

## L'évaluation du risque de récidive en France: Expérience et Attitudes des Conseillers Pénitentiaires d'Insertion et de Probation

par Massil BENBOURICHE\*, Aude VENTÉJOUX\*\*,  
Mélody LÉBOUGAULT\*\*\* et Astrid HIRSCHMANN\*\*\*\*

### Résumé

Alors que la prévention de la récidive constitue un enjeu majeur, l'objectif de cette étude était d'interroger l'expérience des Conseillers Pénitentiaires d'Insertion et de Probation (CPIP), travaillant en milieu ouvert, quant à l'évaluation du risque de récidive des personnes placées sous main de justice. Les résultats obtenus à l'aide de l'analyse de contenu d'entretiens semi-directifs réalisés auprès de 15 CPIP indiquent très clairement le recours au jugement professionnel non structuré afin d'élaborer un plan de gestion du risque de récidive. Si l'implantation d'une approche structurée en France pourrait permettre de s'assurer d'une plus grande fiabilité des évaluations effectuées, les conditions d'implantation d'outils standardisés, dont la perception qu'en ont les CPIP, constituent des déterminants essentiels de l'évolution nécessaire d'une pratique professionnelle.

**Mots-clés:** Risque de récidive; Prévention; Évaluation; Conseiller Pénitentiaire d'Insertion et de Probation.

### Summary

Recidivism prevention remains a crucial issue. The aim of this study was to analyze the practice of French probation officers, working in community, regarding risk assessment. Fifteen structured interviews have been realized. Results obtained through qualitative analyses strongly indicate the use of clinical judgment. If a structural approach in the practice of French probation officers may assure a better reliability in risk assessment, a particular attention has to be paid on the way standardized instruments might be used. The perceptions of professionals have a significant impact for assessment but also for the necessary evolution of their practices.

**Keywords:** Recidivism; Prevention; Risk assessment; Probation officers.

\* Psychologue clinicien, Doctorant, École de Criminologie, Université de Montréal, CRPCC-LAUREPS, EA 1285, Université Européenne de Bretagne - Rennes 2

\*\* Psychologue clinicienne, Doctorante, CIAPHS, EA 2241, GIS CrimSo - ICSH, Université Européenne de Bretagne - Rennes 2

\*\*\* Psychologue clinicienne, Doctorante, CRPCC-LAUREPS, EA 1285, Université Européenne de Bretagne - Rennes 2

\*\*\*\* Docteur en Psychologie, Maître de Conférences en psychologie, CIAPHS, EA 2241, GIS CrimSo - ICSH, Université Européenne de Bretagne - Rennes 2

## 1. Introduction

La question de la récidive apparaît aujourd'hui comme une problématique centrale en France, tant dans les discours politiques sécuritaires, que dans les mesures pénales et législatives qui en découlent (Ciavaldini, 2004; Senon *et al.*, 2009). Ces treize dernières années ont vu apparaître un «maelstrom de textes répressifs» (Morice et d'Hervé, 2010, p. 204): de la loi du 17 juin 1998 avec la création du suivi socio-judiciaire à la plus récente loi du 10 mars 2010 tendant à amoindrir le risque de récidive criminelle, pas moins de cinq textes de lois ont intégré le droit français, avec pour objectif la lutte contre la récidive.

Si l'emphase mise sur la lutte contre la récidive semble tenir à la médiatisation de faits divers (Favard, 2010; Morice et d'Hervé, 2010), relatant notamment des infractions à caractère sexuel commises en état de récidive légale ou de réitération, le champ de la prévention de la récidive s'intéresse aujourd'hui à toutes les Personnes Placées Sous Main de Justice (PPSMJ). La prévention de la récidive ne devant toutefois pas être confondue avec sa prédiction (Douglas et Kropp, 2002), prévenir la récidive invite à évaluer le niveau de risque des PPSMJ afin de proposer une intervention adaptée, permettant une diminution significative de la récidive attribuable à l'intervention du ou des professionnels. Il s'agit ainsi de mettre en place une évaluation qui permette, d'une part, d'identifier les vulnérabilités, mais également les ressources des PPSMJ et, d'autre part, d'identifier les dimensions qui devraient être spécifiquement considérées par les professionnels dans l'objectif de prévenir la récidive. Au regard des enjeux et de la complexité de cette mission, la prévention de la récidive demande donc que soient impliqués de nombreux acteurs, présentant des compétences variées: magistrats, experts psychiatres et/ou psychologues, Services Pénitentiaires d'Insertion et de Probation (SPIP), professionnels de la Santé, ou encore médecins coordonnateurs. Des dispositifs institutionnels à l'instar des Commissions Pluridisciplinaires des Mesures de Sécurité (1) (CPMS) illustrent cette nécessité d'envisager la prévention de la récidive au travers d'une approche pluridisciplinaire (Hirschelmann *et al.*, 2012). C'est ainsi qu'en 2005, le rapport de la Commission Santé-Justice relatif à la prévention de la récidive faisait de l'articulation Santé-Justice et de l'amélioration du travail en réseau une préconisation pour une meilleure prévention de la récidive. À cet égard, en France, les Conseillers Pénitentiaires d'Insertion et de Probation (CPIP) sont des acteurs privilégiés dans la gestion du risque de récidive, et plus largement dans la prise en charge des PPSMJ. Au carrefour des différents champs professionnels impliqués dans la prévention de la récidive (Justice, Santé, Social), les CPIP sont des acteurs de premier plan pour la prévention de la récidive en milieu ouvert. C'est pourquoi, la présente étude s'intéressera spécifiquement à l'expérience des CPIP quant à l'évaluation du risque de récidive.

### 1.1 Évaluer le perspecti

Alors que la pr  
vidus suscept  
demande l'égal  
Dans ce cadre  
toute interv  
une évaluation  
dimensions de  
mettre en œuv  
propre de la p  
études ont mo  
seul jugement  
risque de récid  
ristiques de ju  
née (Guay, 20  
(Chapman, 196  
duisent par l'as  
sans que toute

Le Jugemen  
évaluations du  
des évaluations  
2010), il est au  
bien plus adap  
de récidive (Cô  
rées (instrumen  
sur l'évaluation  
respondent à d  
leur lien emp  
Différents outils  
les facteurs de  
actuariels repo  
des règles stric  
la *Static-99* d'  
*Guide* (VRAG) d  
l'association c  
d'autres outils  
guides de prati  
de récidive (C  
*Management-2*  
repose alors s  
présence et l'in  
restant spécifié  
structuré. En Fr  
implanté, plusie

### 1.1 Évaluer le risque de récidive: perspectives internationales

Alors que la prédiction du risque se limite à chercher à identifier les individus susceptibles (ou non) de récidiver, la prévention de la récidive demande l'élaboration d'un plan dit de «gestion du risque» (Côté, 2001). Dans ce cadre, l'évaluation du risque de récidive constitue le préalable à toute intervention. Il s'agit dès lors pour les professionnels d'effectuer une évaluation des situations individuelles des PPSMJ afin d'identifier les dimensions demandant à être travaillées pour prévenir la récidive et mettre en œuvre la prise en charge la plus adaptée à la problématique propre de la personne. Historiquement dévolue aux cliniciens, plusieurs études ont montré que l'absence de structuration dans l'utilisation du seul jugement clinique ne permettait pas d'offrir une évaluation fiable du risque de récidive (Côté, 2001). En effet, plusieurs biais cognitifs, ou heuristiques de jugement, sont susceptibles de mener à une évaluation erronée (Guay, 2006). Le plus fréquent tient aux «corrélations illusoire» (Chapman, 1967; cité dans: Guay, 2006, p. 155) ou intuitives qui se traduisent par l'association d'éléments cliniques avec le risque de récidive, sans que toutefois cette association soit empiriquement éprouvée.

Le Jugement Professionnel Non-Structuré (JPNS) menant à des sur-évaluations du risque de récidive, et plus largement à une faible fiabilité des évaluations (Monahan, 1981; Dozois *et al.*, 1984; Morice et d'Hervé, 2010), il est aujourd'hui acquis que les approches structurées s'avèrent bien plus adaptées que le JPNS pour l'évaluation et la gestion du risque de récidive (Côté, 2001). Contrairement au JPNS, les approches structurées (instrument actuariel et jugement professionnel structuré) reposent sur l'évaluation de facteurs de risque, statiques et dynamiques, qui correspondent à des dimensions explicites et spécifiées «à l'avance» de par leur lien empirique avec la récidive (Cortoni et Lafortune, 2009). Différents outils d'évaluation standardisés (2) permettent ainsi d'évaluer les facteurs de risque de récidive. Parmi ces outils, les instruments actuariels reposent sur une méthode mécanique de cotation, basée sur des règles strictes de pondération des facteurs de risque. Par exemple, la *Static-99* d'Hanson et Thornton (1999) ou le *Violent Risk Appraisal Guide* (VRAG) d'Harris *et al.* (1993). D'autre part, et bien plus adaptés à l'association de données quantitatives et de données qualitatives, d'autres outils d'évaluation standardisés se proposent comme des guides de pratique ou des «aide-mémoires» dans l'évaluation du risque de récidive (Côté, 2001). À l'instar de la *Historical Clinical Risk Management-20* (HCR-20) de Webster *et al.*, (1995, 1997), l'évaluation repose alors sur l'appréciation subjective du professionnel quant à la présence et l'intensité des facteurs de risque. Les dimensions évaluées restant spécifiées «à l'avance», on parle ici de jugement professionnel structuré. En France, aucun outil standardisé n'ayant encore été validé et implanté, plusieurs auteurs soutiennent le développement et l'utilisation

des approches structurées (instrument actuariel et/ou jugement professionnel structuré) par les professionnels impliqués dans la prévention de la récidive (Bénézech *et al.*, 2009; Senon *et al.*, 2009; Baratta *et al.*, 2011;), dont les CPIP.

### **1.2 Les Conseillers Pénitentiaires d'Insertion et de Probation**

La prévention de la récidive constitue aujourd'hui la mission phare des SPIP (Direction de l'Administration Pénitentiaire, 2010). Créés en 1999 pour remplacer les comités de probation et d'assistance aux libérés et les services sociaux éducatifs, les SPIP sont un service de l'Administration Pénitentiaire, et ont en charge le contrôle et le suivi des peines exécutées en milieu ouvert et en milieu fermé.

La mission de prévention de la récidive est mise en œuvre par les CPIP dans le cadre des suivis des PPSMJ, et se décline dans différents champs:

- l'aide à la décision judiciaire et l'individualisation des peines,
- la lutte contre la désocialisation,
- la (ré)insertion des personnes placées sous main de justice,
- le suivi et le contrôle de leurs obligations,
- un travail sur le passage à l'acte.

Les pratiques des CPIP peuvent alors varier selon qu'ils exercent en milieu ouvert ou en milieu fermé. En détention, leurs actions auprès des personnes condamnées mais également des personnes détenues et en attente de jugement se centrent principalement sur le maintien des liens familiaux et la préparation à la sortie. En milieu ouvert, les CPIP interviennent pour les mesures pré-sentencielles ou post-sentencielles. Leurs tâches consistent alors plus en un suivi des PPSMJ centré sur le contrôle du respect des obligations, ainsi que sur un accompagnement socio-judiciaire dont les objectifs principaux sont la stabilité socioprofessionnelle du condamné ainsi que la lutte contre la récidive.

Bien que la mise en place de groupes de parole dits «PPR» (3) constitue une évolution récente dans la pratique des CPIP, les premiers outils de prévention de la récidive dans les SPIP restent l'entretien et le suivi individuel des PPSMJ. Orientant ainsi les interventions proposées par les CPIP, l'évaluation constitue nécessairement une étape préalable particulièrement importante de leur mission de prévention de la récidive (Pottier, 2008). C'est pourquoi, apporter un éclairage spécifique paraît essentiel. Nous avons ainsi étudié l'expérience des CPIP quant à l'évaluation du risque de récidive. De plus, nous avons cherché à aborder la question des attitudes des CPIP quant à l'implantation d'outils d'évaluation standardisés, sujet peu étudié jusqu'à présent, alors que les attitudes et la perception des professionnels constituent des déterminants essentiels de l'évolution d'une pratique professionnelle (Blin, 1997).

## **2. Méthodologie**

L'approche qualitative permet de recueillir des données permettant d'expliquer un phénomène d'autre part sur la base de la théorie (p. 30), des entretiens en matière de prévention des discours des professionnels tout en laissant émerger des connexes, le chercheur indique.

### **2.1 Participants**

Quinze CPIP, tous ont été contactés pour participer à l'évaluation et d'

### **2.2 Procédure**

Avant de participer à l'évaluation qui stipule la recherche, garantissant le professionnel. Avant de commencer les entretiens menés à l'aide de guides des entretiens menés le déroulement de l'heure, se sont tou

### **2.3 Opérationnalisation**

La première étape consistant à mettre d'interrogation les CPIP et le sens de la mission auprès de professionnels ayant une expérience spécifique de la prévention mettant d'abord en évidence également aux professionnels des pratiques standardisées.

Après retranscription, une analyse de contenu a permis la codification des données en fonction d'un accord interprofessionnel de la personne du chercheur «transversale» de la gestion et de diversification de la codification du discours a été suivie par l'an

## 2. Méthodologie

L'approche qualitative a été privilégiée dans le cadre de cette étude. Nous permettant de nous centrer «d'une part sur les conceptions des acteurs et d'autre part sur les descriptions des pratiques» (Blanchet et Gotman, 2007, p. 30), des entretiens semi-directifs portant sur l'expérience des CPIP en matière de prévention de la récidive ont été menés. Permettant de cadrer le discours des participants par l'exploration de thèmes spécifiques identifiés, tout en laissant la possibilité aux acteurs de s'exprimer sur des thèmes connexes, le choix de l'entretien semi-directif est apparu particulièrement indiqué.

### 2.1 Participants

Quinze CPIP, tous travaillant en milieu ouvert, ont été rencontrés. Ceux-ci ont été contactés pour participer à une recherche portant sur les questions d'évaluation et de prévention de la récidive.

### 2.2 Procédure

Avant de participer, tous les participants ont signé un formulaire de consentement qui stipulait que les informations recueillies serviraient à des fins de recherche, garantissant l'application des règles de l'anonymat et du secret professionnel. Avec l'accord des participants, les entretiens ont pu être enregistrés à l'aide d'un dictaphone, permettant une retranscription plus aisée des entretiens mais également de s'attacher à l'«ici-et-maintenant» durant le déroulement de ceux-ci. Les entretiens, d'une durée moyenne d'une heure, se sont tous déroulés sur le lieu d'exercice des CPIP.

### 2.3 Opérationnalisation et processus d'analyse

La première étape a consisté en l'élaboration d'une grille d'entretien permettant d'interroger des thèmes spécifiques. Tout d'abord, les missions des CPIP et le sens que les participants donnaient à la pratique de leur profession auprès de personnes placées sous main de justice. Ensuite, leur expérience spécifique quant à l'évaluation du risque de récidive, ce thème permettant d'aborder des questions relatives aux méthodes privilégiées mais également aux positions des CPIP quant à l'implantation d'outils d'évaluation standardisés.

Après retranscription des entretiens, une grille de codification a permis une analyse de contenu des entretiens. La grille de codification ainsi que la codification des entretiens retranscrits, ou verbatim, ont tous deux fait l'objet d'un accord inter-juge afin de considérer les biais éventuels relatifs à la personne du chercheur. À l'aide du logiciel d'analyse *QDA-Miner*®, la lecture «transversale» des 15 verbatim a permis de dégager les points de convergence et de divergence des discours de l'ensemble des participants. La codification du discours en unités de significations (Michelat, 1975) a alors été suivie par l'analyse du matériel. Au regard de notre problématique, cette

analyse s'est d'abord centrée sur la mise en pratique de l'évaluation du risque de récidive avant d'interroger la perception des CPIP quant à l'implantation d'outils d'évaluation standardisés.

### 3. Résultats

Le tableau 1 résume le discours des 15 CPIP interrogés quant à leur pratique auprès des PPSMJ, leur expérience spécifique quant à l'évaluation du risque

Pratiques de la prévention de la récidive	Évaluation du risque de récidive	Contribution des outils
<p>Suivi des PPSMJ</p> <p>Les thématiques principalement abordées par les CPIP en entretien avec les PPSMJ sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La situation professionnelle, sociale et familiale ;</li> <li>- Les faits infractionnels (contexte, compréhension du passage à l'acte) ;</li> <li>- Le respect des obligations et des mesures judiciaires.</li> </ul> <p>Secondairement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le parcours de vie de la personne ;</li> <li>- La situation sanitaire et médicale ;</li> <li>- Le vécu de la mesure judiciaire.</li> </ul> <p>Dans une optique de prévention de la récidive, il semble que les CPIP engagent deux démarches en parallèle. La première consiste à travailler sur les faits avec les PPSMJ ; comprendre le passage à l'acte et le resituer dans son contexte permettraient à la PPSMJ d'adopter à l'avenir des conduites d'évitement, afin de ne plus reproduire de comportements similaires à ceux qui ont mené à la condamnation.</p> <p>La seconde démarche cible plus les conditions de vie des PPSMJ. Parfois encadrés par des obligations pénales, les CPIP accompagnent alors la réinsertion professionnelle, sociale et familiale des PPSMJ, en considérant qu'une stabilité dans ces sphères de vie participerait à prévenir la récidive.</p>	<p>La grande majorité des CPIP interrogés ne structurent pas leur approche quant à l'évaluation du risque de récidive des PPSMJ. Deux CPIP précisent toutefois utiliser des grilles pour évaluer l'évolution de la personne au cours du suivi sans qu'aucun critère ne soit spécifié. Les CPIP expliquent baser leur analyse sur l'utilisation de leur ressenti. Les principales dimensions associées à un risque de récidive sont alors :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La prise d'alcool et/ou de stupéfiants ;</li> <li>- Être dans une situation identique à celle ayant précédé l'infraction initiale, associé à la présence d'une victime « passée », ou « potentielle » ;</li> <li>- Une précarité sociale et financière ;</li> <li>- Un déni persistant des faits ayant mené à la condamnation.</li> </ul>	<p>Majoritairement (8/15), les CPIP ne se prononcent pas quant à la contribution (ou non) des outils d'évaluation standardisés.</p> <p>Cinq CPIP se prononcent clairement contre l'implantation de tels outils, jugés déshumanisants et peu fiables.</p> <p>Deux CPIP attribuent aux outils une certaine utilité. En complément d'une analyse subjective, les outils sont considérés comme plus objectifs que le seul ressenti.</p>

**Tableau 1.** Suivi de PPSMJ, évaluation du risque de récidive, et contribution des outils d'évaluation standardisés.

de récidive, ainsi que des outils d'évaluation de ces thèmes sont

#### 3.1 Le recours à l'évaluation

Après un bilan sur la perception de la récidive, en mettant d'abord en évidence le lien entre le fait social, l'environnement et le travail de réflexion. L'analyse de contenu a permis de mettre clairement le recours à l'évaluation comme un moyen d'élaborer un plan de suivi, ce qui est traduit par l'absence de mention des dimensions, indépendamment de l'acte et susceptible de varier. Les CPIP utilisent ces outils et/ou à l'expérience

«[...] c'est une fonction qui peut-être [...] c'est une fonction qui a raison pour elle-même (Une CPIP) «Je dirais que c'est un élément du résultat. Je dirais que c'est un élément et puis les autres». (Une CPIP) «Je pense que c'est une fonction de

Le contenu de l'évaluation de la récidive que le CPIP perçoit pour évaluer la récidive est définie par des déterminants. Le contenu de l'entretien de suivi ne s'intéressent pas à des évaluations de récidive devraient être travaillées.

#### 3.2 Les outils d'évaluation

Malgré le manque de données, il met en lumière la contribution des outils

l'évaluation du P quant à l'im-

t à leur pratique  
gestion du risque

Utilisation des outils  
général (8/15), les  
se prononcent pas  
la contribution (ou  
s outils d'évaluation  
disés.  
IP se prononcent  
nt contre  
tation de tels outils,  
shumanisants et peu  
IP attribuent aux  
e certaine utilité. En  
nent d'une analyse  
ve, les outils sont  
rés comme plus  
que le seul ressenti.

de récidive, ainsi que leurs attitudes quant à l'implantation et la contribution des outils d'évaluation standardisés. Objets de notre étude, les deux derniers thèmes sont développés ci-après.

### 3.1 Le recours au Jugement Professionnel Non Structuré

Après un bilan social global de la PPSMJ lors des premières rencontres permettant d'aborder des dimensions générales liées à la famille et l'environnement social, l'emploi ou la santé, les faits sont abordés au travers d'un travail de réflexion plus général sur le passage à l'acte et la condamnation. L'analyse de contenu des 15 entretiens réalisés auprès des CPIP indique très clairement le recours au Jugement Professionnel Non Structuré (JPNS) afin d'élaborer un plan de gestion du risque de récidive. Le recours au JPNS se traduit par l'absence de critère explicite pour ce qui a trait à l'évaluation des dimensions, individuelles et/ou situationnelles, en lien avec le passage à l'acte et susceptibles de participer à une récidive (i.e. les facteurs de risque). Les CPIP utilisent alors l'entretien de manière intuitive, laissant au ressenti et/ou à l'expérience une place prépondérante:

«[...] c'est plus sur un ressenti, ce qu'elle va me dire... Alors après peut-être que l'expérience, ou aussi mon vécu moi aussi personnel [...] c'est vrai que pour l'instant je me laisse plus guider, alors à tort ou à raison peu importe, je me laisse plus guider par ce que je ressens». (Une CPIP)

«Je dirais que c'est assez subjectif finalement l'évaluation, c'est vraiment du ressenti même si on peut avoir des éléments objectifs, mais... Je dirais qu'effectivement, c'est plus de l'intuition». (Une CPIP)

«Ben après c'est mon expérience personnelle et ma formation qui me, et puis les quatre ans passés, qui me... Qui... Qui me donnent ces critères». (Une CPIP)

«Je pense c'est un ressenti, c'est qu'on voit la personne, et puis en fonction de certains mots qu'il peut nous dire». (Une CPIP)

Le contenu de l'évaluation est ainsi susceptible de varier selon la perception que le CPIP peut avoir des éléments qu'il juge important à considérer pour évaluer le risque de récidive. L'évaluation peut alors se trouver biaisée par des déterminants relatifs à l'expérience ou à la résonance du contenu de l'entretien chez le CPIP. Deux CPIP évaluant une même PPSMJ pourront s'intéresser à des facteurs complètement différents, et par là en arriver à des évaluations complètement différentes quant aux dimensions qui devraient être travaillées afin d'assurer une mission de prévention de la récidive.

### 3.2 Les outils d'évaluation standardisés du risque de récidive

Malgré le manque de fiabilité du JPNS, l'analyse de contenu des entretiens met en lumière une position relativement critique des CPIP quant à la contribution des outils standardisés à l'évaluation et la gestion du risque de réci-

on des outils

fique

dive. Ainsi, alors qu'une majorité des acteurs interrogés ne se positionnent pas quant à la contribution des outils d'évaluation standardisés, la plupart des CPIP qui se prononcent leur attribuent un caractère déshumanisant: le refus du «chiffre» permet pour ces CPIP de réaffirmer la place du travail relationnel ainsi que l'importance du «cas par cas»:

«Non. Non non. Non. Non. Ah non [*en référence à l'utilisation d'outils d'évaluation standardisés*]. Je préfère pas, non non, c'est uniquement, sur le cadre des entretiens, puis au fur et à mesure de la fonction de la personne, c'est vraiment individualisé, non non je... Je serais plutôt contre ça d'ailleurs.» (Un CPIP)

«Maintenant j'ai pas une grille d'évaluation, je suis contre les grilles d'évaluation [...] Nous justement on avait... On avait une approche humaine de la personne qui était bien mieux que tout ce qu'il y a comme grilles d'évaluation, j'y crois pas trop aux grilles d'évaluation.» (Une CPIP)

«On travaille avec de l'humain ça faut pas l'oublier, et on aura beau nous dire donnez-nous des chiffres... Ça sert à rien du tout. Les individus sont là, c'est des individualités, c'est un parcours de vie. C'est une situation, un contexte familial, ils ont rencontré une situation à risque à un moment, ils ont eu un comportement à risque à un moment et ça rentre pas dans les cadres statistiques. C'est de l'humain, moi les chiffres j'aime pas ça, j'aime pas en entendre parler.» (Une CPIP).

L'outil se voit ici réduit à son seul aspect de quantification et l'approche structurée à une méthode «comptable» (à l'instar des méthodes actuarielles) qui ne permettrait pas d'effectuer une évaluation des situations individuelles des PPSMJ et qui de surcroît tendrait à réduire la PPSMJ, ainsi que la pratique des CPIP, à une donnée chiffrable. Seulement deux CPIP soulignent l'intérêt des outils en complément d'une analyse qui doit rester subjective (à l'instar du jugement professionnel structuré). Identifiée comme un guide de pratique ou un aide-mémoire, les CPIP soulignent alors l'intérêt d'une approche structurée pour prévenir la récurrence. Sans toutefois explicitement exprimer des besoins ou des attentes quant à l'implantation d'un outil standardisé, les CPIP s'accordent alors pour indiquer que celui-ci permettrait de rendre l'évaluation du risque de récurrence des PPSMJ plus objective.

«Mais je pense en effet que c'est utile d'avoir un, un outil plus... Objectif. Parce que, oui, le ressenti c'est, y'a pas plus subjectif que ça (*rires*) et puis ça peut surtout, c'est, c'est, bon, je veux dire même un outil peut-être, on peut se faire leurrer mais... Non, moi je pense que c'est une très très bonne chose d'utiliser les outils plus comptables, plus objectifs tout simplement.» (Une CPIP)

«Peut-être ça peut être une grille d'évaluation qui permet de guider, et peut-être de retrouver des éléments objectifs qu'on perd parfois, je pense qu'on peut associer les deux quand même, objectivité et sub-

jectivité  
dit peut

Les CPIP n  
ce type d'out  
«chiffre», «sta  
C'est alors su  
standardisati  
certains à la c  
Que les C  
outils d'évalu  
quant à leur u  
ve pour l'éval  
approche str  
métier des CP  
dans leur pra

#### 4. Discussion

L'objectif prin  
vaillant en mi  
alors que plu  
rées en Franc  
à la contribu  
relativement  
prétendre à l  
informatifs.

Alors que  
permet pas c  
montrent que  
capacité des  
valides, l'éva  
nel. L'évalua  
dépendre de  
pourraient er  
différentes p

Au regard  
Campbell et  
plusieurs aut  
trument actu  
nels implique  
2009; Senon  
obtenus aup  
niers sont re

jectivité; il faut être vigilant tout le temps à un certain équilibre. Cela dit peut-être la grille ça peut aider.» (Une CPIP)

Les CPIP n'utilisant pas et donc n'ayant pas une connaissance précise de ce type d'outils, du fait de leur non-existence en France, ce sont les aspects «chiffre», «statique», «inhumain» qui sont évoqués et justifient leurs positions. C'est alors sur la base de représentations construites sur du «mythe» que la standardisation des pratiques – associée à ces outils – vient s'opposer pour certains à la dimension «humaine» de leur travail.

Que les CPIP soulignent l'intérêt que représenterait l'implantation des outils d'évaluation standardisés ou qu'ils expriment un refus catégorique quant à leur utilisation, tous relèvent l'importance de l'appréciation subjective pour l'évaluation et la gestion du risque de récidive. L'implantation d'une approche structurée semble ainsi interroger une certaine conception du métier des CPIP dans laquelle il s'agit de réaffirmer la place du «relationnel» dans leur pratique.

#### 4. Discussion

L'objectif principal de cette étude était d'interroger l'expérience des CPIP travaillant en milieu ouvert quant à l'évaluation du risque de récidive. De plus, alors que plusieurs auteurs soutiennent l'implantation d'approches structurées en France, il s'agissait également d'étudier les attitudes des CPIP quant à la contribution d'outils d'évaluation standardisés. Si la taille d'échantillon relativement restreinte (N=15) constitue une limite ne nous permettant pas de prétendre à la généralisation, les résultats obtenus n'en restent pas moins informatifs.

Alors que le recours au Jugement Professionnel Non Structuré (JPNS) ne permet pas d'offrir une évaluation fiable du risque de récidive, nos résultats montrent que celui-ci est largement utilisé par les CPIP. En l'absence d'une capacité des CPIP à argumenter leurs méthodes sur la base de données valides, l'évaluation repose sur le «ressenti» et/ou l'expérience du professionnel. L'évaluation du risque de récidive est alors bien plus susceptible de dépendre des caractéristiques du CPIP que de la PPSMJ. Ainsi, deux CPIP pourraient en arriver à deux évaluations du risque de récidive complètement différentes pour une même PPSMJ.

Au regard des données de la littérature internationale (Mossman, 1994; Campbell *et al.*, 2009; Hanson et Morton-Bourgon, 2009; Singh *et al.*, 2011), plusieurs auteurs soutiennent l'implantation des approches structurées (instrument actuariel et/ou jugement professionnel structuré) par les professionnels impliqués dans la prévention de la récidive en France (Bénézech *et al.*, 2009; Senon *et al.*, 2009; Baratta *et al.*, 2011), dont les CPIP. Les résultats obtenus auprès des 15 CPIP rencontrés indiquent cependant que ces derniers sont relativement critiques quant à la contribution des outils standardi-

sés à l'évaluation et la gestion du risque de récurrence. L'implantation d'une approche structurée est perçue comme antinomique à une approche fondée sur la place du «relationnel» et du «cas par cas». Nos résultats nous invitent ici à plusieurs constats.

Tout d'abord, bien que cette position puisse être interprétée comme la crainte d'une certaine «déprofessionnalisation» de leur pratique au profit d'une plus grande «technicisation» (Lafortune, 2009), elle n'en reste pas moins fondée sur une confusion entre «mesure» et «évaluation». Alors que la mesure consiste à associer des nombres à des objets, événements ou personnes selon des règles bien définies, l'évaluation se définit comme un processus dans lequel plusieurs informations, de nature qualitative et quantitative, sont prises en compte afin de bien comprendre le fonctionnement d'une personne au travers de la considération de dimensions individuelles et situationnelles. En réaffirmant l'importance d'une appréciation subjective du professionnel sur un certain nombre de dimensions spécifiées «à l'avance», sensibiliser les CPIP au processus d'évaluation pourrait participer à souligner l'intérêt d'outils d'évaluation standardisés associant données qualitatives et données quantitatives.

Ensuite, le fait qu'une majorité des CPIP interrogés ne se prononcent pas quant à la contribution des outils constitue un résultat tout à fait intéressant. Il dénote l'absence d'un certain sens critique, pourtant indispensable à toute pratique professionnelle, sur l'évaluation et ses enjeux. En effet, exposer les limites de sa pratique ne vient jamais signifier l'absence de compétences des professionnels mais souligne toujours leur capacité à ne répondre que dans le champ de leurs compétences et attributions professionnelles. Sensibiliser les CPIP au processus d'évaluation pourrait donc également participer au développement d'une argumentation méthodologique, étayée par des références scientifiques quant à la portée, mais également aux limites, des différentes méthodes d'évaluation du risque de récurrence (Moulin et Palaric, 2010).

Enfin, si le développement et l'utilisation des approches structurées participeraient à répondre aux standards internationaux en matière de prévention de la récurrence, assurant ainsi une évaluation plus fiable du risque de récurrence que le seul recours au JPNS, toute implantation d'une pratique demande l'adhésion (4) des acteurs qui y participent pour être efficace (Debarbieux et Blaya, 2009). L'adhésion ne pouvant faire l'économie d'un processus d'appropriation et au-delà de la mise au travail d'une problématique de signification pour et avec les acteurs (Blin, 1997), les conditions d'implantation restent des déterminants essentiels dans le succès ou l'échec d'une pratique (Debarbieux et Blaya, 2009). L'efficacité supposée d'une approche structurée pourrait ainsi se voir limiter par la réticence des professionnels à voir un système «chiffirable» remplacer, ou venir compléter, leurs appréciations subjectives (Schneider *et al.*, 1996). Il serait dès lors peu pertinent, voire contre-productif, d'importer *in globo* en France, des outils d'évaluation standardisés sans les avoir questionnés, pensés voire adaptés (Vanderstukken & Benbouriche, 2012).

Une évolution France n'en reste différents champs toute évolution Plus que de ne s'i sés, importés *in g* ment chercher da réseau une évalué différents axes d'ar rielles» (Moulin et récurrence. L'implan la récurrence deman les effets en term et de changement 2001). Devant la p en France (Morice ligner que toute e pouvoir s'inscrire plusieurs mois à plus

## 5. Conclusion

La prévention de le. Les enjeux et impliqués de non impliqués dans la ter leurs méthodes la lumière des do de l'évolution des éthique (Dawes, 2

La médiatisation tion légitime susc publique ainsi qu professionnels en terroger des erre les actions entre Kobylecki, 2007) d'un risque zéro approche structu tront d'éradiquer lacunes dans les tion continue, et 2009), l'évolution permettre de sou

Une évolution dans l'évaluation et la gestion du risque de récidive en France n'en reste pas moins indispensable. En se situant au carrefour des différents champs impliqués, les CPIP occupent une position privilégiée que toute évolution en matière de prévention de la récidive devrait considérer. Plus que de ne s'intéresser qu'à la validation d'outils d'évaluation standardisés, importés *in globo* en France, les recherches ultérieures devraient également chercher dans l'articulation Santé-Justice et l'amélioration du travail en réseau une évaluation du risque de récidive favorisant l'articulation de «différents axes d'analyse, d'approches et de pratiques professionnelles plurielles» (Moulin et Palaric, 2010, p. 18) impliqués dans la prévention de la récidive. L'implantation de nouvelles pratiques en matière de prévention de la récidive demande néanmoins à ce que des recherches puissent en évaluer les effets en termes d'impact sur la récidive mais également d'appropriation et de changements dans les pratiques professionnelles (Mercier et Perreault, 2001). Devant la profusion législative qui entoure la prévention de la récidive en France (Morice et d'Hervé, 2010), toute recherche se devra ainsi de souligner que toute évolution dans les pratiques professionnelles nécessite de pouvoir s'inscrire dans une perspective à plus long terme, de l'ordre de plusieurs mois à plusieurs années (Debardieux et Blaya, 2009).

## 5. Conclusion

La prévention de la récidive constitue aujourd'hui une problématique centrale. Les enjeux et la complexité de cette mission demandent à ce que soient impliqués de nombreux professionnels dont les CPIP. Les professionnels impliqués dans la prévention de la récidive devant être capables d'argumenter leurs méthodes en référence à des données cliniques mais également à la lumière des données de la littérature internationale, plusieurs auteurs font de l'évolution des pratiques en matière de prévention de la récidive un enjeu éthique (Dawes, 2002; Ruscio, 2003; Guay, 2006).

La médiatisation des faits divers mettant l'accent sur l'imputabilité, l'émotion légitime suscitée par de nouvelles affaires criminelles conduit l'opinion publique ainsi que les décideurs politiques à examiner la responsabilité des professionnels en charge de prévenir la récidive. S'il paraît important d'interroger des erreurs éventuelles dans le jugement des professionnels, dans les actions entreprises ou encore les ressources utilisées (Drolet et Sauvé-Kobylecki, 2007), il apparaît d'autant plus essentiel de souligner l'illusion d'un risque zéro de récidive (Favard, 2010). À ce titre, l'implantation d'une approche structurée, pas plus que la pratique actuelle du JPNS, ne permettront d'éradiquer le risque de récidive. En cherchant toutefois à identifier les lacunes dans les connaissances des professionnels, à favoriser leur formation continue, et en cherchant à homogénéiser les pratiques (Couturier *et al.*, 2009), l'évolution des pratiques en matière de prévention de la récidive devra permettre de souligner que s'ils ne peuvent pas être tenus à une obligation

de résultats, les professionnels impliqués dans la prévention de la récidive, mais également les administrations qui les supervisent, se doivent de respecter une obligation de moyens.

**Conflit d'intérêt:** aucun.

### Bibliographie

- Baratta, A., Halleguen, O., & Morali, A. (2011). L'expertise post-sentencielle: vers une révolution méthodologique? Nouvelles recommandations concernant l'évaluation des auteurs de violence sexuelle. *Revue de Médecine Légale*, 2 (1), 17-21.
- Bénézech, M., Pham, T.H., & Le Bihan, P. (2009). Les nouvelles dispositions concernant les criminels malades mentaux dans la loi du 25 février 2008 relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental: une nécessaire évaluation du risque criminel. *Annales Médico-Psychologiques*, 167 (1), 39-50.
- Bernaud, J.L. (2007). Introduction à la psychométrie. Paris: Dunod.
- Blanchet, A. & Gotman, A. (2007). L'enquête et ses méthodes: l'entretien. Paris: Nathan.
- Blin, J.F. (1997). Représentations, pratiques et identité professionnelle. Paris: L'harmattan.
- Campbell, M., French, S., & Gendreau, P. (2009). The prediction of violence in adult offenders: A meta-analytic comparison of instruments and methods of assessment. *Criminal Justice and Behavior*, 36 (6), 567-590.
- Ciavaldini, A. (2004). Sanctionner et soigner: du soin pénalement obligé au processus civilisateur. *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, 57 (3), 23-30.
- Cortoni, F. & Lafortune, D. (2009). Le traitement correctionnel fondé sur des données probantes: une recension. *Criminologie*, 42 (1), 61-90.
- Côté, G. (2001). Les instruments d'évaluation du risque de comportements violents: mise en perspective critique. *Criminologie*, 34 (1), 31-45.
- Couturier, Y., Gagnon, D., & Carrier, S. (2009). Management des conduites professionnelles par les résultats probants de la recherche. Une analyse critique. *Criminologie*, 42 (1), 185-199.
- Dawes, R.M. (2002). The ethics of using or not using statistical prediction rules in psychological practice and related consulting activities. *Philosophy of Science*, 69 (3), 178-184.
- Debardieux, E. & Blaya, C. (2009). Le contexte et la raison: agir contre la violence à l'école par «l'évidence»? *Criminologie*, 42 (1), 13-31.
- Direction de l'Administration Pénitentiaire (2010). Référentiel: Programme de prévention de la récidive. Paris: Ministère de la Justice et des Libertés.
- Douglas, K. & Kropp, P.R. (2002). A prevention-based paradigm for violence risk assessment: Clinical and research applications. *Criminal Justice and Behavior*, 29 (5), 617-658.
- Dozois, J., Poupart, J., & Lalonde, M. (1984). Dangerosité et pratique criminologique en milieu adulte. *Criminologie*, 17 (2), 25-51.
- Drolet, M. & Sauvé-Kobylecki, M. (2007). Analyse de l'implantation de l'approche S'occuper des enfants: pour donner parole aux jeunes placés en familles d'accueil. *Service social*, 53 (1), 25-39.
- Favard, A.-M. (2010). La dangerosité: une question récurrente posée à la criminologie clinique et à la clinique criminologique expertale. In N. Combalbert (ed.), *L'expertise psychocriminologique* (66-83). Paris: Armand Colin.
- Guay, J.-P. (2006). Prédiction actuarielle et prédiction clinique: le dernier souffle d'une pratique traditionnelle. *Revue Internationale de Criminologie et de Police Technique et Scientifique*, 59 (2), 149-164.
- Hanson, R.K. & Morton-Bourgon, K. (2009). The accuracy of recidivism risk assessments for sexual offenders: A meta-analysis. *Psychological Assessment*, 21 (1), 1-21.

Hanson, R.K. & The  
risque chez les  
Solliciteur géné  
Harris, G.T., Rice, M  
The developme  
315-335.  
Hirschelmann, A., I  
sale de la dang  
Mercier, C. & Perre  
Mayer (eds.),  
Presses de l'U  
Michelat, G. (1975  
*sociologie*, 16  
Ministère de la Jus  
*sûreté*. Consul  
matiques-100  
plinaires-des-r  
Monahan, J. (198  
niques. Beverl  
Morice, A. & d'He  
réflexive. Paris  
Mossman, D. (199  
*Consulting an*  
Moulin, V. & Pala  
triques et psy  
Pottier, P. (2008).  
Senon, G. Lc  
(235-241). Pa  
Ruscio, J. (2003).  
*Health Practi*  
Schneider, A., En  
The Role of  
*Justice*, 24 (2  
Singh, J.P., Gran  
systematic re  
*Clinical Psycl*  
Senon, J.-L., Vo  
contextuelles  
Vanderstukken, C  
charge des A  
Lopez, R. C:  
*revue, mise é*  
Webster, C.D., I  
Violence (Ve  
University.  
Webster, C.D., E  
ment of dar  
Forensic Psy

### Notes

1 En France, le  
sur saisine d

- Hanson, R.K. & Thornton, D. (1999). Statique-99: une amélioration des évaluations actuarielles du risque chez les délinquants sexuels. *Rapport pour spécialistes 99-02*. Ottawa: Ministère du Solliciteur général du Canada.
- Harris, G.T., Rice, M.E., & Quinsey, V.L. (1993). Violent recidivism of mentally disordered offenders: The development of a statistical prediction instrument. *Criminal Justice and Behavior*, 20 (4), 315-335.
- Hirschelmann, A., Harrati, S., Vavassori, D., Winter, A., & Ventéjoux, A. (2012). Évaluation transversale de la dangerosité. Paris: Mission de Recherche Droit et Justice.
- Mercier, C. & Perreault, M. (2001). L'évaluation des programmes: Notions de base. In H. Dorvil & R. Mayer (eds.), *Problèmes sociaux, Théories et méthodologies* (Tome I, 413-430). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Michelat, G. (1975). Sur l'utilisation de l'entretien non directif en sociologie. *Revue française de sociologie*, 16 (2), 229-247.
- Ministère de la Justice et des Libertés (2008). *Les commissions pluridisciplinaires des mesures de sûreté*. Consulté en ligne le 3 décembre 2011, <http://www.textes.justice.gouv.fr/dossiers-thematiques-10083/loi-du-250208-sur-la-retention-de-surete-11142/les-commissions-pluridisciplinaires-des-mesures-de-surete-16212.html>.
- Monahan, J. (1981). The clinical prediction of violent behavior: An assessment of clinical techniques. Beverly Hills, CA: Sage.
- Morice, A. & d'Hervé, N. (2010). Justice de sûreté et gestion des risques, approche pratique et réflexive. Paris: L'Harmattan.
- Mossman, D. (1994). Assessing predictions of violence: Being accurate about accuracy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62 (4), 783-792.
- Moulin, V. & Palaric, R. (2010). Autour de la notion de dangerosité dans les expertises psychiatriques et psychologiques. *Traité pratique de l'instruction*, 6 (1), 1-31.
- Pottier, P. (2008). Insertion et probation: évolutions et questionnements contemporains. In J.-L. Senon, G. Lopez, R. Cario (eds.), *Psycho-criminologie: Clinique, prise en charge, expertise* (235-241). Paris: Dunod.
- Ruscio, J. (2003). Holistic judgment in clinical practice: Utility or futility? *Scientific Review of Mental Health Practice*, 2 (1), 38-48.
- Schneider, A., Ervin, L., & Snyder-Joy, Z. (1996). Further Exploration of the Flight from Discretion: The Role of Risk/Need Instruments in Probation Supervision Decisions. *Journal of Criminal Justice*, 24 (2), 109-121.
- Singh, J.P., Grann, M., & Fazel, S. (2011). A comparative study of violence risk assessment tools: A systematic review and meta-regression analysis of 68 studies involving 25,980 participants. *Clinical Psychology Review*, 31 (3), 499-513.
- Senon, J.-L., Voyer, M., Paillard, C., & Jaafari, N. (2009). Dangerosité criminologique: données contextuelles, enjeux cliniques et experts. *L'information psychiatrique*, 85 (8), 719-725.
- Vanderstukken, O. & Benbouriche, M. (2012). Interventions cognitivo-comportementales et prise en charge des Auteurs d'Agression Sexuelle en France: Entre Santé et Justice. In J.-L. Senon, G. Lopez, R. Cario (eds.), *Psycho-criminologie: Clinique, prise en charge, expertise, 2<sup>nd</sup> édition revue, mise à jour et augmentée* (235-241). Paris: Dunod.
- Webster, C.D., Douglas, K.S., Eaves, D., & Hart, S.D. (1997). HCR-20: Assessing the Risk for Violence (Version 2). Vancouver: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.
- Webster, C.D., Eaves, D., Douglas, K.S., & Wintrup, A. (1995). The HCR-20 scheme: The assessment of dangerousness and risk. Vancouver: Mental Health Law and Policy Institute, and Forensic Psychiatric Services Commission of British Columbia.

#### Notes

- 1 En France, les Commissions Pluridisciplinaires des Mesures de Sûreté (CPMS) interviennent sur saisine du juge de l'application des peines pour rendre un avis préalable au prononcé