-à-dire un nombre élevé d'heures par semaine sur une période de temps la plus longue possible ainsi qu'une fréquence rapprochée de rencontres individuelles et de groupe (Guay et Saint-Louis, 2019). Autrement dit, il faut les voir beaucoup, longtemps et souvent. Exposer un.e jeune à haut risque à un niveau insuffisant d'intensité d'interventions pourrait occasionner qu'un potentiel de changements reste inexploité chez lui/elle par conséquent, ne pas diminuer son risque de récidive (Lowenkamp et Latessa, 2004; Bonta et Andrews, 2017).

D'un autre côté, les jeunes présentant un risque faible de récidive devraient bénéficier d'une intensité faible, voire nulle, de services offerts (Bonta et Andrews, 2017). Un ajustement inadéquat entre le niveau de risque de récidive du/de la jeune et l'intensité des interventions reçues est susceptible de créer des effets iatrogènes pour les jeunes à faible risque de récidive (ex.: fréquentation accrue de délinquant.es, acquisition d'attitudes et de croyances favorables au crime) et influencer à la hausse sur ce risque, par le fait même (Lowenkamp et Latessa, 2004; Bonta et Andrews, 2017).

### Principe 6 : Besoins

Le principe des besoins énonce que les interventions doivent cibler de façon prioritaire les besoins criminogènes (Bonta et Andrews, 2017). Les besoins criminogènes représentent les facteurs de risque dynamiques, c'est-à-dire ceux statistiquement associés à la récidive et modifiables dans le cadre d'interventions (facteurs 2 à 8 dans les facteurs de risque énumérés au principe 3). Ces facteurs se distinguent des facteurs de risque statiques comme les antécédents criminels et

l'âge, lesquels sont immuables à la suite d'interventions ainsi que des besoins non criminogènes comme l'estime de soi ou le déni du délit qui sont modifiables à la suite d'interventions, mais non statistiquement ou faiblement reliés à la récidive. En raison de leur lien faible ou nul avec la délinquance, travailler les besoins non criminogènes avec le/la jeune ne favorise pas la diminution de son risque de récidive. Ils peuvent néanmoins être abordés dans l'intervention pour consolider ou améliorer le bien-être du/de la jeune et augmenter sa disponibilité aux interventions sur ses besoins criminogènes. En d'autres termes, si le but de l'intervention est de diminuer le risque de récidive, les besoins criminogènes doivent être ciblés en priorité.

### **Principe 7 : Envergure (multimodale)**

Plus le niveau de risque de récidive du/de la jeune est élevé, plus il présente des besoins criminogènes à travailler. Le principe de l'envergure stipule qu'il faut alors cerner le plus de besoins possible lors des interventions, car cibler un ou deux besoins criminogènes n'est pas suffisant (Bonta et Andrews, 2017). De plus, advenant le cas où des interventions portent sur les besoins non criminogènes du/de la jeune, il importe de considérer un nombre équivalent de besoins criminogènes en parallèle (Bonta et Andrews, 2017).

### **Principe 8 : Réceptivité générale**

Le principe de réceptivité générale vise à offrir des interventions aux jeunes avec des modalités et des approches adaptées à leurs habiletés et styles d'apprentissages (Bonta et Andrews, 2017). Ainsi, la réceptivité générale englobe l'arrimage des modes, styles et stratégies d'intervention qui ont le plus d'impacts sur les jeunes quant aux changements cognitifs et comportementaux escomptés (Bonta et Andrews, 2017). La théorie intégrative du passage à l'acte délinquant, appuyée par la littérature scientifique, statue que les stratégies d'influence comportementale structurée, d'apprentissage social et d'influence comportementale et cognitive sont les plus pertinentes à utiliser dans nos interventions pour modifier les comportements des jeunes (Bonta et Andrews, 2017).

Somme toute, l'approche cognitive comportementale est reconnue comme la plus efficace empiriquement pour intervenir auprès de tou.tes les jeunes (Andrews et



Bonta, 2010 a; Lösel 2001). Plus précisément, il s'agit des techniques de renforcement et de modelage, de l'acquisition d'aptitudes par la pratique guidée et renforcée dans le contexte de jeux de rôles structurés ainsi que par la résolution de problèmes, de la diminution ou l'arrêt des comportements problématiques par une utilisation efficace de l'autorité et, finalement, de la restructuration cognitive (Bonta et Andrews, 2017). Pour être efficaces, elles s'actualisent au sein d'une alliance thérapeutique empreinte d'ouverture, de chaleur, d'engagement, dépourvue d'hostilité et de blâme entre l'intervenant.e et le/la jeune.

## Principe 9 : Réceptivité spécifique

Le principe de réceptivité spécifique stipule qu'il faut individualiser les interventions en fonction des particularités singulières du/de la jeune comme ses forces, sa motivation, sa personnalité (ex. : introverti.e), ses problèmes de santé mentale (ex. : TDAH, anxiété sociale), ses caractéristiques biologiques (ex. : âge, sexe, culture) et neurobiologiques (ex. : faible intelligence dans l'expression verbale), ses habiletés, aptitudes, capacités (ex. : manque de maturité interpersonnelle et cognitive) et ses styles d'apprentissages (Bonta et Andrews, 2017). Ce n'est qu'en considérant ces éléments que l'intervention peut être adaptée. Le/la jeune pourra ainsi en tirer le maximum et être en mesure d'atteindre ses objectifs.

Nonobstant que plusieurs jeunes demeurent plus difficiles à engager dans un cheminement personnel, la motivation représente une caractéristique spécifique impactant considérablement l'efficacité des interventions. Ce fait se vérifie d'autant plus chez les jeunes à risque élevé de récurrence, car leur niveau de motivation est proportionnellement inversé à leur niveau de risque et que ce sont ces dernier.ères qui doivent être exposé.es à l'intensité d'intervention la plus élevée. Le modèle RBR propose d'ailleurs des modalités afin d'accroître la motivation des délinquant.es à participer aux divers programmes qui leur sont proposés comme miser sur leurs forces, réduire les obstacles personnels et situationnels pour obtenir leur participation, répondre de prime abord aux questions qui les intéressent, cibler des besoins non criminogènes pour renforcer la motivation et réduire les facteurs nuisant à la concentration (Andrews et Bonta, 2010a). Une fois le/la jeune engagé.e dans son cheminement, la diminution de son risque de récurrence est appert plus probable.

## Principe 10 : Force

Ce principe rappelle de fonder également les interventions sur les forces prosociales du/de la jeune dans le but d'accroître et de soutenir sa motivation (réceptivité spécifique) et sa participation à son processus de changement (Bonta et Andrews, 2017). L'approche du modèle RBR vise à apporter une aide positive aux jeunes en se centrant sur la diminution de son risque de récidive, tout en utilisant ses forces. En considérant les forces, il est possible de renforcer la prédiction du risque de récidive et de préciser les interventions favorisant la réceptivité spécifique des jeunes (Bonta et Andrews, 2017).

## Principe 11 : Évaluation structurée

Pour évaluer le risque de récidive, les besoins criminogènes et la réceptivité spécifique du/de la jeune, il importe de référer à des instruments de mesure structurés et validés de 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> génération (Bonta et Andrews, 2017). En effet, selon une méta-analyse de 136 études comparant le jugement professionnel aux conclusions issues des instruments de mesure pour établir une prédiction du comportement humain (ex. : prédire la récidive), l'évaluation basée sur des instruments validés empiriquement s'est avérée plus efficace que le jugement professionnel (Grove, Zald, Lebow, Snitz et Nelson, 2000). La structure dans ces instruments signifie de procéder en suivant des étapes définies où il faut d'abord évaluer la présence ou non d'un nombre précis de facteurs de risque, puis les additionner pour former un « score » qui est transformé en niveau de risque de récidive. Une évaluation avec ce type d'instruments permet également d'analyser l'importance des besoins criminogènes vécus par le/la jeune. Une section est également dédiée à différentes caractéristiques du/de la jeune et de son environnement pouvant affecter sa réceptivité à l'intervention. Les résultats de cette évaluation doivent, par la suite, orienter toutes les décisions entourant l'offre de services cliniques offerte à un.e jeune comme l'intensité des interventions/du suivi, l'animation d'une activité ou d'un programme clinique spécifique et la planification de la transition.

## Principe 12 : Dérogation clinique<sup>1</sup>

Le principe de dérogation clinique implique qu'il est possible de déroger ou de se distancer des principes du risque, des besoins et de la réceptivité pour des raisons très spécifiques et documentées (Bonta et Andrews, 2017). La dérogation clinique se veut exceptionnelle et elle se distingue de la notion de jugement clinique, vocable utilisé par plusieurs professionnel.les du milieu. Le jugement clinique renvoie davantage à la compréhension de la dynamique développementale du/de la jeune et l'interaction entre ses différents facteurs de risque pour expliquer les gestes délictuels de celui-ci (OPPQ, 2014). La dérogation clinique (aussi appelée discernement professionnel) consiste en la modification des conclusions de l'évaluation structurée du/de la jeune, c'est-à-dire la modification du niveau de risque, des besoins criminogènes à prioriser et/ou des facteurs de réceptivité fournis par l'instrument standardisé. Par exemple, la dérogation clinique peut s'appliquer lors de l'identification du niveau de risque pour des jeunes présentant des troubles mentaux majeurs comme la schizophrénie et dans le cas particulier où les pensées/voix envahissantes concernent les idées antisociales (il faut attaquer en premier pour survivre). Cette situation documentée et exceptionnelle pourrait justifier le passage d'un risque faible de récidive à un risque élevé.

En outre, la dérogation clinique peut signifier de prioriser un besoin criminogène de moindre importance ou non criminogène avant de s'attarder aux besoins criminogènes plus problématiques. Ainsi, il peut s'agir de faciliter le déménagement d'un immeuble où la criminalité est particulièrement élevée ou de trouver un logement à un.e jeune qui quitte la mise sous garde sans domicile fixe prêt à l'héberger. Finalement, la dérogation clinique peut impliquer de ne pas se restreindre uniquement à l'approche cognitivo-comportementale dans le cas d'un.e jeune ayant vécu de multiples traumatismes complexes.

Ainsi, bien que le jugement clinique des intervenant.es demeure tributaire de la compréhension de la dynamique de chaque jeune, le modèle RBR préconise de se fier aux données issues de l'utilisation d'instruments standardisés d'évaluation du

---

<sup>1</sup> Ce principe n'a pas été abordé lors des groupes de discussion. Par conséquent, toute analyse relative à celui-ci ne serait que spéculation.

risque de récurrence afin de prendre les décisions relatives à l'intensité d'intervention à offrir à chaque jeune (principe du risque), l'identification et la priorisation de ses cibles d'intervention (principe des besoins) et la façon d'intervenir sur ces cibles (principes de la réceptivité générale et spécifique). Dans de rares exceptions, il est possible, dans le cadre du modèle RBR, de déroger de ces principes cliniques fondamentaux. Cette dérogation doit être documentée et justifiée.

## PRINCIPES ORGANISATIONNELS

Un certain nombre de principes ont été ajoutés aux principes cliniques fondamentaux dans l'espoir d'améliorer et de renforcer la conception et la réalisation d'interventions efficaces auprès des contrevenant.es au sein d'une organisation. Ces principes supplémentaires décrivent des conditions organisationnelles à mettre en œuvre pour favoriser le succès et le maintien intègre du modèle RBR (Bonta et Andrews, 2017).

### Principe 13 : Milieu ouvert

Bien que les services cliniques basés sur les principes du modèle RBR soient reconnus pour diminuer le risque de récurrence, autant lors de la mise sous garde que dans la communauté, ce principe souligne qu'ils sont plus efficaces lorsqu'ils sont offerts dans la communauté (Bonta et Andrews, 2017).

### Principe 14 : Compétences fondamentales des intervenant.es

Pour renforcer l'efficacité des services offerts, ce principe soulève l'importance de la part du personnel d'un savoir-être (compétences relationnelles) et d'un savoir-faire (techniques d'intervention) de haute qualité reposant sur la théorie intégrative du passage à l'acte délinquant.

Le **savoir-être** renvoie aux compétences relationnelles essentielles à mettre de l'avant afin de former une relation de haute qualité avec le/la jeune, c'est-à-dire respect, chaleur, ouverture, compassion, souplesse, calme, confiance en soi, authenticité, communication claire, attention, enthousiasme, collaboration et valorisation de l'autonomie personnelle (Raynor, Ugwudike, et Vanstone, 2014). La maîtrise de certaines compétences en entretien motivationnel est de mise afin d'augmenter l'efficacité de la relation d'aide auprès de cette clientèle, c'est-à-dire

exprimer de l'empathie, éviter l'argumentation, embrasser la résistance et travailler avec plutôt que contre celle-ci (Bonta et Andrews, 2017). Ce savoir-être vise à engager le/la jeune dans son suivi afin qu'il/elle puisse tirer le maximum des interventions auxquelles il/elle sera exposé.e.

Le savoir-faire spécifique à développer chez les intervenant.es de la LSJPA représente leurs compétences à utiliser et maîtriser des techniques structurantes d'intervention comme agir à titre de modèle prosocial, renforcer, développer les compétences d'autrui, accompagner dans la résolution de problèmes, restructurer cognitivement la pensée, désapprouver efficacement les comportements problématiques (Bonta et Andrews, 2017). Il s'agit de stratégies tirées des théories de l'apprentissage social et cognitivo-comportemental. Ces dernières permettent de remplacer les valeurs, attitudes, croyances, rationalisations, réflexions, sentiments et schèmes de pensées favorables au crime (Bonta et Andrews, 2017).

## Principe 15 : Gestion et encadrement

L'intégrité d'un programme est assurée lorsque les activités sont animées comme planifiées et conçues et que les services offerts permettent l'atteinte des objectifs prévus. Pour assurer et maintenir une mise en œuvre intègre du modèle RBR, les gestionnaires sont responsables d'aménager des conditions organisationnelles et du support (Bonta et Andrews 2017). À ce titre, ils/elles doivent (1) promouvoir la sélection, la formation et la supervision clinique des intervenant.es selon les principes du modèle RBR et (2) mettre en place un système de suivi (monitoring), de retour (rétroaction) et d'ajustements. Bien entendu, les gestionnaires doivent également détenir des compétences de leadership et d'encadrement ainsi que les compétences fondamentales des intervenant.es (savoir, savoir-être et savoir-faire). Plus spécifiquement, afin d'atteindre une mise en œuvre intègre du modèle RBR, la direction doit mettre en place certaines mesures organisationnelles (Andrews, 2000).

### 1. Éléments de base

- L'utilisation d'une théorie du crime empiriquement validée comme la théorie intégrative du passage à l'acte délinquant (voir principe 3).

- La production d'un manuel de formation et d'un manuel de programmes version papier et numérique.

## 2. Sélection, formation et supervision clinique des intervenant.es

- La sélection des intervenant.es selon leur maîtrise des compétences fondamentales en intervention auprès des jeunes (savoir-faire et savoir-être).
- La formation des intervenant.es, avant leur entrée en fonction et lors de formation continue favorisant un niveau élevé de compétences fondamentales en intervention auprès des jeunes.
- La supervision clinique des intervenant.es visant à assurer la maîtrise à un haut niveau des compétences fondamentales en intervention auprès des jeunes.
- La présence d'un personnel de soutien clinique assurant la supervision des intervenant.es. Ce personnel de soutien clinique est formé et maîtrise les principes du modèle RBR.
- La mise en place de consultations ou de supervisions pertinentes pour le personnel de soutien clinique.
- La dynamique du groupe d'intervenant.es doit favoriser le soutien à l'application du modèle RBR.

## 3. Système de suivi (monitoring), de retour (rétroaction) et d'ajustements

- L'organisation de modalités de suivi du dosage, de la durée et de l'intensité des services à offrir aux jeunes.
- L'organisation de modalités de suivi de l'atteinte des objectifs du/de la jeune.
- Des modalités de suivi permettant la mise en place rapide de mesures pour maximiser le respect de l'intégrité du modèle RBR et remédier aux circonstances organisationnelles posant des problèmes.

Finalement, la participation d'un.e chercheur.se spécialisé.e dans le domaine, à la conception, la prestation et l'évaluation de la prestation de services offerte aux jeunes peut également s'avérer un atout. En effet, les études mesurant l'impact de la mise en œuvre des principes du risque, des besoins et de la réceptivité générale sur la réduction de la récidive soulignent de meilleurs résultats, c'est-à-dire une

diminution de la récurrence plus importante lorsqu'un.e chercheur.se est impliqué.e (voir Lipsey, 1999 pour une méta-analyse portant sur 400 études indépendantes).

## Boscoville votre allié pour soutenir le développement positif des jeunes

Créé il y a 20 ans et reconnu depuis ses débuts comme le pilier de la psychoéducation au Québec, **Boscoville** soutient le développement positif des jeunes de 0 à 30 ans en élaborant des programmes de prévention et d'intervention fondés sur des données probantes et en accompagnant les milieux préscolaires, scolaires et de réadaptation dans leur mise en œuvre.

Suivez-nous sur les réseaux sociaux!

