

Comment tenir compte de la motivation à la prise en charge en milieux de placement? Réflexions théoriques et opérationnalisation auprès d'une clientèle de mineurs en conflit avec la loi¹

How to examine motivation to care in residential settings? Theoretical and methodological issues about justice involved youths

C. Mathys¹
M. N'Zi^{1,2}
N. Brassine¹

¹ Département de criminologie,
ULiège, Belgique

² Ecole de criminologie,
Université de Montréal,
Canada

Résumé

Cet article a pour objectif d'introduire et d'examiner le concept de motivation à la prise en charge d'une clientèle de mineurs en conflit avec la loi et placés. Premièrement, nous proposons une réflexion théorique destinée à définir la motivation à la prise en charge, concept que nous distinguons de la motivation au traitement. Dans ce cadre, nous passons en revue les deux principaux modèles théoriques associés à la motivation : la théorie de l'auto-détermination et le modèle transthéorique du changement. Deuxièmement, nous analysons la pertinence de ces modèles appliquée à la prise en charge de jeunes en conflit avec la loi en contexte de placement. Troisièmement, nous discutons plus spécifiquement des facteurs environnementaux gravitant autour de la motivation à la prise en charge : le sentiment perçu de coercition, le climat social et l'alliance thérapeutique. Quatrièmement, nous réalisons une recension des instruments de mesure évaluant les différentes facettes de la motivation de jeunes en conflit avec la loi ainsi que les écueils associés pour mesurer la motivation à la prise en charge. Enfin, nous présentons les enjeux de recherche futurs quant à l'intégration de la motivation à la prise en charge au sein des milieux de placement qui accueillent des jeunes en conflit avec la loi.

Correspondance :

Cécile Mathys

Département de criminologie,
Université de Liège
Faculté de droit, science politique
et criminologie
Quartier Agora
Place des Orateurs, 1, Bât. B 33
4000 LIEGE

cecile.mathys@uliege.be

Mots-clés : Motivation à la prise en charge, délinquance juvénile, milieux de placement, instruments d'évaluation.

¹ En Belgique, jeunes en conflit avec la loi placés sous la loi de protection de la jeunesse au sein des Institutions Publiques de Protection de la Jeunesse (régime ouvert ou fermé). Au Québec, jeunes contrevenants placés sous la loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA).

Abstract

The aim of this article is to introduce and examine the concept of motivation to care among justice involved youths in residential settings. First, we suggest a theoretical reflection about motivation to care, a concept that we distinguish from treatment motivation. Within this framework, we review the two main theoretical models associated with motivation: the self-determination theory and the transtheoretical model. Second, we analyze the relevance of these models as applied to the care of justice involved youths in residential settings. Third, we discuss more specifically the environmental factors surrounding motivation to care: perceived coercion, social climate and therapeutic alliance. Fourth, we conduct a review of measurement instruments that assess the different forms of motivation of justice involved youths as well as the associated limits in measuring motivation to engage in care. Finally, we present future research issues linked to motivation to care among justice involved youths within residential settings.

Keywords: Motivation to care, juvenile delinquency, residential settings, measurement instruments

Introduction

En criminologie, en matière de réinsertion sociale du mineur en conflit avec la loi, beaucoup d'études s'attachent aux chiffres de récidive (e.g., Kennedy et al., 2019) pour tenter de mettre en évidence que certaines prises en charge et/ou mesures sont efficaces. Or, cette vision de la réinsertion sociale, quantitative et linéaire (McNeill et al., 2012), n'intègre pas pleinement la mouvance des parcours délinquants et la dynamique humaine (Maruna, 2020), qui plus est à l'adolescence (Mathys, sous presse). En outre, Lee et Stohr (2012) affirment que la récidive comme seul indicateur de réinsertion limite l'exploration d'autres paramètres socialement pertinents pour la personne elle-même, dont son sentiment d'auto-efficacité (Woldgabreal et al., 2016) ou son épanouissement psychologique (Carrà, 2014).

En ce sens, nous rejoignons McMurran (2002) et Tilley (2004) pour qui les théories du changement devraient devenir la priorité au sein des recherches examinant la réinsertion, plutôt que (et avant même) de chercher à démontrer l'efficacité de programmes d'intervention. Aussi, quand on s'intéresse au changement, un facteur clé apparaît rapidement dans la littérature scientifique : la motivation. Ce concept est reconnu pour faciliter ou entraver la réinsertion sociale

² Le modèle RBR tient principalement au respect des trois premiers principes parmi la quinzaine sur lesquels repose l'intervention correctionnelle efficace. Le *principe du risque* stipule que l'intensité de l'intervention doit être proportionnelle aux risques de récidive que posent les personnes judiciairisées. Le *principe des besoins* indique que les stratégies d'intervention ciblant en priorité les facteurs de risque dynamiques statistiquement associés aux comportements délinquants (appelés besoins criminogènes) sont les plus susceptibles d'être efficaces. Le *principe de réceptivité générale* détermine que les approches comportementales structurées (e.g., modèles cognitivo-comportementaux) sont les plus susceptibles de réduire la récidive, alors que le *principe de réceptivité spécifique* suggère que les interventions doivent se moduler aux particularités des personnes judiciairisées (e.g., origines culturelles).

du mineur et est mesurable (Van der Helm et al., 2012). Par ailleurs, le principe de réceptivité spécifique, au cœur du modèle Risque-Besoin-Réceptivité (RBR)² (Bonta et Andrews, 2017), stipule que les programmes de prise en charge pour les mineurs en conflit avec la loi devraient adapter les modalités de l'intervention aux ressources et aux capacités d'apprentissage du jeune, dont son degré de motivation (Van der Helm et al., 2014). En effet, la motivation suscite l'ouverture au changement et favorise le développement des compétences en matière de résolution des problèmes (Harder, 2018). Elle est également perçue par le mineur lui-même comme un facteur important dans le processus de changement (Harder, 2018). Pourtant, ces mêmes mineurs se montrent bien souvent résistants aux interventions rencontrées, n'étant pas désireux de soutiens qu'ils n'ont pas demandés, avec un milieu de placement qui peut exacerber le sentiment ressenti de coercition (Carl et al., 2020; Mathys, 2017; Roest et al., 2016). Ainsi, des problèmes émotionnels et comportementaux sont souvent relevés chez ces jeunes et peuvent être compris de différentes façons : soit comme des conduites générales d'opposition, soit être perçue sous le prisme de la motivation, exprimant par exemple une non-prise en considération de leurs voix (Roesch-March, 2014) ou encore une absence de liens entre les objectifs d'intervention développés et leur situation personnelle (Hepper et al., 2005). Toutefois, la motivation est souvent envisagée comme un prérequis lors de la prise en charge du jeune. Ce constat a pour conséquence l'absence d'une évaluation formelle de cette motivation et dès lors offre peu de possibilités de cibler la motivation comme objectif d'intervention (Heynen et al., 2017).

Or, des travaux de recherche mettent en évidence la nécessité d'intégrer la motivation dans la prise en charge des jeunes en conflit avec la loi (Bourgon et Bonta, 2014; Van der Helm et al., 2012; 2014; Ward et al., 2012). Pour ce faire, des modèles théoriques existent, tout comme des instruments d'évaluation validés empiriquement. Toutefois, la disparité des dimensions évaluées de la motivation, reflétant des conceptions différentes de celle-ci et renvoyant à des modèles théoriques spécifiques, rend confus l'utilisation de ces instruments à des fins de recherche mais aussi de pratiques cliniques.

Compte tenu de ces constats, il devient nécessaire de mieux comprendre ce qu'est la motivation de façon générale pour ensuite, et de façon originale, la décliner au sein de milieux de placement accueillant des jeunes en conflit avec la loi³. Aussi, cet article comprend quatre objectifs. Premièrement, recenser les écrits scientifiques et les modèles théoriques existants afin de poser le cadre conceptuel et définir ce que nous entendons par le terme « motivation à la prise en charge ». Deuxièmement, examiner les facteurs environnementaux qui participent à son explication au sein d'un contexte de placement spécifique pour jeunes en conflit avec la loi. Troisièmement, recenser les instruments de mesures reliés à la motivation et examiner leurs limites quant à la motivation à la prise en charge, notamment en contexte de placement. Enfin, nous discuterons des questionnements qui subsistent

³ Dans cette contribution, le terme « mineurs ou jeunes en conflit avec la loi » inclut aussi bien les filles que les garçons.

autour de la motivation à la prise en charge, qui ne remettent pas en cause sa pertinence, mais demandent de poursuivre les recherches quant à son évaluation et son application auprès de mineurs en conflit avec la loi, dont ceux qui sont placés.

Cadre conceptuel de la motivation à la prise en charge

La motivation est définie de façon générale comme un processus qui règle l'engagement d'un individu dans une activité et qui détermine le comportement sur lequel l'individu a un contrôle, impliquant une évaluation cognitive des conséquences (Gagné et Deci, 2005). La motivation peut être considérée comme un trait de personnalité, mais elle est aussi et surtout une combinaison de caractéristiques personnelles et de facteurs environnementaux (Bogaerts et Poiesz, 2007; Ward et al., 2004).

De façon spécifique, la motivation au traitement est définie par Miller et Rollnick comme « [un état de préparation ou d'empressement] à rechercher de l'aide et à travailler à une solution », qui « s'inscrit dans une aptitude plus générale à répondre de manière adaptative aux conditions environnementales changeantes » (Miller et Rollnick, 2002, cités dans Van der Helm et al., 2012, p.998). Cette motivation au traitement est donc directement connectée au positionnement de l'individu au sein de son processus de traitement, ou encore aux moyens nécessaires pour mettre en action le changement (Burrowes et Needs, 2009). Celle-ci ferait partie d'un concept plus large qui est nommé la motivation (l'aptitude ou encore l'ouverture) à changer et qui est définie comme la perception du problème par la personne et sa confiance dans sa capacité à changer (Miller et Rollnick, 2002; Rollnick et al., 1999). Plus simplement, cela fait référence « à l'énergie que la personne veut consacrer au changement » (Burrowes et Needs, 2009, p.45). Mentionnons d'emblée que, dans le cadre de cet article, nous parlerons préférentiellement de motivation à la prise en charge et non de motivation au traitement. En effet, les premiers travaux sur la motivation s'intéressaient principalement à l'engagement d'un patient (Prochaska et al., 2015) ou d'un client (Miller et Rollnick, 2002) au sein du processus thérapeutique, bien souvent lié à une conduite spécifique, telle que la consommation. Cette conduite était alors envisagée comme un trouble à soigner, un obstacle à franchir, afin de parvenir au changement de comportement souhaité. En outre, tel que défini par Prochaska (1995), la motivation au traitement reposait sur la (seule) volonté des individus à changer leur comportement, c'est-à-dire à demander de l'aide et à participer activement au traitement.

Or, à l'instar de Maruna (2020), nous n'identifions pas la conduite délinquante du mineur en conflit avec la loi sous l'angle médical du traitement. Nous nous situons davantage au sein d'une approche psycho-sociale plus globale de prise en charge, où le changement est perçu comme dynamique, influencé par des facteurs externes et internes, mais non totalement contrôlables et prévisibles (Burrowes et Needs, 2009). Cette distinction renvoie aux travaux de Ward et Mann (2004) sur la nécessité de reformuler le langage utilisé dans la prise en charge des personnes en conflit avec la loi. Cette précision est importante car elle met déjà l'accent sur l'aspect interactif de la motivation, appartenant au jeune mais étant stimulée (ou non) par ses environnements de vie, dont le milieu de placement et ses intervenants. Dès

lors, nous souhaitons défendre une perception de la motivation qui inclut réellement les caractéristiques environnementales (ou externes). Nous parlerons donc de motivation à la prise en charge en envisageant celle-ci comme étant « ce qui donne envie de faire quelque chose » (Casselman, 1996, p.17) au sein du processus de prise en charge, que cette énergie soit impulsée directement par le jeune ou non.

Deux théories majeures dans le champ des sciences humaines et sociales, et plus particulièrement de la psychologie, permettent d'examiner le concept de motivation : la théorie de l'auto-détermination et le modèle transthéorique du changement. Ces deux théories ont été choisies car elles sont souvent discutées dans les écrits scientifiques, dont ceux examinant des mineurs en conflit avec la loi (e.g., de Valk et al., 2019; Harder 2018; Heynen et al., 2017; Roest et al., 2016; Van der Helm et al., 2012, 2014). Les deux sections suivantes examinent les fondements de ces théories et questionnent les liens avec la motivation à la prise en charge telle que définie au sein de cet article.

La théorie de l'auto-détermination (TAD)

La théorie de l'auto-détermination (TAD) trouve son origine dans les travaux de Ryan et Deci (2000b). D'après la TAD, être motivé pousse à réaliser un objectif pour atteindre un but. La motivation est ici un déclencheur du comportement et implique une évaluation cognitive (McFarland, 1991). Aujourd'hui, la théorie de l'auto-détermination s'échelonne sur un continuum, allant de la motivation intrinsèque à celle plus extrinsèque et enfin, incluant l'amotivation (Howard, 2017; Ryan et Deci, 2020).

Description des trois types de motivation selon la TAD. La motivation intrinsèque, aussi appelée « auto-déterminée » ou encore « autonome », est perçue par Ryan et Deci (2000a) comme la volonté individuelle de réaliser une activité. Cette motivation est caractérisée par un plaisir de s'accomplir, est guidée par des valeurs et des choix intentionnellement posés, et s'accompagne d'une satisfaction personnelle. Selon Vallerand (2000), cette motivation permet d'obtenir les conséquences les plus positives puisqu'elle affiche une volonté omniprésente d'apprendre et d'explorer.

La motivation extrinsèque, aussi nommée « contrôlée », suppose que les comportements agis sont sous l'influence d'une pression ou d'un contrôle extérieur, reliés à des incitants spécifiques (Deci et Ryan, 2008). Cette motivation se module selon des niveaux variables d'autonomie. Ainsi, une personne extrinsèquement motivée n'est pas tout à fait autonome dans la mesure où les activités sont soutenues ou contrôlées par une force extérieure (Ryan et Deci, 2000a). Cette motivation se décline selon trois modalités. Premièrement, la motivation extrinsèque régulée où l'incitant externe (e.g., satisfaire à une demande, éviter une punition ou obtenir une récompense) induit le comportement. Deuxièmement, la motivation extrinsèque introjectée qui est davantage guidée par des pressions intériorisées (e.g., réduire des sentiments de culpabilité). Troisièmement, la motivation extrinsèque identifiée par laquelle l'action permet de se rapprocher d'un but important pour la personne.

Cette dernière forme de motivation extrinsèque se rapproche de la motivation intrinsèque.

Enfin, l'amotivation concerne une absence de motivation et peut se manifester par de la résignation. Une personne amotivée n'exprimerait pas d'intérêt, ni à l'égard de la tâche à réaliser (motivation intrinsèque), ni à l'égard des résultats escomptés, que ce soit en termes de bénéfices perçus ou de pertes évitées (motivation extrinsèque). À cela s'ajoute également la possibilité que la personne ne se sente pas compétente pour réaliser la tâche visée, liée ici au sentiment d'auto-efficacité (Ryan et Deci, 2000a).

Au sein de la TAD, c'est la motivation intrinsèque qui serait reconnue comme le moteur d'un changement de comportement à long terme puisque animée par la (forte) volonté individuelle. Le développement de cette motivation peut être soutenu par la valorisation des besoins psychologiques fondamentaux d'autonomie, de compétence et d'appartenance de l'individu (Ryan et Deci, 2000a), particulièrement présents chez l'adolescent en raison de sa période développementale (Mathys, sous presse; Schneider et Kwan, 2013).

Déploiement de la TAD en milieux de placement pour mineurs en conflit avec la loi. Si la motivation intrinsèque est identifiée comme celle à poursuivre, il est pourtant constaté que peu de milieux de placement pour mineurs en conflit avec la loi l'appliquent (de Valk et al., 2019; Harder, 2018). En effet, la plupart des objectifs intégrés au plan d'intervention du jeune sont basés sur des déficits ou des facteurs de risque ciblés en amont tel que le stipule le modèle RBR (Bonta et al., 2021). Cette façon de faire contraint le jeune à appliquer ce qui a été décidé pour lui, réduisant ainsi son besoin d'autonomie et de compétence, tout comme le développement des capacités associées telles que la prise de décision et la planification (de Valk et al., 2019). Dans ce contexte, l'amotivation de certains mineurs en conflit avec la loi accueillis en milieux de placement pourrait être comprise comme un manque de volonté de leur part, voire une forme d'opposition à leur prise en charge (Van der Helm et al., 2012).

Or, la prise en compte des seules caractéristiques individuelles n'est pas suffisante pour comprendre le processus motivationnel (Burrowes et Needs, 2009), l'environnement de prise en charge possède également une part de responsabilité. Ainsi, selon la TAD, le milieu de placement limiterait le développement d'une motivation auto-déterminée (de Valk et al., 2016, 2019), notamment par le recours à des stratégies coercitives pour gérer les crises (Wynn et al., 2011). À partir des observations cliniques réalisées en milieux de placement, nous pouvons également citer des sanctions qui sont appliquées sans aucun lien avec le comportement posé (e.g., supprimer une sortie ou un retour en famille pour un jeune qui s'est bagarré avec un autre jeune), renforçant une certaine forme d'amotivation, où les associations entre les comportements et leurs réactions se distendent (Mathys, 2017; Mathys, sous presse). Ce type de pratique est d'autant plus questionnant quand on sait, d'une part, que les comportements délinquants sont la plupart du temps auto-déterminés (Yelle et Green-Demers, 2014) et que, d'autre part, la

motivation intrinsèque serait perçue comme une pré-condition pour une prise en charge efficiente (Olver et al., 2011). À notre sens, une possibilité serait, au départ d'une motivation extrinsèque, de tendre vers le développement d'une motivation intrinsèque (Urbanoski et Wild, 2012). Par exemple, un jeune pourrait être récompensé à la suite de la réalisation d'un comportement d'entraide envers un autre jeune (soutien pour un exercice scolaire ou sportif). Ce comportement pourrait être suscité au départ par les intervenants psycho-sociaux (« ce que nous attendons de toi et que nous te rappelons pour le bon vivre-ensemble ») et associé à des gratifications matérielles (sortie, location d'un film, ...) et affectives (recevoir les encouragements de l'équipe psycho-sociale tels que « je suis fier de toi pour ce que tu as accompli aujourd'hui »), pour tendre vers une forme d'auto-détermination (« et toi, comment te sens-tu? Peux-tu te sentir fier aussi? »). En effet, la motivation serait de plus en plus appréhendée comme un mélange d'incitants externes et internes. Aussi, les motivations intrinsèques et extrinsèques présenteraient le plus souvent une relation complémentaire plutôt que négative (Howard, 2017).

En conclusion, les milieux de placement ont pour missions de préparer les jeunes en conflit avec la loi à réintégrer la société en leur offrant un environnement dans lequel ils sont stimulés par des tâches de développement tels que l'autonomie, le sentiment d'agentivité, la construction de relations affectives et l'insertion scolaire et professionnelle (de Valk et al., 2016, 2019). Par ailleurs, si les intervenants psycho-sociaux sont proches du jeune, tant physiquement qu'émotionnellement, cela participe à établir une alliance thérapeutique solide et à répondre aux besoins d'appartenance de ce dernier (Larsen et Terkelsen, 2013; Ryan et Deci, 2017). Aussi, la TAD s'applique aux missions poursuivies par les milieux de placement pour jeunes en conflit avec la loi. Cependant des questionnements demeurent. En effet, ce modèle prône la motivation intrinsèque, qui, à notre sens, est plus un objectif à poursuivre qu'à réellement atteindre auprès de la clientèle de mineurs en conflit avec la loi et placés (Yelle et Green-Demers, 2014), et encore moins à considérer comme établi d'emblée. En outre, les puristes de la théorie considèrent notamment que le feedback positif alimente un sentiment de pression et de contrôle, susceptible de diminuer la motivation intrinsèque (Ryan, 1982 cité dans Deci et Ryan 2008).

Le modèle transthéorique du changement (MTC)

Le modèle transthéorique du changement (MTC) est couramment utilisé dans les interventions auprès de personnes présentant des problèmes de comportement (Miller et Heather, 2013). Ce modèle comporte cinq stades (la pré-contemplation, la contemplation, la préparation, l'action et le maintien/la rechute) qui se présentent comme des boucles de rétroaction (Prochaska et al., 2013).

Description des stades du changement. Le premier stade, la pré-contemplation, est une étape où l'individu n'est pas conscient de son problème ou ignore simplement les conséquences de son comportement, et n'envisage dès lors pas de changement dans les six prochains mois (Prochaska et al., 2015). À ce stade, un plan d'action est inopérant car l'individu n'est tout simplement pas prêt, ne percevant pas l'étendue de son problème et n'étant pas capable de s'auto-évaluer.

Il s'agit plutôt de repérer les discordances dans son discours afin de l'amener vers une forme d'ambivalence, prémisse de l'état de dissonance cognitive (Cooper, 2012). La contemplation, second stade, intègre une intention de changement de comportement dans les six prochains mois. L'individu est ici davantage conscient des intérêts du changement et en amont, sensibilisé à son problème de comportement (Prochaska et al., 2015). Toutefois, le changement reste flou, les désavantages au changement sont encore bien présents et les stratégies pour changer ne sont pas encore identifiées. Le recours à la balance décisionnelle (avantages à changer et désavantages à ne pas changer) est ici particulièrement utile pour soutenir l'intention de changer (Prochaska et al., 1992). Durant la phase suivante de la préparation, l'individu associe à la fois la volonté de changer à court terme, dans les trente prochains jours, et les actions supportant le changement. Le développement d'un plan d'actions peut ici être envisagé. Il revient alors à l'intervenant de diversifier les options incluses dans le plan d'action et de soutenir leurs réalisations (Prochaska et al., 2015). Au stade ultérieur de l'action, les comportements et les attitudes (travaillés en amont) sont favorables au changement et le changement a été effectué il y a moins de six mois. Toutefois, les effets du changement de comportement sont peu perceptibles (Romain et al., 2016) et la probabilité de rechute reste élevée. Enfin, le stade du maintien correspond au moment où le changement est stabilisé. La probabilité de rechute, bien que présente, y est jugée plus faible (Prochaska et al., 2015). En effet, selon ce modèle, les chutes et rechutes font partie du processus classique de changement et ne doivent pas être considérées comme un échec (Phan et Lanscaux, 2009). Au contraire, ces moments doivent être accompagnés et réévalués : par exemple, à quel stade l'individu se retrouve-t-il? Quelles techniques pourraient l'aider?, etc.

L'entretien motivationnel est souvent cité et utilisé pour travailler les stades de la motivation au changement (Miller et Rollnick, 2013). Par exemple, il peut y être discuté l'exploration de l'ambivalence ressentie dans les discours de changement et de maintien de la personne. De façon conjointe, l'intervenant, par le déploiement des savoirs-être propices à la collaboration et au respect de l'autonomie de l'individu (partenariat, acceptation, compassion, évocation et centration sur les forces), soutient le processus de changement (Westra et Aviram, 2013). Ainsi, l'entretien motivationnel est particulièrement utile dans les premières phases (pré-contemplation et contemplation) car il est axé sur des techniques davantage « cognitives » (e.g., utilisation de la balance décisionnelle), tandis que seront utilisées des techniques plus actives dites « comportementales » (e.g., changer une routine) pour les phases d'action et de maintien.

Déploiement du MTC auprès d'une clientèle de mineurs en conflit avec la loi. Ce modèle favorise donc une curiosité envers le changement et postule une compréhension circulaire de la motivation au changement, incluant des techniques spécifiques à déployer pour le questionner, voire l'agir (Csillik et Petot, 2012). L'entretien motivationnel est par ailleurs reconnu pertinent avec des adolescents qui manifestent des conduites délinquantes, notamment car il se veut flexible et intègre la rétroactivité dans les rencontres (circulation fluide entre les stades, sans jugement) (Hemphill et Howell, 2000; Naar-King et Suarez, 2011). Dès lors, le MTC

apparaît porteur au sein d'une relation thérapeutique individuelle entre un jeune en conflit avec la loi et son intervenant afin de cibler son stade de changement et l'accompagner dans ses ambivalences. Dans ce contexte, l'entretien motivationnel peut contribuer à alimenter les pratiques d'intervention, reflétant une ressource ou un obstacle momentané dans la situation du jeune, voire devenir, le cas échéant, un objectif de prise en charge à part entière (Miller et Rollnick, 2013).

Cependant, le MTC ne fait pas l'unanimité au sein de la communauté scientifique (Burrowes et Needs, 2009; Casey et al., 2005). D'une part, certains affirment que le MTC refléterait la conception du changement selon le professionnel (progressivité stade par stade) et non la façon dont le changement est vécu par la personne (chevauchement des stades) (Sutton, 1996). D'autre part, la conduite délinquante étant protéiforme (McMurran et al., 1998), elle ne cadre pas avec le modèle transthéorique du changement où un problème doit être ciblé. Enfin, et à l'instar de Burrowes et Needs (2009), le changement est envisagé uniquement pour les caractéristiques individuelles (estime de soi, stratégies de régulation, attentes de résultats, ...), sans prendre suffisamment en compte l'environnement au sein duquel l'individu s'insère, et qui peut (ou non) stimuler ce changement. Appliqué à la prise en charge de jeunes en conflit avec la loi, ces facteurs individuels ne sont pas suffisants car ils participent à sur-responsabiliser le jeune, sans égards aux problèmes structurels et sociaux par ailleurs présents (Barry, 2020). Cette lecture individuelle peut, à notre sens, participer à figer le jeune au sein d'un stade. Par exemple, le jeune et l'intervenant peuvent ne pas partager la même définition du problème, ce qui a pour conséquence de renforcer une certaine forme de pré-contemplation, qui nourrit à son tour la perception que le jeune ne reconnaît pas ses difficultés. Ou encore, rester dans les stades liés à la contemplation, sachant qu'un problème existe mais sans parvenir à en percevoir l'issue, les désavantages se montrant trop conséquents (e.g., absence de perspectives professionnelles, ...). Ceci renvoie à la définition de la motivation (l'aptitude/l'ouverture) à changer, basée sur la reconnaissance du problème et du sentiment d'auto-efficacité associé (Miller et Rollnick, 2002; Rollnick et al., 1999).

En conclusion, le modèle transthéorique du changement soutiendrait davantage une conception de la motivation qui s'apparenterait à une individualisation de celle-ci et ne chercherait pas à identifier les raisons périphériques qui soutiennent ou non le changement (e.g., les objectifs, les croyances, et l'environnement) (Burrowes et Needs, 2009). La théorie de l'auto-détermination correspond mieux à la perception de la motivation à la prise en charge développée dans cet article. Toutefois, cette théorie envisage la motivation de façon plus linéaire, selon un continuum, et hésite sur la place des incitants extrinsèques pour soutenir le déploiement de la motivation intrinsèque. Aussi, la compréhension de la motivation à la prise en charge, telle que nous la concevons, nous semble partielle. Nous proposons d'intégrer les facteurs environnementaux proximaux de la prise en charge comme le milieu de placement, ou encore le milieu familial (non examiné dans cette contribution), qui sont des paramètres essentiels à inclure pour comprendre le processus motivationnel (Burrowes et Needs, 2009).

Les facteurs environnementaux qui influencent la motivation à la prise en charge des jeunes en conflit avec la loi en milieux de placement

La motivation constitue une dimension dynamique susceptible d'évoluer (Howard, 2017; Prochaska et DiClemente, 1984; Ryan et Deci, 2020). Au sein des milieux de placement, la motivation à la prise en charge, au sens de « ce qui donne envie de faire quelque chose » (Casselmann, 1996, p.17), peut être influencée par plusieurs facteurs périphériques tels que le sentiment de coercition perçu (de Valk et al., 2019), la perception globale du climat social (Mathys et al., 2013; Van der Helm et al., 2012, 2014) et le développement d'une alliance thérapeutique entre le jeune et les intervenants au sein de relations interpersonnelles (Harder, 2011, 2018; Roest et al., 2016; Strijbosch et al., 2018).

La perception de la coercition est l'une des premières difficultés à laquelle le jeune est confronté en milieux de placement. En effet, ce dernier est privé, ou grandement limité, quant aux contacts avec ses réseaux familial et social (Gaïa, 2017). En outre, certaines pratiques liées à l'application du règlement institutionnel (isolement en chambre, postposition ou absence de permission de sortie, ...), voire à l'utilisation arbitraire du pouvoir, peuvent accentuer un sentiment de contrainte et de coercition déjà induit par la privation de liberté (de Valk et al., 2019; Geoffrion et al., 2021).

La contrainte ressentie est également susceptible de provoquer une démotivation chez les mineurs placés, tout comme encourager les effets iatrogènes de la prise en charge (Mathys et al., 2013). Au-delà des pratiques mises en œuvre, la structure des bâtiments et le type de régime (ouvert ou fermé) peuvent avoir une incidence sur le caractère contraignant du placement, réduisant les possibilités de mouvement et d'activités (Du Plessis, 2013). Ce sentiment de coercition peut être associé à une augmentation du stress et de la colère chez les jeunes, et susciter des réactions d'agressivité envers les intervenants (Gover et al., 2000), induisant un climat social anxiogène (de Valk et al., 2019).

En effet, un milieu de placement se caractérise avant tout par le climat social qui y prévaut au quotidien (Bastiaanssen et al., 2012). Ce climat social pouvant se définir comme « la façon de penser, de se sentir et de se comporter dans un environnement donné » (Schein, 1997, cité dans Mathys et al., 2013, p. 110). Il a été démontré récemment qu'un climat social ouvert, caractérisé par le soutien des intervenants, des règles claires et équitables, un sentiment d'équité et de justice élevé, associé à peu de victimisations au sein du groupe de pairs, contribuait à une évolution positive de la prise en charge en milieux de placement (de Decker et al., 2018; Heynen et al., 2017; Roest et al., 2016; Schubert et al., 2012; Van der Helm et al., 2012, 2014; van Ginneken et al., 2019). À un niveau individuel, un climat social positif influence les capacités du jeune tels que le déploiement de ses stratégies de régulation ou encore le développement de son empathie cognitive (Roest et al., 2016). Pour Levrouw et ses collègues (2018), ce climat social (ou vécu partagé subjectif) constitue le principal facteur thérapeutique pour stimuler un changement positif dans l'accompagnement d'un mineur placé en conflit avec la loi. En effet,

comme le soulignent Huefner et Ainsworth (2021, p.324), « plus l'environnement est exploité pour motiver les enfants à s'engager dans une gamme d'activités et de relations complexes, plus ils ont de possibilités de croissance et de développement sains ». La motivation à la prise en charge peut donc être reliée à la perception que les jeunes ont du climat qui règne au quotidien dans leur unité de vie, notamment en termes de relations aux pairs, aux intervenants et aux règles (Mathys et al., 2013). À titre d'exemple, une étude de Van der Helm et collègues (2018) démontrait qu'un climat social ouvert évalué après le premier mois de prise en charge au sein de milieux de placement pour mineurs en conflit avec la loi (n = 179, 66 % de garçons et 34 % de filles) prédisait un niveau élevé de motivation à celle-ci trois mois plus tard.

Combiné au climat social, l'alliance thérapeutique fait partie intégrante de l'expérience de placement des jeunes (Strijbosch et al., 2018). Selon Bordin (1979), l'alliance thérapeutique renvoie spécifiquement à la relation interpersonnelle entre le jeune et son intervenant, à leur accord sur les objectifs et à leur collaboration aux différentes tâches. Comme l'ont souligné Howells et Day (2007), la responsabilité d'un faible engagement dans la prise en charge n'incombe pas seulement au jeune, mais résulte également des composantes de sa situation ou des caractéristiques de l'intervention, auxquelles les intervenants participent. Le positionnement des intervenants joue ici un rôle important, permettant de responsabiliser le jeune en vue de sa réinsertion sociale, mais aussi contrebalance une méfiance initiale, pouvant se répercuter positivement sur ses relations futures (Griffith et Larson, 2015). En outre, lorsque la relation se construit autour des forces et des potentialités du jeune, elle contribue à diminuer la figure autoritaire, voire moralisatrice de l'adulte, incitant le mineur à s'impliquer davantage dans sa propre prise en charge (Brassine et Mathys, 2022; Mathys, 2021; Munford et Sanders, 2015; Sanders et al., 2015). En effet, plusieurs études soulignent qu'il est essentiel avec les jeunes en conflit avec la loi de dépasser le simple échange pour se centrer sur la découverte authentique de qui ils sont, permettant notamment de partager leurs difficultés dans un processus d'accompagnement continu, sans que cela soit perçu comme des échecs et fasse l'objet de réactions uniquement punitives (Van Hecke et al., 2021; Villeneuve et al., 2020). Au même titre que la motivation à la prise en charge, cette alliance thérapeutique s'établit au fil du temps et fluctue de façon non-linéaire (Carl et al., 2020). Elle est aussi plutôt instable chez un public mineur en comparaison d'une population d'adultes (Shirk et Karver, 2003).

Nous apercevons donc que la motivation à la prise en charge au sein des milieux de placement n'est pas un processus individuel et peut être stimulée par des facteurs environnementaux. Dans la section suivante, nous allons vérifier comment la motivation est mesurée et si les instruments de mesure existants intègrent ces facteurs environnementaux qui composent la motivation à la prise en charge.

Les instruments de mesure de la motivation à la prise en charge

Dans les études portant sur la motivation de jeunes en conflit avec la loi (Van der Helm et al., 2012, 2014, 2018; van der Stouwe et al., 2018), plusieurs mesures d'évaluation du degré de motivation sont mises en évidence. Afin de mieux comprendre ces différentes mesures d'évaluation, nous avons débuté un recensement au départ de l'étude menée en 2009 par Verdock et Jaspaert. Ces auteurs ont en effet passé en revue vingt-sept instruments permettant de mesurer la motivation d'une clientèle en conflit avec la loi. Eu égard aux qualités psychométriques de ces instruments⁴, ces auteurs en ont retenu cinq et parmi ceux-ci nous en présentons quatre⁵. À ceux-ci, nous avons également ajouté d'autres instruments de mesure. Ces derniers ont été développés soit après la recension de Verdock et Jaspaert et intègrent notamment une évaluation de facteurs environnementaux (ATMQ; mesure de l'engagement), soit ils évaluent de manière complète une des théories mobilisées précédemment, à savoir le modèle transthéorique du changement (URICA).

Nous relevons que les instruments de mesure présentés au sein du tableau 1 reposent sur des concepts variés de la motivation (motivation au changement, motivation au traitement, motivation intrinsèque, etc.), et ce, en accord avec les définitions et les modèles théoriques discutés précédemment. Ceci participe certes à percevoir la motivation comme un concept multidimensionnel riche mais dont l'évaluation demeure complexe, notamment en termes de fiabilité et de validité des mesures existantes (Burrowes et Needs, 2009). En outre, la majorité de ces instruments se réfèrent aux conduites de consommation et de dépendance (e.g., toxicomanie, alcool, ...) et examinent la motivation dans ce contexte spécifique. Cette motivation est avant tout individuelle, dépendant de la volonté du jeune, qu'elle soit reliée à ses aptitudes à changer et à percevoir le problème (RCQ-D), à s'impliquer dans le traitement (VMB-A, URICA et ATMQ), à faire les deux (MYTS et PRQ) ou encore à tendre vers un objectif et se mettre en action (MSQ). Précisons que le RCQ-D (Rollnick et al., 1992) a été développé pour répondre aux critiques sur l'URICA, où l'évaluation du stade de maintien n'était pas envisageable au sein d'environnements fermés.

⁴ En termes de validité de contenu et de validité prédictive ainsi que de fiabilité (cohérence interne et fidélité inter-juge).

⁵ Le cinquième instrument est le PCI_Inventaire des préoccupations personnelles. Il se présente comme une version abrégée du MSQ_Questionnaire de structure de la motivation, qui est déjà examiné au sein de cette recension.

Tableau 1

Recension des instruments de mesure de la motivation de mineurs en conflit avec la loi

Instrument	Auteurs	Public visé	Conception de la motivation	Dimensions spécifiques évaluées	Cotation	Validation et études empiriques
1. Questionnaire de développement de la motivation au traitement (VMB-A)	Van Binsbergen (2003)	Jeune avec conduites de consommation (toxicomanie).	Mesure la motivation au traitement selon le modèle transthéorique de Proschaka et DiClemente. Pas de prise en compte des facteurs environnementaux.	3 dimensions distinctes issues du modèle transthéorique du changement incluant 81 items : <u>Pré-contemplation</u> : « je suis juste là parce que d'autres le trouvent nécessaire » <u>Contemplation</u> : « je pense beaucoup à moi ... », <u>Préparation</u> : « ici, j'ai l'espace et l'opportunité de vraiment me rencontrer moi-même et travailler pour mon futur ».	Likert en 3 points : <i>d'accord, pas d'accord, je ne sais pas.</i>	Pour chaque dimension, le stade de motivation du jeune (au travers des 3 dimensions) peut être identifié. Toutefois, la fidélité test-retest de l'instrument n'a pas été assez testée, limitant sa généralisation. L'analyse de validité prédictive montre toutefois que le score sur la dimension de pré-contemplation est un facteur prédictif de rechute et d'une durée de prise en charge plus longue.
2. Questionnaire de préparation au changement (RCQ-D)	Rollnick et al. (1992)	Jeunes ayant commis des infractions liées à l'alcool.	Mesure les dispositions intrinsèques du jeune à changer. En lien avec le concept de motivation (aptitude) au changement plutôt que la motivation au traitement. Pas de prise en compte des facteurs environnementaux.	12 items subdivisés en 3 sous-échelles distinctes : <u>Aperçu (4 items)</u> : « je ne pense pas que je bois trop » <u>Considération (4 items)</u> : « parfois je pense que je devrais réduire ma consommation » <u>Action (4 items)</u> : « je viens de changer récemment mes habitudes de consommation ».	Likert en 5 points : <i>de fortement en désaccord à fortement d'accord.</i>	Ce questionnaire a une valeur prédictive sur l'évolution du comportement de consommation (évalué après 8 semaines et 6 mois) et est le plus fort pour les personnes en phase d'action (Heather et al., 1993). La fiabilité test-retest est bonne (Rollnick et al., 1992).

3.Questionnaire de reconnaissance des problèmes (PRQ)	Winters et al. (1987)	Jeunes de 16 ans et plus avec conduites de consommation (toxicomanie).	Mesure la motivation (aptitude) au changement et la motivation au traitement. Pas de prise en compte des facteurs environnementaux.	24 items divisés en 3 sous-échelles distinctes : <u>Aperçu</u> : « je peux contrôler ma consommation » <u>Réflexion</u> : « j'ai besoin d'aide pour arrêter de consommer » <u>Préparation</u> : « je pense que le traitement est la meilleure chose pour moi ».	Likert en 4 points : <i>de pas du tout d'accord à tout à fait d'accord.</i>	Pas de corrélation significative entre les scores aux échelles du PRQ, le nombre de séances suivies et le maintien du traitement. Seule la sous-échelle de la préparation montre une corrélation positive avec le nombre effectif de séances de traitement auquel le jeune a participé. Le PRQ démontre également une valeur prédictive quant à la réduction de la consommation. Enfin, la fiabilité test-retest est jugée bonne (Cadney et al., 1996). L'instrument convient pour une utilisation chez des mineurs en conflit avec la loi avec problèmes de toxicomanie et âgés de 16 ans.
4.Questionnaire de structure de motivation (MSQ)	Cox et Klinger (2004)	Jeune avec des conduites de toxicomanie et de délinquance.	Mesure les préoccupations actuelles des jeunes. Ces préoccupations sont définies comme l'état de motivation du jeune entre le moment de l'engagement à la poursuite d'un objectif et le moment où l'objectif est atteint. L'accent est mis ici sur les objectifs comportementaux ciblés par le jeune (pour/vers quoi), au-delà des états internes (pourquoi). Pas de prise en compte des facteurs environnementaux.	11 sous-échelles de changement à répondre selon les objectifs ciblés par le jeune : <u>Rôle</u> : « à quel point je participe activement » <u>Engagement</u> : « dans quelle mesure je me sens engagé à atteindre chaque objectif » <u>Joie</u> : « affect positif après la réussite d'un objectif » <u>Malheur</u> : « l'affect négatif après l'atteinte de chaque objectif » <u>Chagrin</u> : « degré de tristesse en cas d'échec » <u>Chance de succès</u> : « probabilité globale attendue de réussir chaque objectif »	Rôle : 6 points « rôle le plus actif au rôle le moins actif » Engagement : 6 points « le moins engagé au plus engagé », Joie : 9 points « moins de joie à plus de joie » Malheur : 9 points « moins de malheur à plus de malheur » Chagrin : 9 points « moins de chagrin à plus de chagrin » Chance de succès 10 points « des chances les plus faibles aux chances les plus élevées » Chance de succès (sans action) : 10 points « des	Les sous-échelles de changement peuvent varier dans le temps. Le MSQ a une valeur prédictive quant à la volonté de changer. La fiabilité de MSQ s'appuie sur les mesures de la stabilité, c'est-à-dire que plus les échelles de changement sont stables dans le temps, plus le MSQ est perçu comme étant fiable.

				<u>Chance de succès (sans action)</u> : chances les plus faibles aux « les attentes quant à la réussite sans effort » chances les plus élevées » <u>Temps disponible</u> : « la pression du temps » Temps disponible : nombre approximatif de jours, mois, années, les limites se situent entre « commencer aujourd'hui (0) et ne pas savoir quand (x), <u>Distance du but</u> : « la distance dans le temps avant que l'objectif ne se produise » Distant du but : 11 choix et à chaque choix correspond un chiffre compris entre « +5 et -5 » allant de l'effet le plus positif au plus négatif. Un continuum de motivation est calculé, allant d'une motivation « inadaptée » (score élevé démontre un détachement du jeune quant aux objectifs de changement) vers une motivation « adaptée » (score élevé informe que le jeune est attaché à ses objectifs et est optimiste quant à leur réalisation).		
5.Le Questionnaire de motivation au traitement chez les adolescents (ATMQ)	Van der helm et al. (2012)	Jeunes avec conduites délinquantes placés.	Mesure la motivation au traitement selon le modèle transthéorique du changement de Prochaska et DiClemente. Prise en compte de facteurs environnementaux par le biais d'items en lien avec l'alliance thérapeutique et les relations aux intervenants du climat social (« Je discute avec l'équipe psycho-éducative »; « Je ferais mieux de parler de tous mes problèmes à l'équipe psycho-éducative »; « Je fais confiance à l'équipe psycho-éducative »).	11 items (« je pense à mon comportement », « je discute avec l'équipe psycho-sociale »,...) avec calcul d'un score global de motivation. Un score élevé obtenu démontre une plus grande motivation chez le jeune quant à sa prise en charge.	Likert en 3 points : <i>d'accord, pas d'accord, je ne sais pas</i>. Utilisation de symboles possible pour rendre les réponses plus explicites aux participants.	Les qualités psychométriques de validité (factorielle et convergente sur le climat de groupe) et de fidélité (alpha de Cronbach de .84 et .79 sur les deux études mentionnées ci-après sont confirmées au sein d'échantillons différents (jeunes placés en établissements pénitentiaires au Pays-Bas et en Allemagne), la validité prédictive doit encore être examinée (Heynen et al., 2017; Van der Helm et al., 2012).

6. Questionnaire d'évaluation du changement de l'université de Rhode Island (URICA)	Version originale : McConaughy et al. (1983). Version validée auprès de mineurs en conflit avec la loi : Cohen et al. (2005)	Jeunes avec des problèmes émotionnels, comportementaux et/ou psychiatriques.	Mesure la motivation au traitement, au travers de l'ensemble des stades de changement de Prochaska et DiClemente. Pas de prise en compte de facteurs environnementaux.	32 items, incluant 4 dimensions distinctes de 8 items chacune : <u>Pré-contemplation</u> : « En ce qui me concerne, je n'ai aucun problème à changer » <u>Contemplation</u> : « Je pense que je pourrais vouloir changer quelque chose chez moi » <u>Action</u> : « Je fais quelque chose pour résoudre les problèmes qui me tracassaient » <u>Maintien</u> : « C'est frustrant, mais j'ai l'impression que je pourrais voir réapparaître un problème que je pensais avoir résolu ».	Echelle de Likert en 5 points : <i>fortement en désaccord à fortement d'accord.</i>	A notre connaissance, il n'existe pas d'étude empirique à ce jour sur la validité prédictive de l'URICA, qu'elle soit en lien avec les effets sur la récidive ou auprès d'un public d'adolescents (Cohen et al., 2005; Greenstein et al., 1999; Henderson et al., 2004; Tambling et Johnson, 2019). L'URICA est toutefois reconnu comme approprié pour mesurer l'ouverture au changement auprès d'un public de mineurs en conflit avec la loi, placés et recevant des interventions thérapeutiques (Cohen et al., 2005). La consistance interne au travers de l'alpha de Cronbach est jugée bonne pour la plupart des dimensions ($\alpha = .78$ à $.82$) mais peu satisfaisante pour la dimension de pré-contemplation ($\alpha = .69$) chez Cohen et al. (2005).
7. Échelle de motivation intrinsèque au traitement des jeunes (MYTS)	Bickman et al. 2007, 2010	Pour les jeunes ayant une variété de problèmes émotionnels, comportementaux ou de consommation de substances.	Mesure la motivation intrinsèque du jeune au traitement, qui passe par une évaluation de motivation (aptitude) au changement (échelle reconnaissance du problème) et son implication dans le traitement (échelle préparation au traitement). Pas de prise en compte de facteurs environnementaux.	Deux sous-échelles : reconnaissance du problème (4 items) et préparation au traitement (4 items) pour un total de 8 items qui donne lieu à un score total et à deux sous-scores sur les sous-échelles : <u>Reconnaissance du problème</u> : « mon comportement cause des problèmes à la maison, avec mes amis ou ailleurs »	Echelle de Likert en cinq points : <i>Fortement en désaccord à tout à fait d'accord</i> ». Par ailleurs, cette échelle comporte également une version intervenant qui évalue les mêmes sous-échelles.	La cohérence interne présente des alpha acceptables pour le score total, la reconnaissance des problèmes et la préparation au traitement : 0,82, 0,84 et 0,83 respectivement (Breda et Rimmer, 2012). Une analyse de Rasch a également indiqué que les items ciblés étaient précis pour examiner la motivation au

				Préparation au traitement : « Je veux de l'aide pour trouver des solutions à mes problèmes actuels » Un score élevé indique une disposition du jeune à la reconnaissance du problème et à la préparation au traitement plus importante.		traitement dans une version abrégée. Cependant, nous n'avons pas trouvé d'études concernant la validité prédictive.
8.Échelle de l'engagement	Cunningham et al. (2009)	Jeunes judiciairisés placés (jeunes avec conduites délinquantes et jeunes avec vulnérabilités familiales et sociales).	Mesure l'engagement des jeunes quant à leur attitude à l'égard du traitement, y compris leurs liens avec les intervenants et leur participation aux activités de traitement, au travers 6 items de la mesure de l'URICA sur la motivation au traitement. Certains items de la mesure de l'engagement s'inspirent aussi de l'alliance de travail de Horvath et Greenberg (1989). Prise en compte de facteurs environnementaux par le biais d'items en lien avec l'alliance thérapeutique et la relation aux intervenants du climat social (« J'ai l'impression que le personnel se soucie de moi, même lorsque je fais des choses qu'il n'approuve pas »; « Le personnel et moi travaillons sur des objectifs à propos desquels nous sommes d'accord »; « J'ai établi une bonne compréhension avec le personnel concernant le type de changement qui serait bon pour moi »;...).	17 items répartis sur 3 échelles : <u>Attitude et ouverture</u> : « Peut-être que cet endroit pourra m'aider » <u>Relation</u> : « Je fais confiance au personnel ici » <u>Tâches et objectifs</u> : « Le personnel et moi nous mettons d'accord sur ce qu'il est important que je travaille/fasse » Un score global est calculé qui traduit une mesure composite de l'engagement.	Echelle de Likert en 7 points : <i>fortement en désaccord à fortement en accord.</i>	La mesure composite de l'engagement bénéficie d'une excellente fiabilité interne ($\alpha = .92$) et d'une forte validité de contenu (même si les auteurs recommandent de poursuivre l'étude de la validité de contenu afin de compléter ce concept large que recouvre l'engagement). A ce stade, seules des preuves limitées de la validité de construit et critérielle ont pu être fournies. Quant à la validité prédictive, par exemple en termes de résultats positifs pour les jeunes, aucune étude n'a été menée à ce jour.

Soulignons qu'actuellement seuls deux instruments intègrent concrètement des facteurs environnementaux à l'évaluation de la motivation. Nous pouvons citer l'ATMQ (Van der Helm et al., 2012) qui inclut un questionnaire sommaire sur l'environnement de placement en tant que tel, associé au climat social et à la relation entre le jeune et ses intervenants (e.g., « je fais confiance à l'équipe psycho-éducative »). On retrouve également une échelle d'engagement (Cunningham et al., 2009) qui mesure le concept plus large de l'engagement dans la prise en charge, en y spécifiant des questions sur la qualité relationnelle perçue et l'accord sur les tâches et les objectifs, proche de l'alliance thérapeutique et du climat social concernant la relation entre le jeune et les intervenants (e.g., « le personnel et moi travaillons sur des objectifs à propos desquels nous sommes d'accord »). Enfin, sur les huit instruments présentés, ceux examinant spécifiquement la motivation de jeunes en conflit avec la loi et placés comportent également des questionnaires sur les facteurs environnementaux. Ceci renvoie aux constats de Burrowes et Needs (2009) pour qui la conception du changement influence la façon de traiter ce changement dans la recherche et la pratique. Notons cependant que seuls les aspects interpersonnels sont évalués. Ainsi, n'est pas pris en compte d'autres facteurs environnementaux propres au milieu de placement tels que le sentiment de coercition perçu ou d'autres dimensions du climat social (e.g., relations avec les pairs, relation avec le règlement, ...).

En conclusion, il existe plusieurs instruments qui permettent de mesurer la motivation de mineurs en conflit avec la loi, notamment des mesures adaptées à des jeunes hébergés en milieu de placement. Cependant, ceux-ci n'examinent pas la motivation de la même façon, d'où la nécessité de bien les comprendre avant de les utiliser. Nous relevons également que certains intègrent le caractère interactionniste de la motivation en prenant en compte, dans les questions posées, des caractéristiques externes tel que l'environnement de placement. Ces instruments (l'ATMQ et la mesure de l'engagement) se rapprochent davantage de notre conception de la motivation à la prise en charge. Toutefois, la validité prédictive de l'ensemble de ces instruments reste à démontrer en termes d'effets de la prise en charge, notamment quant aux changements comportementaux observés (Heynen et al., 2017; Van der Helm et al., 2012).

Discussion sur la motivation à la prise en charge et enjeux futurs de recherche

La mesure de la motivation à la prise en charge, telle que nous la concevons, permettrait de dégager les conditions préalables d'un accompagnement constructif avec le jeune en conflit avec la loi, en se focalisant sur la progressivité selon le rythme personnel du jeune (et non des intervenants) et en formalisant avec lui des objectifs d'intervention concrets et réalistes, faisant sens pour lui, afin d'alimenter ses besoins d'autonomie et de compétence. Toutefois, plusieurs questions demeurent quant à l'intégration de la motivation à la prise en charge au sein des milieux de placement. Ces questions relèvent tant de la conceptualisation de la motivation, qu'aux conditions de son évaluation, ou encore à ses effets identifiés et mesurés. Au sein de cette section, nous aborderons ces écueils en quatre points.

Premièrement, nous avons pu constater l'existence de plusieurs terminologies : motivation au changement, motivation au traitement, motivation intrinsèque et extrinsèque, et celle que nous avons personnellement ajoutée, la motivation à la prise en charge. Ryder (1999) constatait déjà une absence de consensus quant à la terminologie relative à la motivation et à la façon dont celle-ci était définie. Aussi, est-ce mieux d'être motivé à changer ou d'être motivé au traitement? De développer à tout prix une motivation intrinsèque? En ce sens, nous rejoignons, une nouvelle fois Burrowes et Needs (2009) pour qui une approche globale du changement est nécessaire, intégrant à la fois les facteurs cognitifs internes relatifs à la motivation au changement et ciblant aussi les obstacles pratiques, internes et externes, à la mise en place du changement (dont la motivation au traitement). Selon leur approche contextuelle du changement, une interaction de facteurs individuels, déclencheurs et environnementaux influencerait l'ouverture d'un individu à changer (ou la motivation à changer). Les facteurs individuels sont ici les caractéristiques personnelles et les croyances des jeunes qui soutiennent ou entravent le changement. Par exemple, les attentes liées au changement, la conception de soi en tant qu'acteur ou non de changement, les stratégies de régulation ou encore les caractéristiques socio-démographiques telles que l'âge, le sexe, l'appartenance sociale et culturelle. Les facteurs déclencheurs sont des caractéristiques externes qui facilitent la volonté de changement du jeune (e.g., la durée de prise en charge, l'objectif poursuivi ou encore les caractéristiques des intervenants). Enfin, les facteurs environnementaux examinent l'environnement dans lequel le jeune est censé changer, comme la famille ou son milieu de placement (cf. section précédente). Cette approche insiste également sur l'importance d'étudier ces facteurs environnementaux du point de vue personnel du jeune et non selon une évaluation générale et collective. Par ailleurs, les facteurs déclencheurs et environnementaux sont les facteurs externes qui peuvent ou non soutenir le changement. Nous pouvons citer un jeune qui souhaiterait s'investir à un niveau professionnel dans sa passion pour le football (facteur individuel, objectif de changement). Toutefois, l'objectif de prise en charge et les interventions proposées du milieu de placement vont se centrer sur la gestion de sa consommation de stupéfiants (facteur déclencheur, type de prise en charge réalisée). En outre, le milieu de placement se montre peu flexible, voire intransigeant lorsque le jeune aborde sa perspective de devenir un footballeur professionnel, le renvoyant au caractère non réaliste de ce projet et cherchant à s'y opposer pour qu'il choisisse une autre direction (facteur environnemental, peu ou pas de soutien du milieu de placement). Dans cette situation, nous pouvons aisément imaginer que ce jeune sera perçu comme peu motivé à changer et également peu investi dans sa prise en charge.

Deuxièmement, pour discuter des effets de la motivation à la prise en charge, des études longitudinales seraient nécessaires et/ou des études associant un protocole (quasi)-expérimental de recherche démontrant une modification à la suite d'un programme stimulant la motivation (Sampson, 2010). Ces dispositifs impliquent que la validité prédictive des instruments de mesure associés à la motivation soit d'abord explorée. Nous avons relevé dans la section précédente que les qualités psychométriques de ces instruments étaient partielles. Ces limitations peuvent être comprises par les multiples facettes que présente le concept de motivation (Burrowes

et Needs, 2009). Or, cette étape de vérification est indispensable pour pouvoir diffuser plus largement ces instruments de mesure au sein des milieux de placement et faire en sorte que la motivation fasse objectivement partie des évaluations et interventions réalisées. Par ailleurs, peu de ces instruments (hormis l'ATMQ et la mesure de l'engagement) intègrent un questionnaire sur les aspects environnementaux de la motivation, permettant de réellement examiner la motivation à la prise en charge au sein de milieux de placement. Enfin, la vision du changement que ces instruments de mesure examinent est à questionner. Hayes et collègues (2007) suggèrent ainsi que la recherche sur les processus de changement serait plus optimale si les trajectoires individuelles de changement étaient prises en considération, plutôt que de recourir à des analyses statistiques envisageant un changement linéaire. En effet, le changement est souvent précédé d'une augmentation de la variabilité des conduites supposées changer, à laquelle succédera une déstabilisation, voire une modification des patterns comportementaux, cognitifs et/ou émotionnels.

En lien, l'étude de ces moments de transition au sein du processus de changement permettra de mieux comprendre comment le changement s'opère, ce qui le prédit, et comment la motivation peut s'y insérer. Ceci ouvre donc la voie à une investigation clinique, plus qualitative et dynamique du changement. Si nous appliquons ceci à la motivation à la prise en charge, une série de questionnements émerge au niveau du jeune : qu'est-ce qui lui donne envie de s'impliquer dans le processus de prise en charge? Son envie de changer et les ambivalences qui l'accompagnent? Son choix d'un objectif de changement au regard des autres? Son sentiment d'auto-efficacité à agir le changement et à le maintenir? Ou encore le soutien familial et social perçu? Au niveau du dispositif de prise en charge, voire du milieu de placement, des questions se posent également : qu'est-ce qui est proposé pour soutenir le changement? Par exemple, est-ce que les objectifs prioritaires font sens pour le jeune et est-ce que son avis est entendu? Est-ce qu'il est tenu compte de ses préférences et modalités d'apprentissage? Est-ce que les actions mises en place apparaissent efficaces pour le jeune, notamment au regard de sa situation personnelle? Quels sont les coûts et bénéfices estimés quant à son implication? Enfin, est-ce que les professionnels et le jeune peuvent développer une alliance thérapeutique?

Troisièmement, nombreux sont les auteurs qui pressentent que la motivation serait un indicateur prédictif de résultats positifs mais peu l'ont empiriquement vérifié à ce jour (van der Stouwe et al., 2018). Ainsi, même au sein du modèle RBR, le principe de réceptivité spécifique (qui a notamment trait à la motivation) est encore peu développé (Bourgeon et Bonta, 2014; Ward et al., 2007). Dès lors, le constat que certains programmes d'intervention « fonctionnent » avec certains individus et pas avec d'autres constitue toujours un enjeu pour la recherche scientifique (Vennard et al., 1997). Nous relevons toutefois une étude empirique qui questionne les effets de la motivation au traitement de jeunes en conflit avec la loi (van der Stouwe et al., 2018). Cette étude analyse la motivation au traitement en tant que prédicteur d'une série d'habiletés sociales, cognitives et comportementales chez des jeunes en conflit avec la loi et s'intéresse également au type de mesure reçue par ceux-ci. Cette étude se déroule aux Pays-Bas et inclut 223 jeunes (75 % garçons, moy. âge 15 ans) qui ont commis des actes portant atteintes aux biens ou aux personnes et

qui reçoivent soit une mesure « classique » de type travail d'intérêt général, soit une mesure à visée psychoéducative de type intervention structurée (sessions d'ateliers progressives et centrées sur le développement d'habiletés sociales). Ces deux mesures se déroulant dans le milieu de vie des jeunes. Les résultats montrent qu'au sein du sous-échantillon de jeunes présentant des niveaux élevés de motivation au traitement (VMB-A, mesure provenant de Van Binsbergen et al., 2003) sont également associés des niveaux élevés de soutien social et d'empathie cognitive. En parallèle, on observe une diminution des niveaux d'attribution d'intentions hostiles et d'égoïsme et ce, indépendamment de la mesure reçue. Un autre résultat intéressant se situe au départ des jeunes présentant un profil de motivation au traitement modéré. Chez eux, la mesure de type structurée (ateliers) prédit des niveaux plus élevés de compétences en matière de résolution de conflits interpersonnels. Aussi, selon les auteurs et conformément au modèle du contexte de changement (Burrowes et Needs, 2009), ces premiers résultats soulignent l'importance des facteurs individuels (tel que le niveau initial de motivation) pour expliquer les changements de comportement observés au sein du sous-échantillon de jeunes présentant un niveau élevé de motivation.

Dès lors, face à la question de savoir ce qui fonctionne et avec qui, il semblerait, d'après cette étude, que n'importe quel programme d'intervention ferait ses preuves si la clientèle est motivée. En revanche, pour les jeunes identifiés avec un niveau modéré de motivation, la configuration est quelque peu différente. La mesure spécifique à visée psychoéducative (de type structurée sous format d'ateliers) serait ici plus prédictive d'un changement de comportement, les caractéristiques individuelles ne suffisant pas. Ainsi, les facteurs déclencheurs seraient significatifs pour expliquer le processus de changement (Burrowes et Needs, 2009). Dès lors, au questionnement émis, nous pourrions répondre aussi ceci : les jeunes avec des niveaux modérés de motivation au traitement répondraient mieux à des programmes d'intervention structurés. Toutefois, relevons l'absence de considération (et d'évaluation) des facteurs environnementaux associés au changement dans cette étude, que le recours à la mesure de motivation au traitement de Van Binsbergen et collègues (2003) soutient (cf. lecture individuelle du changement).

Quatrièmement, la motivation étant centrée sur la réalisation d'un objectif pour atteindre un but et, dans le cadre de la TAD, perçue comme un déclencheur cognitif du changement de comportement, nous pouvons nous interroger sur les objectifs d'évaluation ciblés au regard de la motivation à la prise en charge. Ainsi, il semblerait logique de penser que l'être humain est davantage mobilisé par la poursuite d'objectifs formulés positivement (« quelle compétence développer »), plutôt que par l'atteinte de résultats négatifs (« arrêter de... ») (Wright et al., 2022). Par ailleurs, examiner des objectifs proximaux, en termes de changements de comportement liés à des caractéristiques individuelles (empathie cognitive, développement de compétences interpersonnelles, ...), comme l'a démontré l'étude de van der Stouwe et collègues (2018), semble une avenue à poursuivre. En effet, le changement étant non linéaire, il est plus réaliste de s'intéresser aux micro-changements et aux stratégies de régulation qui composent de plus grands changements tels qu'une (ré)insertion scolaire, l'obtention d'un emploi, un changement de fréquentation, ou encore une absence de récidive. Toutefois, gardons à l'esprit que si l'être humain

est orienté vers des objectifs, il est nécessaire de comprendre quels objectifs sont importants du point de vue du jeune et comment cela participe à sa motivation à la prise en charge (Burrowes et Needs, 2009).

Conclusion

D'une part, la communauté scientifique relève la difficulté d'accompagner des mineurs en conflit avec la loi, qui plus est placés, car ils présentent des problématiques multiples et variées (Harder et al., 2012). D'autre part, les mineurs eux-mêmes expriment que leurs avis et points de vue ne sont pas suffisamment considérés (tels que le choix des objectifs d'intervention, ou encore des réalités de placement empreintes de sentiments de solitude et de perte de contrôle) (Munford et Sanders, 2015). Ce constat peut trouver une forme de réponse dans l'importance d'intégrer le concept de motivation au sein de la prise en charge de jeunes en conflit avec la loi. Au sein de cette contribution, nous avons fait le choix terminologique de la motivation à la prise en charge pour parler des processus motivationnels. A l'instar d'Harder (2011), nous considérons que l'évaluation continue de cette motivation est nécessaire, notamment pour mieux comprendre ses effets sur la récidive, mais aussi sur des changements comportementaux plus proximaux, liés au développement de compétences. Des instruments mesurant cette motivation existent, intégrant ses aspects environnementaux. Toutefois, des questionnements demeurent et constituent, selon nous, des enjeux motivants pour la suite.

En conclusion, plutôt que de percevoir les jeunes peu motivés comme des « clients difficiles », il serait plus opportun de les considérer comme des « clients qui nous questionnent », envisageant ainsi le phénomène relationnel comme une co-construction (Loehlé, 2021). La motivation à la prise en charge s'envisage alors à l'aune d'un changement de paradigme, qui inclut à la fois les responsabilités conjointes du jeune et du milieu de prise en charge, sous l'approche contextuelle du changement (Burrowes et Needs, 2009). Dans ce contexte, l'identification des capacités individuelles du jeune (ou leur potentielle absence) ne se présente plus comme l'unique levier de changement.

Références

- Barry, M. (2020). Au-delà de l'individualisation des processus de désistement : le rôle des politiques et des pratiques sociales dans la réduction de la délinquance des jeunes. *Criminologie*, 53(1), 151 – 159. <https://doi.org/10.7202/1070505ar>
- Bastiaanssen, I. L., Kroes, G., Nijhof, K. S., Delsing, M. J., Engels, R. C. et Veerman, J. W. (2012). Measuring group care worker interventions in residential youth care. *Child et Youth Care Forum*, 41(5), 447 – 460. <http://dx.doi.org/10.1007/s10566-012-9176-8>
- Berghuis, M. (2018). Reentry programs for adult male offender recidivism and reintegration: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(14), 4655 – 4676. <https://doi.org/10.1177/0306624X18778448>
- Bogaerts, S. et Poesz, T. (2007). Het Triade-modèle. *MAAT*, 8(2), 57 – 59. <http://dx.doi.org/10.1007/BF03070782>

- Bonta, J. L. et Andrews, D. A. (2007). Modèle d'évaluation et de réadaptation des contrevenants fondé sur les principes du risque, des besoins et de la réceptivité. *Recherche sur les questions correctionnelles, rapport pour spécialistes*, Ottawa – Ontario : Sécurité publique Canada.
- Bonta, J. et Andrews, D. A. (2017). *The psychology of criminal conduct* (6e éd.). Routledge.
- Bonta, J., Bourgon, G., Rugge, T., Pedneault, C. I. et Lee, S. C. (2021). A system-wide implementation and evaluation of the Strategic Training Initiative in Community Supervision (STICS). *Journal of Criminal Justice*, 74, 101 – 816. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2021.101816>
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, & Practice*, 16, 252 – 260. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0085885>
- Bourgon, G. et Bonta, J. (2014). Reconsidering the responsibility principle: A way to move forward. *Federal Probation*, 78(2), 3 – 10.
- Brassine, N. et Mathys, C. (2022). ERiFoRe : Quand les facteurs de risque et les forces des jeunes contrevenants se rencontrent au sein d'un même outil d'évaluation du risque de récidive. *Revue de Criminologie et Police technique et Scientifique*, 3, 370 – 381. <https://hdl.handle.net/2268/294373>
- Breda, C. S. et Riemer, M. (2012). Motivation for Youth's Treatment Scale (MYTS): A new tool for measuring motivation among youths and their caregivers. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 39(1 – 2), 118 – 132. <https://doi.org/10.1007%2Fs10488-012-0408-x>
- Burrowes, N. et Needs, A. (2009). Time to contemplate change? A framework for assessing readiness to change with offenders. *Aggression and violent behavior*, 14(1), 39 – 49. <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2008.08.003>
- Cadey, M. M., Winters, K. C., Jordan, D. A., Solberg, K. B. et Stinchfield, R. D. (1996). Motivation to change as a predictor of treatment outcome for adolescent substance abusers. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 5(1), 73 – 91. https://doi.org/10.1300/J029v05n01_04
- Carl, L. C., Schmucker, M. et Lösel, F. (2020). Predicting attrition and engagement in the treatment of young offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 64(4), 355 – 374. <https://doi.org/10.1177/0306624X19877593>
- Carrà, E. (2014). Residential care: An effective response to out-of-home children and young people? *Child et Family Social Work*, 19, 253 – 262. <https://doi.org/10.1111/cfs.12020>
- Casey, S., Day, A. et Howells, K. (2005). The application of the transtheoretical model to offender populations: Some critical issues. *Legal and Criminological Psychology*, 10(2), 157 – 171. <https://doi.org/10.1348/135532505X36714>
- Casselman, J. M. (1996). Age, growth, and environmental requirements of pike. Dans Craig, J.F. (dir.) Pike. *Fish and Fisheries Series*, (vol. 19, p.69 – 101). Springer.
- Cohen, P. J., Glaser, B. A., Calhoun, G. B., Bradshaw, C. P. et Petrocelli, J. V. (2005). Examining readiness for change: A preliminary evaluation of the University of Rhode Island Change Assessment with Incarcerated Adolescents. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 38(1), 45 – 62. <https://doi.org/10.1080/07481756.2005.11909768>
- Cooper, J. (2012). Cognitive dissonance theory. Dans P. A. M. Van Lange, A. W. Kruglanski, & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of theories of social psychology* (pp. 377–397). Sage Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781446249215.n19>

- Cox, W. M. et Klinger, E. (2004). Measuring motivation: The Motivational Structure Questionnaire and Personal Concerns Inventory. Dans W.M. Cox et E. Klinger (dir.), *Handbook of motivational counseling: Concepts, approaches, and assessment* (p.141 – 174). John Wiley et Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/9780470713129.ch8>
- Csillik, A. S. et Petot, J. M. (2012). L'évaluation des stades de changement dans les addictions. *L'Évolution psychiatrique*, 77(3), 33 – 41. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2012.02.002>
- Cunningham, W. S., Duffee, D. E., Huang, Y., Steinke, C. M. et Naccarato, T. (2009). On the Meaning and Measurement of Engagement in Youth Residential Treatment Centers. *Research on Social Work Practice*, 19(1), 63 – 76. <https://doi.org/10.1177/1049731508314505>
- Deci, E. L. et Ryan, M. R. (2008). Favoriser la motivation optimale et la santé mentale dans les divers milieux de vie. *Canadian Psychology*, 49(1), 24 – 34. <https://doi.org/10.1037/0708-5591.49.1.24>
- De Decker, A., Lemmens, L., Van der Helm, G. H. P., Bruckers, L., Molenberghs, G. et Tremmery, S. (2018). The relation between aggression and the living group climate in a forensic treatment unit for adolescents: A pilot study. *Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(7), 1821 – 1837. <http://dx.doi.org/10.1177/0306624X17712347>
- de Valk, S., Kuiper, C., Van der Helm, G. H. P., Maas, A. J. J. A. et Stams, G. J. J. M. (2019). Repression in residential youth care: A qualitative study examining the experiences of adolescents in open, secure and forensic institutions. *Journal of Adolescent Research*, 34(6), 757 – 782. <https://doi.org/10.1177/0743558417719188>
- de Valk, S., Kuiper, C., Van der Helm, G. H. P., Maas, A. J. J. A. et Stams, G. J. J. M. (2016). Repression in residential youth care: A scoping review. *Adolescent Research Review*, 1, 195 – 216. <https://doi.org/10.1007/s40894-016-0029-9>
- Du Plessis, R. (2013). Constructing patient–psychiatrist relations in psychiatric hospitals: The role of space and personal action. *Social Semiotics*, 23(3), 424 – 443. <https://doi.org/10.1080/10350330.2012.739003>
- Gaïa, A. (2017). Expériences socio-judiciaires et sorties de délinquance : Trajectoires de mineur.e.s pris.e.s en charge par la Protection judiciaire de la jeunesse. *Agora débats/jeunesses*, 77(3), 121 – 133. <https://doi.org/10.3917/agora.077.0121>
- Gagné, M. et Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational behavior*, 26(4), 331 – 362. <https://doi.org/10.1002/job.322>
- Geoffrion, S., Lamothe, J., Fraser, S., Lafortune, D. et Dumais, A. (2021). Worker and perceived team climate factors influence the use of restraint and seclusion in youth residential treatment centers: Results from a mixed-method longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*, 111, 1 -13. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104825>
- Giordano, P. C., Cernkovich, S. A. et Rudolph, J. L. (2002). Gender, crime and desistance: Toward a theory of cognitive transformation. *American Journal of Sociology*, 107(4), 990 – 1064. <https://doi.org/10.1086/343191>
- Gover, A. R., Mackenzie, D.L. et Armstrong, G. S. (2000). Importation and deprivation explanation of juvenile adjustment to correctional facilities. *International Journal of Offender Therapy and Comparative*, 44(4), 450 – 467. <https://doi.org/10.1177/0306624X00444004>
- Griffith, A. N. et Larson, R. W. (2015). Why trust matters: How confidence in leaders transforms what adolescents gain from youth programs. *Journal of Research on Adolescence*, 26(4), 790 – 804. <https://doi.org/10.1111/jora.12230>

- Harder, A. T. (2018). Residential care and cure: Achieving enduring behavior change with youth by using a self-determination, common factors, and motivational interviewing approach. *Residential Treatment for Children et Youth*, 35(4), 317 – 335. <https://doi.org/10.1080/0886571X.2018.1460006>
- Harder, A. T. (2011). The downside up? A study of factors associated with a successful course of treatment for adolescents in secure residential care. s.d., University of Groningen.
- Harder, A. T., Knorth, E. J. et Kalverboer, M. E. (2012). Securing the downside up: Client and care factors associated with outcomes of secure residential youth care. *Child Youth Care Forum*, 41(3), 259 – 276. <https://doi.org/10.1007/s10566-011-9159-1>
- Hayes, A., Laurenceau, J., Feldman, G., Strauss, J. et Caraciotto, L. (2007). Change is not always linear: The study of nonlinear and discontinuous patterns of change in psychotherapy. *Clinical Psychology Review*, 27(6), 715 – 723. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.01.008>
- Hemphill, J. et Howell, A. (2000). Adolescent offenders and stages of change. *Psychological Assessment*, 12(4), 371 – 381. <http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.12.4.371>
- Henderson, M. J., Saules, K. K. et Galen, L. W. (2004). The predictive validity of the University of Rhode Island Change Assessment Questionnaire in a heroin-addicted polysubstance abuse sample. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18(2), 106 – 112. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.18.2.106>
- Heynen, E. J., Van der Helm, P. et Stams, G. J. (2017). Treatment motivation and living group climate in German youth prison: A Validation of the German Adolescent treatment Motivation Questionnaire. *Residential Treatment for Children et Youth*, 34(1), 49 – 60. <https://doi.org/10.1080/0886571X.2016.1251373>
- Hepper, F., Weaver, T. et Rose, G. (2005). Children's understanding of a psychiatric in-patient admission. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 10(4), 557 – 573. <https://doi.org/10.1177/1359104505056318>
- Howard, J. L., Gagné, M. et Bureau, J. S. (2017). Testing a continuum, structure of self-determined motivation: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 143(12), 1346 – 1377. <https://doi.org/10.1037/bul0000125>
- Howells, K. et Day, A. (2007). Readiness for treatment in high risk offenders with personality disorders. *Psychology, Crime & Law*, 13(1), 47 – 56. <https://doi.org/10.1080/10683160600869767>
- Huefner, J. et Ainsworth, F. (2021). Commentary: Recognizing the value of the milieu in therapeutic residential care for children and youth. *Residential Treatment for Children & Youth*, 38(3), 324 – 335. <https://doi.org/10.1080/0886571X.2021.1915225>
- Kennedy, T. D., Edmonds, W. A., Millen, D. H. et Detullio, D. (2019). Chronic juvenile offenders: Exploring risk factor models of recidivism. *Youth violence and juvenile justice*, 17(2), 174 – 193. <https://doi.org/10.1177/1541204018770517>
- Larsen, I. B. et Terkelsen, T. B. (2013). Coercion in a locked psychiatric ward: perspectives of patients and staff. *Nursing Ethics*, 21(4), 42 – 63. <https://doi.org/10.1177/0969733013503601>
- Lee, L. C. et Stohr, M. K. (2012). A critique and qualified defense of “correctional quackery”. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 28(1), 96 – 112. <https://doi.org/10.1177/1043986211432203>
- Levrouw, D., Roose, R., Van der Helm, G. H. P., Strijbosch, E. et Vandevelde, S. (2018). Developing a positive living group climate in residential youth care: a single case study. *Child et family social work*, 23(4), 709 – 716. <https://doi.org/10.1111/cfs.12467>

- Loehlé, C. (2021). Tout ce qu'on aime! *Actualités en analyse transactionnelle*, 2(2), 1 – 2. <https://doi.org/10.3917/aatc.174.0001>
- Maruna, S. (2020). De la réhabilitation au désistement assisté: transcender le modèle médical. *Criminologie*, 53(1), 19 – 39. <https://doi.org/10.7202/1070500ar>
- Mathys (sous presse). Comment pouvons-nous aider les jeunes ayant des comportements délinquants? Apports de la clinique et des stratégies basées sur les preuves. Dans N. Fontaine (dir.). *La Criminologie Développementale*. Presses de l'Université de Montréal. <https://hdl.handle.net/2268/256007>
- Mathys, C. (2017). Effective components of interventions in juvenile justice facilities: How to take care of delinquent youths? *Children and Youth Review*, 73, 317 – 327. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.01.007>
- Mathys, C. (2021). Le trajet éducatif du mineur poursuivi d'un fait qualifié infraction en Communauté Française : enjeux autour de l'évaluation et de l'intervention. *Journal du Droit des jeunes*, 409, 6 – 13. <https://hdl.handle.net/2268/265818>
- Mathys, C., Lancôt, N. et Touchette, L. (2013). Validation d'une mesure de climat de groupe chez des adolescentes en centre jeunesse : le vécu éducatif partagé au travers de trois dimensions essentielles. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 63(2), 109 – 119. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2012.11.001>
- Mathys, C., Hyde, L. W., Shaw, D. S., & Born, M. (2013). Deviancy training process and normative training process in experimental groups of delinquent male adolescents. *Aggressive Behavior*, 39, 30-44.
- McFarland, D. (1991). Defining motivation and cognition in animals. *International Studies in the Philosophy of Science*, 5(2), 153 – 170. <https://doi.org/10.1080/02698599108573387>
- McMurrin, M. (2002). Future directions. Dans M. McMurrin (dir.), *Motivating offenders to change* (p.251–258). Wiley.
- McMurrin, M. (2009). Motivational interviewing with offenders: A systematic review. *Legal and Criminological Psychology*, 14(1), 83 – 100. <https://doi.org/10.1348/135532508X278326>
- McMurrin, M., Tyler, P., Hogue, T., Cooper, K., Dunseath, W. et McDaid, D. (1998). Measuring motivation to change in offenders. *Psychology, Crime and Law*, 4(1), 43 – 50. <http://dx.doi.org/10.1080/10683169808401746>
- McNeill, F., Farrall, S., Lightowler, C. et Maruna, S. (2012). Reexamining evidence-based practice in community corrections: Beyond « a confined view » of what works. *Justice Research and Policy*, 14(1), 35 – 60. <https://doi.org/10.3818/JRP.14.1.2012.35>
- Miller, W. R. et Heather, N. (2013). *Treating addictive behaviors: Processes of change*. Plenum Press.
- Miller, W. R. et Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2e éd.). Guilford Press.
- Miller, W. R. et Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change* (3e éd.). Guilford Press.
- Munford, R. et Sanders, J. (2015). Young people's search for agency: Making sense of their experiences and taking control. *Qualitative Social Work*, 14(5), 616 – 633. <http://dx.doi.org/10.1177/1473325014565149>
- Naar-King, S. et Suarez, M. (2011). *L'entretien motivationnel avec les adolescents et les jeunes adultes*. InterEditions.
- Olver, M. E., Stockdale, K. C. et Wormith, J. S. (2011). A meta-analysis of predictors of offender treatment attrition and its relationship to recidivism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(1), 6 – 21. <https://doi.org/10.1037/a0022200>
- Phan, O. et Lascaux, M. (2009). L'entretien motivationnel chez l'adolescent présentant des conduites addictives. *Annales Médico-psychologiques*, 167(7), 523–528. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2009.07.011>

- Prochaska, J. O. (1995). Common problems: Common solutions. *Clinical psychology: Science and Practice*, 2(1), 101 – 105. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1995.tb00032.x>
- Prochaska, J. O. et DiClemente, C. C. (1984). *The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy*. Dow Jones-Irwin.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. et Norcross, J. C. (1992). Dans search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1102 – 1114. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.47.9.1102>
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C. et DiClemente, C. C. (2013). Applying the stages of change. Dans G. P. Koocher, J. C. Norcross et B. A. Greene (dir.), *Psychologists' desk reference* (p.176 – 181). Oxford University Press.
- Prochaska, J. O., Redding, C. A. et Evers, K. E. (2015). The transtheoretical model and stages of change. Dans K. Glanz, B. K. Rimer et K. V. Viswanath (dir.), *Health behavior: Theory, research, and practice* (p.125 – 148). Jossey-Bass/Wiley.
- Prochaska, J. O. et Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American journal of health promotion: AJHP*, 12(1), 38 – 48. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>
- Roesch-March, A. (2014). « Out of control »: Making sense of the behaviour of young people referred to secure accommodation. *The British Journal of Social Work*, 44(2), 197 – 213. <http://dx.doi.org/10.1093/bjsw/bcs102>
- Roest, J. J., Van der Helm, G. H. P. et Stams, G. J. J. M. (2016). The relation between therapeutic alliance and treatment motivation in residential youth care: A cross-lagged panel analysis. *Child Adolescent Social Work J*, 33, 455 – 468. <https://doi.org/10.1007/s10560-016-0438-4>
- Rollnick, S., Heather, N., Gold, R. et Hall, W. (1992). Development of a short "readiness to change" questionnaire for use in brief, opportunistic interventions among excessive drinkers. *The British Journal of Addiction*, 87(5), 743 – 754. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1992.tb02720.x>
- Rollnick, S., Mason, P. et Butler, C. (1999). *Health behavior change: A guide for practitioners*. Churchill Livingstone.
- Romain, A. J., Chevance, G., Caudroit, J. et Bernard, P. (2016). Le modèle transthéorique : description, intérêts et application dans la motivation à l'activité physique auprès de populations en surcharge pondérale. *Obésité*, 11(1), 47 – 55. <https://doi.org/10.1007/s11690-015-0504-7>
- Ryan, R. M. et Deci, E. L. (2017). *Self-Determination Theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Press.
- Ryan, R. M. et Deci, E. L. (2000a). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 54 – 67. <https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1020>
- Ryan, R. M. et Deci, E. L. (2000b). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68 – 78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Ryan, R. M. et Deci, E. L. (2020). Intrinsic and extrinsic motivation from a self-determination theory perspective: Definitions, theory, practices, and future directions. *Contemporary Educational Psychology*, 61, 1 – 11. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2020.101860>
- Ryder, D. (1999). Deciding to change: Enhancing client motivation to change behaviour. *Behaviour Change*, 16(3), 165 – 174. <https://doi.org/10.1375/bech.16.3.165>

- Sampson, R. J. (2010). Gold standard myths: Observations on the experimental turn in quantitative criminology. *Journal of Quantitative Criminology*, 26(4), 489 – 500. <https://doi.org/10.1007/s10940-010-9117-3>
- Sanders, J., Munford, R., Thimasarn-Anwar, T., Liebenberg, L. et Ungar, M. (2015). The role of positive youth development practices in building resilience and enhancing wellbeing for at-risk youth. *Child Abuse et Neglect*, 42, 40 – 53. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.02.006>
- Schneider, M. L. et Kwan, B. M. (2013). Psychological need satisfaction, intrinsic motivation and affective response to exercise in adolescents. *Psychology of Sport and Exercise*, 14(5), 776 – 785. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2013.04.005>
- Schubert, C. A., Mulvey, E. P., Loughran, T. A. et Losoya, S. H. (2012). Perceptions of institutional experience and community outcomes for serious adolescent offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 39(1), 71 – 93. <https://doi.org/10.1177/0093854811426710>
- Shirk, S. R. et Karver, M. (2003). Prediction of treatment outcome from relationship variables in child and adolescent therapy: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(3), 452 – 464. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.71.3.452>
- Strijbosch E., Stams G. J., Wissink I., Van der Helm P. et Roest J. (2018). The relation between children's perceived group climate and therapeutic alliance with their mentor in residential care: A prospective study. *Residential Treatment for Children & Youth*, 35(4), 297 – 316. <http://dx.doi.org/10.1080/0886571X.2018.1455560>
- Sutton, S. (1996). Further support for the stages of change model? Comments on Farkas et al.' « Addiction versus stages of change models in predicting smoking cessation ». *Addiction*, 91(9), 1281 – 1292.
- Tambling, R. R. et Johnson, L. N. (2019). Predictive validity of the R-URICA. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 92(3), 407 – 421. <https://doi.org/10.1111/papt.12187>
- Tilley, N. (2004). Applying theory-driven evaluation to the British crime reduction program. *Criminal Justice*, 4(3), 255 – 276. <https://doi.org/10.1177/1466802504048465>
- Urbanoski, A. K. et Wild, C. T. (2012). Assessing self-determined motivation for addiction treatment: Validity of the Treatment Entry Questionnaire. *Journal of substance abuse treatment*, 43(1), 70 – 79. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2011.10.025>
- Vallerand, R. J. (2000). Deci and Ryan's Self-Determination Theory: A view from the hierarchical model of Intrinsic and Extrinsic Motivation. *Psychological Inquiry*, 11(4), 312 – 318. <https://www.jstor.org/stable/1449629>
- Van Binsbergen, M. H. (2003). *Motivatief voor behandeling. Ontwikkeling van behandelmotivatie in een justitiële instelling*. Garant.
- Van der Helm, P., Wissink, I. B., De Jongh, T. et Stams, G. J. J. M. (2012). Measuring treatment motivation in secure juvenile facilities. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 57(8), 996 – 1008. <https://doi.org/10.1177/0306624X12443798>
- Van der Helm, G. H. P., Beunk, L., Stams, G. J. J. M. et Van der Laan, P. H. (2014). The relation between detention length, living group climate, coping and treatment motivation among juvenile delinquents in a youth correctional facility. *The Prison Journal*, 94(2), 260 – 275. <http://dx.doi.org/10.1177/0032885514524884>
- Van der Helm, G. H. P., Kuiper, C. H. Z et Stams, G. J. J. M. (2018). Group climate and treatment motivation in secure residential and forensic youth care from the perspective of self-determination theory. *Children and Youth Services Review*, 93, 339 – 344. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.07.028>

- Van der Stouwe, T., Asscher, J. J., Hoeve, M., Van Der Lann, H. P. et Stams, G. J. J. M. (2018). The influence of treatment motivation on outcomes of social skills training for juvenile delinquents. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(1), 108 – 128. <https://doi.org/10.1177/0306624X16648130>
- van Ginneken, E. F. J. C., Palmen, H., Bosma, A. Q. et Sentse, M. (2019). Bearing the weight of imprisonment: The relationship between prison climate and well-being. *Criminal Justice and Behavior*, 46(10), 1385 – 1404. <https://doi.org/10.1177/0093854819867373>
- Van Hecke, N., Meulewaeter, F., Vanderplasschen, W., Van Damme, L., Naert, J., Rowaert, S. et Vandevelde, S. (2021). Formerly detained adolescents' narratives: On the interplay between quality of life and desistance. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 0(0), 1 – 22. <https://doi.org/10.1177/0306624X211023922>
- Vennard, J., Sugg, D. et Hedderman, C. (1997). Changing offenders' attitudes and behaviour: What works? *Home Office Research Study*, vol. 171. Home Office.
- Verdonck, E. et Jaspaert, E. (2009). *Motivatief voor gedragsinterventies bij jeugdige justitiabelen, meetinstrumenten beoordeeld* [Motivation for treatment interventions with youth criminals evaluated]. WODC.
- Villeneuve, M.-P., F.-Dufour, I. et Turcotte, D. (2020). Désistement assisté : vecteur d'intégration sociocommunautaire pour des adolescents engagés dans une délinquance grave ou persistante. *Criminologie*, 53(1), 225 – 252. <https://doi.org/10.7202/1070508ar>
- Ward, T., Day, A., Howells, K. et Birgden, A. (2004). The multifactor offender readiness model. *Aggression and Violent Behavior*, 9(6), 645 – 673. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2003.08.001>
- Ward, T., Gannon, T. et Mann, R. (2007). The good lives model of offender rehabilitation: Clinical implications. *Aggression and Violent Behavior*, 12(1), 87 – 107. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.03.004>
- Ward, T. et Mann, R. (2004). Good lives and the rehabilitation of offenders: A positive approach to sex offender treatment. Dans P. A. Linley, S. Joseph et M. E. P. Seligman (dir.), *Positive psychology in practice* (p.598 – 616). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9780470939338.ch36>
- Ward, T., Yates, P. M. et Willis, P. M. (2012). The Good Lives and the Risk Need Responsivity model: A critical response to Andrews, Bonta et Wormith. *Criminal Justice and Behavior*, 39(1), 94 – 110. <https://doi.org/10.1177/0093854811426085>
- Westra, H. A. et Aviram, A. (2013). Core skills in motivational interviewing. *Psychotherapy*, 50(3), 273 – 278. <https://doi.org/10.1037/a0032409>
- Winters, K. C., Henly, G. A. et Stinchfield, R. D. (1987). *Problem Recognition Questionnaire*. Minneapolis, MN: Center for Adolescent Substance Abuse, University of Minnesota.
- Woldgabreal, Y., Andrew, D. et Ward, T. (2016). Linking positive psychology to offender supervision outcomes: The mediating role of psychological flexibility, general self-efficacy, optimism, and hope. *Criminal Justice and Behavior*, 43(6), 697 – 721. <http://dx.doi.org/10.1177/0093854815620816>
- Wright, K. A., Morse, S. J. et Sutton, M. M. (2022). The limits of recidivism reduction: Advancing a more comprehensive understanding of correctional success. Dans J. B. Gould et P. Metzger (dir.), *Transforming Criminal Justice* (pp. 149-172). NYU Press. <https://doi.org/10.18574/nyu/9781479818839.003.0009>

- Wynn, R., Kvalvik, A. M. et Hynnekleiv, T. (2011). Attitudes to coercion at two Norwegian psychiatric units. *Nordic Journal of Psychiatry*, 65(2), 133 – 137. <https://doi.org/10.3109/08039488.2010.513068>
- Yelle, M. et Green-Demers, I. (2014). Qu'est-ce qui motive les jeunes délinquants? Vers une conceptualisation en six dimensions de la source des comportements délictueux. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 46(2), 238 – 251. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0033858>