



## CONFERENCE DE CONSENSUS SUR LA PREVENTION DE LA REDICIVE

**Jean Pierre GUAY**

### **Évaluer le risque de récidive: un état de la recherche et des principaux enjeux pratiques**

Le présent rapport vise à répondre aux préoccupations des membres de la conférence de consensus sur la récidive touchant la question des instruments d'évaluation du risque de récidive. Premièrement, il présente les différents outils et méthodes d'évaluation de la situation des auteurs d'infractions de même que leur efficacité. Deuxièmement, il fait état des principales limites de ces outils sur les plans méthodologique et éthique. Finalement, il aborde la question de la transportabilité de ces outils au contexte français.

#### **1- Les différents outils et méthodes d'évaluation de la situation des auteurs d'infraction**

L'évaluation des auteurs d'infractions remplit un nombre important d'objectifs. Elle vise d'une part à déterminer les vulnérabilités des personnes et leurs ressources personnelles. Un tel exercice permet, dans une certaine mesure, d'identifier les personnes les plus à risque de commettre de nouvelles infractions et celles qui sont les plus à même de bénéficier d'une intervention correctionnelle. L'évaluation du risque de récidive est toutefois un exercice particulièrement difficile. Au fil du temps, le champ de l'évaluation du risque de récidive a connu son lot de controverses. Parmi les débats les plus soutenus, on retrouve celui de la question qui oppose les questions cliniques et actuarielles. L'essentiel du débat qui tournait autour de la capacité des cliniciens et des spécialistes à faire des prédictions a eu un écho particulier dans le champ de la recherche correctionnelle. Depuis Meehl (1954), les travaux sur la comparaison de l'efficacité de la prédiction clinique et de la prédiction actuarielle se sont succédé, et les résultats obtenus sont d'une implacable cohérence : les évaluations dites mécaniques (évaluations actuarielles) offrent une validité prédictive supérieure au jugement clinique (*Ægisdóttir et al.*, 2006). Indépendamment de la qualité des cliniciens, le comportement humain est mieux prédit par un instrument que par l'expertise d'un intervenant qualifié. De tels résultats ont guidé les organismes de prise en charge pénale vers des outils d'aide à la décision visant à faciliter l'évaluation du risque de récidive.

Plusieurs auteurs ont proposé des classifications d'outils d'évaluation du risque (Andrews et Bonta, 2007; Hanson et Morton-Bourgon, 2007). Aux fins de la présente discussion, nous avons scindé les principaux instruments en quatre familles : 1) les instruments actuariels statiques, 2) les instruments actuariels dynamiques, 3) les guides de jugement professionnel structuré, et 4) les instruments d'évaluation intégrés.

### **1.1 L'évaluation actuarielle à l'aide des facteurs statiques**

Les performances modestes de la prédiction basée sur le jugement clinique non structuré (une évaluation du risque uniquement basée sur l'expérience personnelle et la connaissance de la dynamique criminelle), jumelées au développement de la recherche sur les facteurs associés à la récidive, ont pavé la voie au développement d'instruments d'aide à la décision en matière d'évaluation du risque de récidive. Les premiers instruments mis sur pied étaient ceux qui portaient sur les facteurs historiques et statiques. L'évaluation actuarielle à l'aide de facteurs statiques, aussi appelée « évaluation de deuxième génération » (Andrews et Bonta, 2007), met l'accent sur l'utilisation d'un nombre restreint de critères statistiquement liés à la récidive qui sont organisés en une série de règles de prédiction. Les items souvent retenus concernent le nombre d'antécédents infractionnels, la précocité des premières infractions ou des premières condamnations, les différents problèmes d'adaptation ou l'âge. La nature, mais aussi le poids relatif des critères, est déterminé par l'instrument. En d'autres termes, l'évaluateur ne choisit pas quoi évaluer, ni ne décide quel item a plus de poids que les autres. Les outils actuariels fournissent généralement une estimation probabiliste du risque de récidive pour un groupe d'auteurs d'infractions, c'est-à-dire une estimation du pourcentage de gens qui, dans l'étude initiale et compte tenu de leur score, ont récidivé dans un même laps de temps une fois réinsérés dans la société.

L'évaluation actuarielle statique comporte un certain nombre d'avantages. Parmi eux, on retrouve la facilité et la rapidité d'utilisation, la possibilité de coter l'instrument sur dossier (notamment pour des questions de gestion ou de recherche) et le fait que son utilisation ne nécessite pas de formation particulière. Bien que l'évaluation actuarielle statique offre des performances supérieures au jugement clinique non structuré, elle comporte plusieurs limites. Une limite importante réside dans le fait que ces instruments ne permettent pas d'estimer la fluctuation du risque dans le temps. Le niveau de risque évalué ne peut pas être modifié malgré les interventions dont l'auteur d'infractions bénéficie et les changements observés dans sa vie. L'évaluation à l'aide d'un instrument basé sur des facteurs statiques ne fournit que peu ou pas de pistes d'intervention pour les cliniciens, pas plus qu'elle n'offre une compréhension de la dynamique de l'acte infractionnel. Autrement dit, ce type d'évaluation permet peut-être de prédire, mais pas de comprendre. De plus, un les outils d'évaluation qui s'en remettent uniquement aux facteurs statiques ne peut que noircir le sort des personnes évaluées: un auteur d'infractions ayant de nombreux antécédents criminels demeurera pour ainsi dire dangereux toute sa vie. C'est en partie pour cette raison que la notion même de dangerosité, jugée comme un état statique, a été mise de côté au profit de la notion de risque, plus dynamique.

### **1.2 L'évaluation à l'aide des facteurs statiques et dynamiques**

À la suite des conclusions désolantes de Martinson (1974) à savoir que l'intervention correctionnelle ne donnait pas de résultats probants, un vent de pessimisme souffla sur les milieux correctionnels en Amérique du Nord. Plusieurs étaient d'avis que rien ne fonctionnait avec les auteurs d'infractions et qu'il ne valait pas la peine de viser la réinsertion. Or, plusieurs auteurs se sont affairés à documenter les processus par lesquels la récidive pouvait

être réduite par une intervention correctionnelle appropriée et efficace. Au Canada, ces efforts ont mené à ce qui allait devenir les bases de l'intervention RBR, c'est-à-dire l'intervention basée sur les principes du risque, des besoins et de la réceptivité (Andrews, Bonta et Hoge, 1990). Bien que la question de l'intervention correctionnelle appropriée ne soit pas abordée dans le cadre de ce document (voir le rapport de la conférence de consensus préparé par Cortoni pour plus de détails sur cette question), il est essentiel de comprendre à quel point la question de l'évaluation est désormais indissociable de celle de l'intervention.

Dans l'optique de proposer des interventions susceptibles de réduire le risque de récidive, plusieurs auteurs ont entrepris de mesurer les éléments dynamiques (en plus des éléments statiques) les plus étroitement liés à ce risque. Leurs efforts visaient à cerner les domaines les plus intimement associés au comportement infractionnel, et ainsi à tenter d'agir sur eux par le biais d'interventions précises.

Le choix des premières cibles d'intervention a été grandement influencé par les théories du comportement qui prévalaient à l'époque, de même que par les pratiques générales en matière d'évaluation. Les instruments mesurant la personnalité, l'instabilité et le fonctionnement psychologique général ont rapidement été retenus pour évaluer les auteurs d'infractions et le risque qu'ils posent. Il aura fallu attendre qu'il s'accumule une quantité importante de recherches sur le lien entre les variables de fonctionnement psychologique général et le risque de récidive pour apprécier l'utilité de ces différents aspects de la délinquance et ainsi juger de la pertinence de les considérer dans l'évaluation du risque.

La technique de la méta-analyse a grandement contribué à l'identification des principaux facteurs de risque liés à la récidive. La méta-analyse fait partie d'une famille de démarches analytiques appelée « recensions systématiques » qui a pour objectif d'objectiver les connaissances issues de plusieurs études différentes en combinant leurs résultats. Plusieurs méta-analyses ont jeté les bases de nombreux instruments actuariels en plus de documenter la place du fonctionnement psychologique général dans l'explication de la délinquance et affirmer la place prépondérante de l'utilité des facteurs dynamiques dans l'évaluation du risque de récidive. Parmi les premières méta-analyses, celles de Gendreau et ses collègues (1996) et Bonta et ses collègues (1998) ont confirmé l'importance des variables dynamiques et le lien ténu et parfois inversement proportionnel entre les variables psychopathologiques générales et cliniques et la récidive.

Ces efforts ont contribué à la formalisation et à la mise en place de la notion de besoin criminogène (Andrews, Bonta et Hoge, 1990). Les besoins criminogènes réfèrent ainsi aux facteurs dynamiques qui sont liés au passage à l'acte et qui entretiennent un lien avec la récidive. Les besoins criminogènes sont ces facteurs dynamiques qui, lorsque pris en compte dans l'intervention, peuvent contribuer à réduire le risque de récidive. Ces instruments d'évaluation du risque ont alors permis de combler une partie des limites des instruments de la génération précédente en intégrant les facteurs dynamiques liés au comportement infractionnel. En plus d'offrir une précision accrue dans la prédiction de la récidive par rapport à la simple utilisation des facteurs statiques, l'utilisation des facteurs dynamiques permettait désormais de cibler et d'individualiser l'intervention. Toutefois, cette plus-value a un prix : l'évaluation des facteurs statiques et des besoins criminogènes nécessitait une compétence et une formation spécialisées en plus d'exiger que l'évaluateur soit apte à conjuguer nuance et respect des normes dans la cotation des dimensions liées au comportement infractionnel.

### **1.3 L'évaluation à l'aide du jugement professionnel structuré**

Les outils d'aide à la décision basés sur le jugement professionnel structuré (JPS) ont vu le jour dans les années 1990 et ont été conçus dans l'optique d'évaluer, mais aussi de gérer le risque de récidive violente chez les auteurs d'infractions présentant des troubles mentaux. Avec les outils JPS, l'évaluateur du risque dispose d'une liste de domaines à évaluer, à la manière d'un aide-mémoire.

Comme pour les instruments actuariels dynamiques, les domaines retenus sont issus de la recherche scientifique et touchent à la fois les facteurs statiques et dynamiques. La principale différence entre les instruments JPS et les instruments actuariels dynamiques réside dans la façon dont les facteurs sont agencés pour générer une estimation du niveau de risque. Dans les instruments actuariels, la cote de risque est le résultat d'un calcul particulier dans lequel le poids relatif de chacun des prédicteurs est prédéterminé. En d'autres termes, la pondération des facteurs de risque (la place des problèmes de consommation d'alcool, par exemple) ne relève donc pas d'un choix de l'évaluateur. Pour ce qui est des instruments JPS, la combinaison des facteurs est le résultat de l'appréciation de l'évaluateur. Les utilisateurs devraient avoir une expertise dans la réalisation d'évaluations, y compris une expérience et une formation dans la conduite d'entrevues, l'administration et l'interprétation de tests standardisés ainsi que dans le diagnostic de troubles mentaux. Les utilisateurs devraient également connaître la littérature spécialisée et les travaux de recherche sur la nature, les causes et la gestion de la violence.

Les instruments JPS ont principalement été élaborés et mis en œuvre dans les milieux psychiatriques et dans le champ de la santé mentale, et ont aussi fait l'objet de plusieurs déclinaisons, tant en ce qui concerne la prédiction de la violence chez les patients présentant des troubles mentaux (Historical/Clinical/Risk-20, HCR-20; Webster, Douglas, Eaves et Hart, 1997) que de la violence sexuelle (Sexual Violence Risk-20, SVR-20; Boer, Hart, Kropp et Webster, 1997) et la récidive chez les auteurs d'infraction dans un contexte de violence conjugale (Spousal Assault Risk Assessment Guide, SARA; Kropp, Hart, Webster et Eaves, 1999). Les instruments de JPS devraient permettre d'éclairer l'évaluateur sur deux questions : l'évaluation du risque et les principales stratégies les plus à même de bien gérer ce risque de récidive (Hart et Boer, 2009). Du point de vue de la précision des prédictions, les travaux comparatifs suggèrent que les JPS offrent des performances moindres que les instruments actuariels (Campbell *et al.*, 2009; Hanson et Morton-Bourgon, 2009).

### **1.4 L'évaluation intégrée**

La plus récente forme qu'a prise l'évaluation du risque est celle qui s'insère dans le processus plus large de prise en charge des auteurs d'infraction. Dans une telle démarche, les besoins criminogènes et non criminogènes sont évalués, au même titre que les besoins particuliers et les aspects liés à la réceptivité (les caractéristiques personnelles spécifiques qui favorisent le succès d'une intervention) afin de dresser un plan d'intervention correctionnel. Le plan d'intervention en question s'inspire alors des principes d'intervention correctionnelle efficace et guide l'intervenant de l'évaluation initiale à la fin du suivi légal. En plus d'une validité prédictive accrue (Campbell, French et Gendreau, 2009), l'évaluation intégrée fournit un cadre d'intervention efficace visant la réduction de la récidive et la réinsertion sociale des auteurs d'infractions. À l'heure actuelle, il n'existe que peu d'instruments d'évaluation intégrée. Parmi eux, on retrouve des instruments peu répandus, comme le Correctional Assessment and Intervention System (CAIS), le Correctional Offender Management Profiling for Alternative Sanctions (COMPAS) et l'Offender Intake Assessment (OIA) du Service correctionnel du Canada (Motiuk, 1997). Le plus connu et celui qui a fait l'objet de la plus

grande mise à l'épreuve empirique dans différents contextes est l'Inventaire de niveau de service et de gestion des cas (LS/CMI; Andrews, Bonta et Wormith, 2004).

## **1.5 Les principaux outils**

On estime à plus de 120 (Singh et Fazel, 2010) le nombre d'instruments d'évaluation du risque actuellement utilisés. Aux fins de la discussion, nous ne présenterons que les instruments les plus couramment employés et ceux ayant obtenu le plus d'appuis empiriques dans différents contextes. Puisque les instruments ont généralement été conçus dans l'optique d'évaluer un risque de récidive en particulier, ils seront présentés selon qu'ils ont été créés afin d'évaluer le risque de récidive générale, le risque de récidive violente ou le risque de récidive propre à certaines infractions.

### **1.5.1 Des outils pour estimer le risque de récidive générale**

L'Information statistique générale sur la récidive (ISGR), aussi appelée « Inventaire de Nuffield » (1982), est un instrument actuariel statique conçu par le gouvernement canadien afin d'évaluer le risque de récidive général des auteurs d'infractions ayant reçu une peine de prison de deux ans ou plus. L'instrument contient un total de 15 variables historiques qui permettent d'estimer le taux de réussite en libération conditionnelle. Les items sont des facteurs statiques, par exemple la nature du crime pour lequel l'auteur d'infractions a été incarcéré, l'historique de violence, l'âge à la première admission, etc. Les travaux visant à comparer la validité prédictive des instruments suggèrent que l'ISR est en mesure de prédire la récidive et la récidive violente, quoiqu'il offre des performances moindres que les outils prenant en compte les facteurs dynamiques (Campbell *et al.*, 2009).

Le Level of Service Inventory-Revised (LSI-R; Andrews et Bonta, 1995) est parmi les premiers instruments évaluant à la fois les facteurs statiques et les facteurs dynamiques. Il est composé de 54 items évalués sur une échelle binaire (absent, présent) et regroupés en 10 sous-échelles (antécédents criminels, éducation/emploi, finances, relations familiales/conjugales, hébergement, loisirs, réseau social, alcool/drogues, émotions/personnalité et attitude). Le score total varie de 0 à 54. Les travaux sur la validité prédictive de l'instrument montrent que l'ajout des facteurs dynamiques a permis de bonifier la qualité de la prédiction par rapport à la simple évaluation des facteurs statiques.

L'Inventaire de niveau de service et de gestion des cas (LS/CMI; Andrews, Bonta et Wormith, 2004) est une évaluation intégrée dérivée du LSI-R. Il contient un total de 11 sections qui sont remplies sur la base de l'évaluation du dossier correctionnel et d'entretiens semi-structurés. Il est l'instrument d'évaluation du risque qui fut privilégié par les services correctionnels québécois lors de la refonte des processus d'évaluation et de l'implantation de la nouvelle loi sur le système correctionnel (Guay, 2005; 2008). La section 1 de l'outil contient 43 items qui sont subdivisés en huit familles de facteurs de risque (« *big eight* ») les plus fortement liés à la récidive selon la littérature scientifique : antécédents criminels, emploi/formation, relations familiales/conjugales, loisirs/activités récréatives, réseau social, attitudes, alcool/drogues et tendances antisociales. Le score total varie de 0 à 43 (pour plus de détails, voir Andrews, Bonta et Wormith, 2004). En plus de l'évaluation du risque, il propose différentes sections dont une sur les facteurs criminogènes idiosyncrasiques et sur les antécédents de crimes particuliers (crimes sexuels, agression physique et autres crimes), une section sur l'expérience carcérale et le fonctionnement en établissement de détention, une section sur les aspects liés à la vie en société, la santé physique et mentale, une section sur les aspects liés à la réceptivité à l'intervention, un sommaire du risque et des besoins, lequel fait

état des dérogations cliniques et administratives, un profil du risque et des besoins, un sommaire des décisions relatives au programme de suivi ou de placement, une section sur le plan d'intervention proposé, un registre d'avancement des interventions, ainsi qu'un sommaire de fermeture pour la fin officielle du suivi de l'auteur d'infractions. Bien que le LS/CMI soit relativement récent par rapport à d'autres instruments, les résultats des travaux de validation indiquent une bonne validité prédictive de la récidive générale. Par ailleurs, une récente méta-analyse (Campbell *et al.*, 2009) indique que le LS/CMI figurerait aussi parmi les meilleurs prédicteurs de la récidive violente. Puisque le nombre d'études différentes était encore relativement restreint au moment de la publication en 2009 ( $n < 10$ ), la prudence demeure de mise. Toutefois, le fait que les instruments destinés à évaluer le risque de récidive générale soient en mesure de prédire une grande variété de critères, dont la récidive violente, n'est pas nouveau (Mills et Kroner, 2006) ni étonnant. En effet, la plupart d'entre eux échantillonnent une variété de facteurs de risque et de problèmes personnels communément liés au passage à l'acte et au passage à l'acte violent.

### **1.5.2 Des outils pour estimer le risque de récidive violente**

Le Violent Risk Appraisal Guide (VRAG; Harris, Rice et Quinsey, 1993) est un des premiers instruments de deuxième génération spécifiquement conçus pour évaluer le risque de violence. Il a été élaboré auprès d'un échantillon d'auteurs d'infractions atteints de troubles mentaux afin de prédire la récidive violente. Les travaux sur sa validité prédictive ont permis d'établir qu'il était également valide auprès des différents auteurs d'infractions et des auteurs d'infractions à caractère sexuel. Cet instrument englobe 12 items, dont l'un est le score total à l'échelle de psychopathie (PCL-R; Hare, 2003). Le risque de récidive est fixé selon neuf niveaux et le score possible (addition des 12 items) oscille de -27 à +35. Le VRAG est un instrument qui a pour principal objectif de prédire le passage à l'acte, et non de l'expliquer. À cet égard, les différents travaux sur la validité prédictive du VRAG rappellent son efficacité et suggèrent qu'il figure parmi les instruments les plus puissants (du moins en termes de précision de la prédiction) pour prédire la récidive violente et générale chez les auteurs d'infractions générales (Campbell *et al.*, 2009) et chez les auteurs d'infractions à caractère sexuel (Hanson et Morton-Bourgon, 2009).

La HCR-20 (Webster, Douglas, Eaves et Hart, 1997) est un instrument clinique structuré dont la fonction est de prédire l'occurrence des actes de violence et de permettre de gérer le risque d'une telle violence. Il est constitué de 20 domaines. Dix de ces domaines touchent des aspects historiques ou statiques (les antécédents de violence, les problèmes d'emploi, les échecs antérieurs lors de la surveillance, etc.), cinq traitent d'aspects cliniques (les attitudes négatives, l'impulsivité, la résistance au traitement), et finalement cinq concernent les facteurs associés à la gestion du risque (des plans personnels irréalistes, le manque de soutien dans son milieu). Chacun des aspects est coté 0 (absent), 1 (possiblement présent) ou 2 (assurément présent). La sommation des items donne un score variant de 0 à 40. Toutefois, l'estimation du niveau de risque n'est pas fonction de la somme. L'instrument permet de prendre en compte le profil du sujet : à score égal, le niveau de risque peut être différent selon la nature de son profil. En raison de cette particularité propre aux outils JPS, la HCR-20 nécessite une compétence et une expérience cliniques particulières. La HCR-20 a été élaborée puis utilisée principalement dans les milieux où une proportion élevée de personnes ont des antécédents de violence et où la prévalence de maladie mentale et de troubles de la personnalité est importante. À notre connaissance, peu de travaux portent sur la capacité de la HCR-20 à prédire la récidive générale. Les travaux de méta-analyse indiquent que la HCR-20 est en mesure de prédire la récidive violente, mais qu'elle offre des performances modestes, comparables à celles de L'ISGR (Campbell *et al.*, 2009). La HCR-20 demande une expertise

particulière en ce qui concerne les troubles de la personnalité (elle nécessite entre autres la cotation de l'échelle de psychopathie de Hare) et les troubles mentaux.

### **1.5.3 Des outils pour estimer le risque de récidive sexuelle**

La Statique-99 et ses dérivés sont les instruments actuariels statiques les plus connus et les plus utilisés auprès des auteurs d'infractions à caractère sexuel. La Statique-99 contient 10 items, et le score total varie de 0 à 12. Cet instrument a été conçu pour évaluer le risque de récidive sexuelle chez les hommes adultes ayant un historique de délits sexuels. Les études ont permis de statuer qu'il permettait également de prédire, quoique moins précisément que les instruments conçus à cette fin, la récidive violente et générale auprès des auteurs d'infractions à caractère sexuel. La Statique-99, tout comme ses déclinaisons (la Statique-99-R, la Statique 2002 et la Statique-2002-R), fournit également une table probabiliste de la récidive attendue pour chaque score à cet instrument pour un agresseur sexuel.

Il existe également deux instruments permettant d'évaluer le risque de récidive à l'aide des facteurs dynamiques chez les auteurs d'infractions à caractère sexuel: le Stable-2007 et l'Aigu-2007. Ces instruments ne sont pas encore aussi connus et utilisés que la Statique-99-R. L'objectif de la démarche des auteurs était de documenter les facteurs dynamiques susceptibles d'influer sur le risque de récidive chez les auteurs d'infractions à caractère sexuel (Hanson, Harris, Scott et Helmus, 2007). Puisque les facteurs dynamiques sont généralement scindés selon qu'ils fluctuent rapidement ou sur de plus longues périodes, il a été convenu de les mesurer séparément. Les facteurs dynamiques stables sont les caractéristiques de l'auteur d'infractions qui sont liées à la récidive et qui peuvent évoluer au fil des mois ou des années. Les facteurs dynamiques aigus réfèrent quant à eux aux conditions passagères liées à la récidive qui ne subsistent que quelques heures ou quelques jours. Le Stable-2007 est composé de 13 facteurs répartis en cinq domaines (influences sociales importantes, problèmes sur le plan de l'intimité, maîtrise de soi générale, maîtrise de soi sur le plan sexuel et coopération dans le cadre de la surveillance durant la période de probation). Le score total varie de 0 à 24 pour les agresseurs de femmes et de 0 à 26 pour les agresseurs d'enfants (pour plus de détails, voir Hanson *et al.*, 2007). L'Aigu-2007 est quant à lui composé de sept facteurs dont seulement quatre sont utilisés pour prédire la récidive sexuelle ou violente. Le score total varie de 0 à 8 (récidive sexuelle ou violente) ou de 0 à 14 (récidive générale). La création de ces instruments étant récente, seules quelques études font état de la validité prédictive, laquelle semble bonne.

La SVR-20 est un instrument de jugement professionnel structuré, analogue à la HCR-20, spécifiquement conçu pour évaluer et gérer le risque de récidive sexuelle. Elle est elle aussi constituée de 20 domaines liés à la récidive sexuelle divisés en 3 domaines : l'ajustement psychologique, les délits sexuels et les plans futurs. Par comparaison avec les autres instruments actuariels, la SVR-20 demeure moins répandue. Bien que les méta-analyses sur la question (Hanson et Morton-Bourgon, 2009) suggèrent que les performances des instruments JPS sont moindres que celles offertes par les instruments actuariels, il n'en demeure pas moins qu'ils permettent de prédire la récidive sexuelle.

### **1.5.4 Des outils pour estimer le risque de récidive en contexte de violence conjugale**

Parmi les sous-groupes d'auteurs d'infractions pour lesquels les instruments communs semblent offrir de moins bonnes performances dans la prédiction de la récidive, on retrouve les auteurs d'infractions en contexte de violence conjugale et domestique. Les facteurs qui sont associés à cette délinquance sont, comme pour les auteurs d'infractions sexuelles, particuliers. Kropp et Hart ont élaboré un instrument JPS pour évaluer spécifiquement le risque en contexte de violence conjugale : le Spousal Assault Risk Assessment Guide

(SARA). Il contient 20 facteurs de risque qui concernent l'histoire criminelle de l'agresseur, son fonctionnement social et sa santé mentale. Dix facteurs touchent l'usage de la violence chez les auteurs d'infraction de manière générale et 10 concernent spécifiquement la violence familiale. Comme tous les instruments de JPS, le SARA requiert une expertise particulière dans le champ de la santé mentale, et particulièrement de la violence conjugale. Les résultats de méta-analyses sur la question de l'évaluation du risque de violence envers la partenaire intime (Hanson, Helmus et Bourgon, 2007) indiquent que le SARA permet de prédire la récidive. Il convient toutefois de mentionner que la somme des connaissances en cette matière est notablement moins importante que pour la récidive générale, la récidive violente et même la récidive sexuelle.

### **1.5.5 La question de l'évaluation des facteurs de protection**

Depuis quelques années, on note une augmentation importante de l'intérêt pour les facteurs de protection. La question est bien simple : si certains facteurs augmentent le risque de récidive, est-il possible de déterminer les facteurs qui le font diminuer? Même si certains instruments prennent en compte les facteurs de protection (p. ex. SAVRY, START), on doit aux Néerlandais de Vogel, de Ruiters, Bouman et de Vries Robbé (2009; 2011) le premier instrument exclusivement dédié à l'étude des facteurs de protection. La Structured Assessment of Protective Factors (SAPROF) est un instrument de jugement clinique structuré qui évalue trois grands domaines, soit les facteurs internes (intelligence, attachement stable dans l'enfance, empathie, habiletés d'adaptation et maîtrise de soi), les facteurs liés à la motivation (travail, activités de loisirs, gestion des finances, motivation à l'égard du traitement, attitude envers les personnes en position d'autorité, objectifs de vie et médication) et les facteurs externes (réseau social, relation intime, soins professionnels, conditions de vie et contrôle externe). La SAPROF semble montrer une plus-value par rapport au risque mesuré à l'aide de la HCR-20 chez des patients psychiatriques judiciairisés (voir de Vries Robbé, de Vogel et Spa, 2011). La recherche concernant l'évaluation des facteurs de protection est encore embryonnaire à ce moment-ci, mais elle demeure une avenue prometteuse. La SAPROF est présentement mise à l'épreuve dans différents milieux et auprès de différentes populations, et a récemment fait l'objet d'une adaptation française (Guay et Costi, 2012).

## **2- Considérer l'adoption d'un instrument d'aide à la décision**

Considérer l'adoption d'un instrument dépend d'un certain nombre de préoccupations. Voici un rappel des principales préoccupations susceptibles d'influer sur le choix d'un tel outil. Une première préoccupation est liée au fait que le choix d'un outil implique de déterminer adéquatement le contexte d'utilisation et les objectifs de celui-ci. En effet, tous les instruments ne visent pas les mêmes objectifs, ne s'adressent pas aux mêmes personnes et ne permettent pas de prédire les mêmes événements. Par exemple, la recherche sur l'évaluation du risque nous a donné l'occasion de constater au fil des ans que la récidive sexuelle ne nécessite pas les mêmes prédicteurs que la récidive générale ou violente. Les instruments qui offrent la possibilité de prédire la récidive sexuelle ne permettent pas de bien évaluer le risque de récidive générale, pas plus que les instruments conçus pour prédire la récidive violente ne permettent d'évaluer adéquatement le risque de récidive sexuelle. À l'inverse, les instruments qui visent la documentation du risque de récidive générale sont toutefois en mesure de prédire ce même type de récidive chez les auteurs d'infractions à caractère sexuel. En somme, toute entreprise visant l'introduction d'instruments d'aide à la décision devrait considérer l'hétérogénéité des populations d'auteurs d'infractions et considérer l'emploi de plus d'un instrument afin d'en tenir compte.

Une deuxième considération concerne le niveau de structuration proposé par l'instrument, et donc la latitude dont bénéficie l'évaluateur en ce qui concerne son utilisation. Cette latitude peut concerner le choix des facteurs de risque à considérer dans l'évaluation, la présence ou non de critères de combinaison explicites de ces facteurs, permettant de générer une cote de risque et, finalement, la possibilité de procéder à une dérogation clinique (la possibilité de ne pas accepter la cote de risque et de la modifier en fonction de facteurs de risque spécifiques ou rares) de la catégorie de risque proposée par l'instrument sur la base d'éléments exceptionnels (souvent appelée « dérogation clinique »). Le niveau de structuration imposé par l'instrument pourrait ainsi être présenté comme un continuum allant de l'évaluation clinique non structurée du risque à l'évaluation actuarielle à l'aide de facteurs statiques dans laquelle les items sont préalablement définis et le poids de ceux-ci est déterminé, et pour lequel la dérogation clinique de la cote proposée par l'instrument est fortement déconseillée, même en présence d'un cas d'exception. L'adoption d'un outil d'aide à la décision implique donc de la part de l'évaluateur de délaissier une partie de son pouvoir discrétionnaire. Dans le cas de l'adoption d'outils actuariels de seconde génération, les implications sont plus importantes. La force de l'outil de jugement professionnel structuré est qu'il impose un niveau minimal de contrainte à l'évaluateur tout en permettant d'estimer le risque de récurrence de manière adéquate. Bien entendu, il oriente ce dernier vers les critères qui ont montré leur association avec la récurrence, mais laisse le soin au professionnel d'en estimer le poids, la pertinence et les moyens de réduire ce risque. Cette latitude a cependant un coût : l'utilisation d'outils de jugement professionnel structuré nécessite un niveau de formation universitaire spécialisée accru. Les normes d'utilisation d'outil JPS requièrent une formation avancée en psychologie criminelle et une expertise dans l'évaluation des troubles psychiatriques et de la personnalité, en plus de nécessiter une connaissance de la littérature scientifique spécialisée et des travaux de recherche sur la nature, les causes et la gestion de la violence. De telles exigences réduisent donc de manière importante le bassin de personnes susceptibles d'être en mesure de mener de telles évaluations. Les outils d'évaluation du risque basés sur les facteurs dynamiques, de même que les outils d'évaluation intégrée ne sont toutefois pas affligés de telles limites.

Une troisième préoccupation concerne le caractère plus ou moins explicite des bases théoriques qui sous-tendent la conception et l'utilisation de l'outil. Certains outils ont principalement pour base les travaux sur la prédiction de la récurrence (souvent les méta-analyses sur la récurrence). C'est généralement le cas des instruments actuariels de deuxième génération, comme le VRAG ou la Statique-99. Pour d'autres, le choix des critères d'évaluation du risque de récurrence repose en partie sur des bases théoriques. Le LSI-R et le LS/CMI ont pour leur part des racines théoriques plus profondes et sont basés sur une théorie générale de la personnalité et de la psychologie sociale (Andrews et Bonta, 2006). Ces bases théoriques offrent à l'utilisateur un rationnel par lequel les principaux facteurs de risque interagissent, sur leur contexte d'émergence, et des lignes directrices pour en diminuer l'impact par le biais d'interventions ciblées. La présence d'un tel rationnel théorique a aussi pour effet de faciliter l'adhésion de l'utilisateur. De bonnes performances à évaluer le risque de récurrence ne sont pas garanties d'une adhésion à ceux-ci. Bien qu'elles soient nécessaires, elles ne sont souvent pas suffisantes pour faire en sorte que les évaluateurs y voient un instrument pertinent et utile doté d'une bonne validité apparente. Cette adhésion est souvent facilitée par la présence d'un rationnel théorique solide.

Une dernière considération importante dans le choix d'un outil d'aide à la décision concerne la finalité visée par l'évaluation et la place à donner à l'intervention visant à réduire la récurrence. Dans une simple optique de gestion sécuritaire, de neutralisation ou d'octroi de mesure d'élargissement, les instruments d'évaluation du risque constitués de facteurs statiques peuvent apparaître relativement satisfaisants. Alors que certains outils ont pour objectif clair de cerner les facteurs les plus étroitement liés à la récurrence (généralement à l'aide de facteurs

statiques et historiques, par exemple l'Échelle d'information statistique sur la récidive, ISR), d'autres mettent un accent particulier sur la mise en œuvre de programmes visant à réduire la récidive, principalement en s'attaquant aux besoins criminogènes. Ces instruments accordent donc une place à l'évaluation des facteurs dynamiques (par opposition aux facteurs statiques), lesquels sont susceptibles de changer au fil du temps si des interventions spécifiques sont déployées (on n'a qu'à penser aux problèmes de consommation d'alcool par exemple). Ils offrent aussi des moyens d'étudier et de comprendre la fluctuation du niveau de risque dans le temps chez les personnes contrevenantes.

### **3- Les principales limites liées à l'utilisation des outils d'évaluation du risque de récidive**

L'objectif de l'évaluation du risque de récidive est de renseigner évaluateurs, cliniciens et décideurs sur le risque de commission d'une nouvelle infraction, de faciliter la mise en place d'une stratégie visant à réduire ou à encadrer ce risque et ainsi de protéger à la fois le public, mais aussi l'auteur d'infraction lui-même, d'une surévaluation de son risque. À cet égard, l'outil, même le meilleur d'entre eux, ne remplacera jamais le professionnel qui l'utilise. L'instrument, qu'il soit basé sur une stratégie de jugement professionnel structuré ou un instrument actuariel de dernière génération permettant l'étude des facteurs dynamiques, ne prétend pas automatiser le processus. Plus personne ou presque parmi les concepteurs et les défenseurs les plus ardents des instruments d'évaluation du risque de récidive ne prétend que ceux-ci sont des remparts imparables contre les décisions erronées. Ils sont des outils qui soutiennent plutôt qu'ils ne remplacent le jugement clinique. Bien qu'ils offrent des avantages, les instruments d'évaluation du risque comportent certaines limites. Nous présenterons tour à tour les limites méthodologiques et éthiques entourant l'utilisation de tels outils.

Les principales limites méthodologiques de l'utilisation des outils d'évaluation du risque concernent principalement la fidélité et la validité. La fidélité d'un instrument réfère à sa capacité à mesurer un concept de manière cohérente et qu'il est possible de reproduire. Un des avantages particuliers que présentent de tels instruments a été de proposer une amélioration notable de la fidélité des critères utilisés pour estimer le risque de récidive. Il n'en demeure pas moins que certains instruments proposent des notions plus complexes (on n'a qu'à penser aux facteurs de risque dynamiques considérés par les JPS et les instruments actuariels de dernière génération) à évaluer, ce qui peut avoir un effet sur les coefficients de fidélité. Une formation adéquate quant à la cotation des instruments, dans lesquels sont abordés les principes de cotation, mais aussi, et surtout, le rationnel qui sous-tend l'utilisation de tels critères, tend à augmenter la qualité de l'utilisation qui est faite de ces outils. Croire que l'introduction d'un instrument va invariablement augmenter la précision de l'évaluation du risque est en partie illusoire. En effet, les travaux sur le respect des normes d'utilisation de ces outils (Hanson, Harris, Scott et Helmus, 2007) rappellent que les outils pour lesquels les utilisateurs sont les plus méticuleux et attentionnés offrent des performances supérieures à ceux où les utilisateurs mettent un moins grand soin à documenter leurs évaluations. Il va sans dire que l'implantation doit donc s'accompagner d'efforts visant à s'assurer de la fidélité de l'implantation et de l'utilisation.

Une seconde famille de limites méthodologiques concerne celle de la validité de ces instruments. Bien que la notion de validité soit complexe, nous pouvons nous attarder ici à deux principaux types de validité. Le premier problème de validité de certains de ces instruments concerne la validité de contenu, laquelle concerne l'étendue et la justesse du contenu qui sont mesurées par l'instrument. C'est bien là l'essentiel du problème : sans surprise, tous les facteurs liés à la récidive ne peuvent être mesurés de manière exhaustive. Ces instruments s'appuient sur la recherche pour échantillonner des marqueurs des principaux

problèmes liés à la récidive, et c'est ce qui permet à ces instruments de déterminer les facteurs de risque qui jouent chez le plus grand nombre. Un tel outil ne pourrait considérer tous les facteurs potentiels associés au passage à l'acte sans devenir un amalgame inintelligible. La plupart des outils plus récents (les outils de JPS et les évaluations intégrées) trouvent un équilibre entre les avantages que procurent une approche nomothétique de la prédiction (basée sur des études scientifiques portant sur un grand nombre d'auteurs d'infractions) et la flexibilité des stratégies idiographiques (visant à comprendre l'individualité des auteurs d'infractions) nécessaires à la mise en œuvre des stratégies d'intervention utiles.

La seconde limite liée à la validité concerne la validité prédictive de certains instruments. Alors que les travaux de recherche répétés des 60 dernières années suggèrent que la structuration de l'évaluation mène à une validité prédictive accrue et préférable à l'utilisation du jugement professionnel non structuré, les instruments, pour une large part, ne permettent pas de faire des prédictions avec une précision très élevée. Les méta-analyses récentes (Fazel, Singh, Doll et Grann, 2012) rappellent que les outils visant à prédire la récidive violente (HCR-20, SARA, SAVRY et VRAG) et la récidive sexuelle (SORAG, Statique-99 et SVR-20) offrent de bonnes performances, notamment en raison du fait qu'ils sont utiles pour reconnaître les vrais négatifs, c'est-à-dire les personnes les moins susceptibles de récidiver violemment. Les instruments utilisés pour prédire la récidive générale offrent des coefficients de validité prédictive (AUC) légèrement moindres, mais compensent cette situation par une meilleure capacité à identifier les récidivistes (LSI-R et PCL-R).

Les utilisateurs des instruments d'évaluation du risque de récidive doivent garder à l'esprit les limites liées à la généralisation des résultats. Un outil offrira de meilleures performances si le contexte et les populations auprès desquels il a été élaboré et validé sont relativement similaires aux populations auprès desquelles il est utilisé. Pour cette raison, on doit se préoccuper de la diversité des milieux de pratique dans lesquels ils ont été testés. Bien entendu, les instruments mentionnés précédemment ont été choisis entre autres en raison de leur popularité et de la variété des contextes et milieux dans lesquels ils ont été implantés avec succès.

Les enjeux éthiques sont importants lorsqu'il est question d'évaluation du risque de récidive. Le principal enjeu est sans aucun doute de trouver l'équilibre entre la protection de la société et le respect des droits et de la dignité des personnes contrevenantes. Une évaluation inadéquate du risque peut mener à de nouvelles victimes ou à des mesures pénales plus contraignantes et à ses effets négatifs – perte de liberté, augmentation des coûts liés au maintien en incarcération, surpopulation carcérale (Loza, 2003). L'introduction des outils d'aide à la décision, comme les outils d'évaluation du risque de récidive, a généralement pour effet de diminuer la proportion de faux positifs, c'est-à-dire la proportion de personnes jugées à haut risque de récidive violente, mais qui ne récidiveront pas (Grove *et al.*, 2000; Loza, 2003). L'utilisation des instruments actuariels de deuxième génération ne prenant en compte que les facteurs statiques et historiques pose quant à elle le problème du risque comme quelque chose d'immuable. Avec de tels outils, la capacité de changement des personnes contrevenantes n'est pas considérée, non plus que l'effet potentiel des programmes de traitement.

Un autre enjeu particulier lié à l'instauration d'un instrument d'aide à la décision comme les instruments d'évaluation du risque de récidive concerne les potentielles dérives vers une mécanisation et une automatisation des pratiques correctionnelles. Bien que l'on ne soit jamais à l'abri des mauvais usages d'un instrument, les concepteurs des instruments JPS (comme la HSR-20) et des évaluations intégrées du risque (comme le LS/CMI) mettent un soin particulier à rappeler aux utilisateurs que leur instrument n'est qu'un guide leur

permettant de faciliter leurs décisions. L'évaluation du risque est un processus complexe, et il importe de se rappeler que l'évaluation à l'aide d'un instrument n'est que le point de départ de cette démarche, que ces outils ne sont pas suffisants pour mener adéquatement un tel processus, et qu'aucun instrument n'est en mesure de saisir et d'opérationnaliser tout le spectre des facteurs pertinents (Conroy et Murrie, 2007).

#### **4- La question de l'implantation réussie d'un instrument d'évaluation du risque de récidive**

La question de la validité transculturelle en est une d'actualité. En effet, plusieurs organisations ont été confrontées à un moment ou à un autre au choix d'un instrument, et la question de la transférabilité de ces méthodes à leur contexte s'est posée. De manière générale, les instruments les plus courants ont fait l'objet d'une implantation dans de nombreux pays et y sont largement utilisés. Les résultats des travaux de validation révèlent que les performances sont relativement comparables d'un pays à un autre. À titre d'exemple, le LS/CMI a été adapté puis implanté dans de nombreux pays. L'analyse de la structure des résultats, de même que l'étude de la validité prédictive de l'instrument, montre une étonnante stabilité. Toutefois, le problème qui guette les nouveaux instruments est un affaïssement de la validité de critère (Anastasi, 1986) lorsqu'ils sont exportés dans d'autres contextes ou d'autres milieux. C'est d'ailleurs pour cette raison que, dans le cadre du présent écrit, nous avons choisi de porter notre attention sur les instruments les plus répandus et les plus robustes.

La question du choix d'un instrument n'est pas simple. Toutefois, comme plusieurs le rappellent, l'enjeu n'est plus de trouver un instrument capable de prédire la récidive, mais bien de s'assurer que ce dernier est utilisé adéquatement, dans les limites de ce pour quoi il a été conçu (Nonstad et Webster, 2011; Otto et Douglas, 2010). La question de la fidélité de l'implantation est donc cruciale. Les besoins devront préalablement être cernés et discutés. Les choix d'un ou de plusieurs instruments est fonction des objectifs fixés par les décideurs : ces préoccupations se résument à savoir qui évaluer (tous les auteurs d'infractions ou seulement les personnes incarcérées, seulement les auteurs d'infractions violentes, de nature sexuelle ou les auteurs d'infractions atteints de troubles mentaux, tous les auteurs d'infraction ou seulement ceux condamnés à une peine d'une certaine durée) par qui (des professionnels en première ligne susceptibles d'intervenir auprès des auteurs d'infraction ou des évaluateurs dédiés uniquement à cette tâche), dans quel objectif (pour estimer la viabilité de mesures d'élargissement de la peine, pour identifier les besoins criminogènes et proposer une intervention), et pour quel type de récidive (estimer le risque de récidive générale pour tous ou le risque de récidive violente pour tous).

Afin de s'assurer d'une intégration réussie des instruments d'évaluation du risque de récidive, tant des JPS que des instruments actuariels, il est nécessaire de garder un certain nombre de points en tête. Voici les principales préoccupations soulevées par Nonstad et Webster (2011) et par Bonta, Bogue, Crowley et Motiuk (2001).

##### **4.1 Préparer, informer et impliquer**

Une première étape permettant le succès d'une implantation concerne la consultation avec l'ensemble des intervenants impliqués dans le processus d'évaluation et de prise en charge de l'auteur d'infraction. Les personnes concernées doivent connaître les raisons qui ont poussé l'organisation à avoir recours à un tel outil. De tels changements sont susceptibles d'ébranler les pratiques et, par conséquent, les personnes devraient être renseignées sur les enjeux autrement que par voie strictement hiérarchique et administrative. Plusieurs décideurs ont sollicité l'aide de nombreux collaborateurs pour informer, rassurer les intervenants et répondre à leurs questions au sujet du bien-fondé de la démarche. Par ailleurs, le succès d'une

telle implantation passe aussi par l'intégration flexible aux pratiques existantes. Comme les changements organisationnels sont longs et complexes, il ne faut pas s'attendre à ce que l'implantation d'un nouvel instrument d'évaluation du risque soit différente.

La sensibilisation doit aussi outrepasser celle des évaluateurs et des gestionnaires de l'organisation. Les personnes qui auront à voir avec le résultat de telles évaluations devraient être rencontrées tant pour expliquer le rationnel qui sous-tend un tel changement que pour entendre les réticences et les appréhensions de ceux-ci. Les bases théoriques et les appuis empiriques qui sous-tendent l'instrument doivent être présentés.

#### **4.2 Former, accompagner et soutenir**

La question de la formation des éventuels utilisateurs est cruciale et constitue sans l'ombre d'un doute l'élément le plus important à considérer afin de s'assurer du succès de l'implantation d'un instrument d'évaluation du risque (Andrews et Bonta, 2010). Le choix de l'instrument détermine par ailleurs le niveau d'expertise préalable requis, donc le bassin d'évaluateurs à former et, par extension, le nombre de personnes qu'une organisation sera en mesure d'évaluer annuellement. Certains outils ne sont accessibles qu'aux psychiatres et aux psychologues ayant une solide formation en évaluation du risque, avec l'échelle de psychopathie PCL-R (Hare, 2003), par exemple, et doivent faire l'objet d'une accréditation offerte à la suite d'une formation de deux, trois ou même quatre jours intensifs. D'autres ne nécessitent qu'une formation particulière, qui prend souvent la forme d'ateliers en petits groupes de 12 à 20 personnes.

Les instruments de dernière génération, même s'ils s'adressent à un plus grand nombre d'intervenants, nécessitent toutefois une formation elle aussi intensive. À titre d'exemple, la formation sur l'utilisation du LS/CMI nécessite un minimum de 2 à 3 jours. Elle touche la recherche appuyant l'évaluation du risque, les bases qui sous-tendent l'intervention correctionnelle de pointe, l'utilisation et la cotation de l'instrument, des exercices pratiques sur des cas et, au besoin, l'enseignement de bases sur l'entretien motivationnel et l'entretien semi-directif. Les sessions de formation doivent de plus d'offrir un suivi de la formation quelques semaines ou mois après les sessions de formation. Ces sessions permettent de discuter des difficultés éprouvées dans l'administration, des cas d'exception et des enjeux délicats liés à l'évaluation du risque avec un tel instrument. Nombreux sont ceux qui rappellent l'utilité de telles sessions de formation, qui offrent une attention particulière aux besoins des utilisateurs et qui soulignent que tout ne se trouve pas nécessairement dans les manuels.

Il est aussi nécessaire de créer une expertise au sein même de l'organisation. En plus des utilisateurs, plusieurs mettent l'accent sur la nécessité de former des formateurs. Ces formateurs seront en mesure d'initier les nouveaux utilisateurs, mais aussi d'offrir un soutien individualisé à leurs collègues. La formation de formateurs contribue par ailleurs à assurer une autonomie à l'organisation qui implante un tel outil, et évite le recours constant à des experts externes. Elle contribue par ailleurs à professionnaliser les pratiques et à valoriser les efforts des intervenants de première ligne.

La formation d'utilisateurs et de formateurs implique donc un ajout de ressources. L'acquisition d'une nouvelle expertise à l'utilisation d'outils d'évaluation du risque de récidive a bel et bien un coût, tout comme l'offre de soutien aux utilisateurs. Il n'est pas rare de voir les organismes mettre en place des sessions de formation supplémentaires, des bulletins d'information, des ressources en ligne et des manuels de pratique spécialisés. De plus, des énergies devront être déployées pour s'assurer de la fidélité d'application du

protocole, de la qualité de l'utilisation et du respect des principes qui sous-tendent son application.

#### **4.3 Valoriser la place d'une recherche empirique et appliquée**

Pour veiller à ce que les nouvelles pratiques soient utiles et cohérentes, plusieurs organisations choisissent de créer leur propre service de recherche appliquée aux questions correctionnelles. À titre d'exemple, au Québec, la nouvelle loi sur le système correctionnel de 2007 fut bonifiée par l'ajout d'un nouveau mandat, soit celui de mener des recherches sur le milieu correctionnel en association avec les partenaires universitaires. De nouvelles structures ont vu le jour, de nouvelles ressources administratives, financières et humaines ont été allouées pour soutenir des recherches qui allaient renseigner les décideurs sur les populations carcérales, analyser les résultats issus de la démarche d'évaluation et ultimement documenter l'effet des changements sur les pratiques. Les recherches menées permettent de rajuster le tir et de rassurer quant à l'utilité de la procédure. Elles ont aussi pour objectif de guider les intervenants et les décideurs quant aux utilisations potentielles de l'instrument mais aussi, et surtout, sur ses limites. Ultimement, la mise en place et la valorisation d'un service de recherche permettent le développement de nouveaux savoirs et la bonification des pratiques proposées. La majorité des instruments disponibles sur le marché sont le fruit d'une collaboration étroite entre chercheurs et praticiens, et ces collaborations ont permis de mettre en place une expertise de pointe utile pour faire face aux défis qui jalonnent la pratique correctionnelle. L'instauration d'un service de recherche correctionnelle permet par ailleurs de s'assurer de la mise en place d'un système cohérent de collecte et d'analyse des données correctionnelles. Il devient alors possible de documenter plus finement les caractéristiques des auteurs d'infractions, leurs besoins en matière de programmes d'intervention, et ainsi de favoriser des décisions basées sur des données fidèles.

#### **5- Conclusions**

Les travaux concernant l'évaluation du risque de récidive ont beaucoup évolué depuis ces 30 dernières années. Nous sommes passés d'une évaluation clinique non structurée à une évaluation du risque basée sur 30 ans de recherche sur les prédicteurs de la récidive et à l'identification des besoins en matière d'intervention correctionnelle. Les outils de dernière génération, que ce soit les instruments basés sur le jugement professionnel structuré (comme la HCR-20) ou les instruments intégrés (comme le LS/CMI), offrent désormais des stratégies utiles à l'évaluation du risque et des avenues cohérentes et théoriquement appuyées pour le diminuer. Ces instruments ont été implantés partout dans le monde et guident désormais les intervenants correctionnels.

Le choix d'un ou de plusieurs outils pose désormais de manière différente le problème par rapport à il y a une vingtaine d'années. Il existe différents outils valides et fidèles pour évaluer le risque chez différentes populations, dans différents contextes. Issus de diverses traditions, les instruments JPS et les instruments intégrés offrent différents avantages et s'adressent à différents types d'utilisateurs. Bien qu'ils aient permis de mieux évaluer le risque, ils ne permettent pas de résoudre les nombreux problèmes auxquels font face décideurs et intervenants du système de justice. L'outil le plus complet n'est d'aucune utilité sans un intervenant professionnel et compétent. Les outils ne constituent qu'une composante de la complexe tâche d'évaluer et de gérer le risque des auteurs d'infractions. Ils ne permettent pas de prédire parfaitement la récidive. À l'heure actuelle, ils demeurent toutefois la méthode la plus utile pour déterminer quelles sont les auteurs d'infractions présentant le plus haut risque de récidive et les besoins les plus importants en matière d'intervention, et fournissent des pistes utiles à la mise en œuvre de stratégies susceptibles de réduire ce risque. À l'autre bout du spectre, ils permettent de déterminer quelles sont les personnes pour qui l'intervention

n'est pas nécessaire, et voire parfois nuisible. Ces personnes peuvent bénéficier de mesures pénales moins contraignantes, comme une libération conditionnelle ou une surveillance moins intensive dans la communauté.

## Références :

- Ægisdottir, S., White, M. J., Spengler, P. M., Maugherman, A. S., Anderson, L. A., Cook, R. S., et al. (2006). The meta-analysis of clinical judgment project: Fifty-six years of accumulated research on clinical versus statistical prediction. *The Counseling Psychologist*, 34, 341-382.
- Anastasi, A. (1986). Evolving concepts of test validation, *Annual review of Psychology*, 37, 1-15.
- Andrews, D.A., & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct* (5th ed.). New Providence, NJ: LexisNexis Matthew Bender.
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, J. S. (2004). *The Level of Service/Case Management Inventory (LS/CMI)*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Andrews, D.A., & Bonta, J. (1995). *The Level of Service Inventory-Revised*, Toronto, Multi-Health Systems.
- Andrews, D.A., Bonta, J., & Hoge, R.D. (1990). Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology, *Criminal Justice and Behavior*, 17, 19-52.
- Boer, D. P., Hart, S. D., Kropp, P. R., & Webster, C. D. (1997). *Manual for the Sexual Violence Risk – 20: Professional guidelines for assessing risk of sexual violence*. Vancouver, BC: The British Columbia Institute Against Family Violence.
- Bonta, J., Bogue, B., Crowley, M. & Motiuk, L. (2001). Implementing offender classification systems: Lessons learned. In G. A. Bernfeld, D. P. Farrington & A. W. Leschied (Eds.), *Offender rehabilitation in practice: Implementing and evaluating effective programs* (pp. 227-245). Chichester, England: Wiley.
- Bonta, J. & Andrews D.A. *Risk-Need-Responsivity Model for Offender Assessment and Rehabilitation*, Ministère de la Sécurité publique du Canada.
- 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, 567-590.
- Conroy, M.A. & Murrie, D.C. (2007). *Forensic assessment of violence risk*, New Jersey, Wiley.
- Cortoni, F. (2013). *Prévenir la récidive : Les programmes correctionnels*. Paris, France : Conférence de consensus sur la prévention de la récidive.
- De Vogel, V., de Ruiter, C., Bouman, Y., & de Vries Robbé, M. (2009). *SAPROF. Guidelines for the assessment of protective factors for violence risk*. English version. Utrecht: Forum Educatief.
- De Vries Robbé, M., de Vogel, V., & de Spa, E. (2011). Protective factors for violence risk in forensic psychiatric patients. A retrospective validation study of the SAPROF. *International Journal of Forensic Mental Health*, 10, 178-186.
- Fazel, S., Singh, J.P., Doll, H. et Grann, M. (2012). Use of risk assessment instruments to predict violence and antisocial behaviour in 73 samples involving 24 827 people: systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal*, 1-12.
- Gendreau, P., Little, T., & Goggin, C. (1996). A meta-analysis of adult offender recidivism: What works! *Criminology*, 34, 575-607.
- Grove, W.M., Zald, D.H., Hallberg, A.M., Lebow, B., Snitz, E., & Nelson, C. (2000). Clinical versus mechanical prediction: A meta-analysis. *Psychological Assessment*, 12, 19-30.
- Guay, J.P. (2005). *L'évaluation de la clientèle contrevenante à l'ère des pratiques factuelles*, Rapport d'expertise, Direction Générale des Services Correctionnels, Ministère de la Sécurité Publique du Québec.
- Guay, J.P. (2008). *Une étude de validation de la version québécoise du LS/CMI*, Direction de la Recherche, Ministère de la Sécurité Publique du Québec.

- Hanson, K.R., & Morton-Bourgon, K.E. (2009). The accuracy of recidivism risk assessments for sexual offenders: A meta-analysis of 118 prediction studies. *Psychological Assessment*, 21, 1-21.
- Hanson, R.K. & Thornton, D. (2000) Improving risk assessments for sex offenders: a comparison of three actuarial scales. *Law and Human Behaviour*, 24, 119–136.
- Hanson, R.K., Harris, A. J. R., Scott, T.-L., & Helmus, L. (2007). Assessing the risk of sexual offenders on community supervision: The Dynamic Supervision Project (User Report 2007-05). Ottawa, ON: Public Safety Canada.
- Hanson, R.K., L. Helmus et G. Bourgon. 2007. La validité des évaluations du risque de violence envers la partenaire intime : une méta-analyse. Ottawa (Ont.), Sécurité publique Canada.
- Hare, R. D. (2003). *Manual for the Revised Psychopathy Checklist* (2nd ed.). Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- 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, 315-335.
- Hart, S. D. & Boer, D. P. (2009). Structured Professional Judgement Guidelines for Sexual Violence Risk Assessment: The Sexual Violence Risk-20 (SVR-20) and Risk for Sexual Violence Protocol (RSVP). In R.K.Otto & K. S. Douglas (Eds.), *Handbook of Violence Risk Assessment*. Oxford: Routledge.
- Kropp, P. R., Hart, S., Webster, C., & Eaves, D. (1999). *Spousal Risk Assessment guide user's manual*. Toronto, ON, Canada: Multi-Health Systems and BC Institute Against Family Violence.
- Loza, W. (2003). Predicting violent and non-violent recidivism of incarcerated male offenders. A review paper. *Aggression and Violent Behavior*, 8, 175-203.
- Martinson, R. (1974). What works? Questions and answers about prison reform. *The Public Interest*, 35, 22–54.
- Meehl, P.E. (1954). *Clinical Versus Statistical Prediction*. University of Minnesota Press, Minneapolis, MN, USA.
- Mills, J. F., & Kroner, D. G. (2006). The effect of base-rate information on the perception of risk for re-offence. *American Journal of Forensic Psychology*, 24, 45-56.
- Motiuk, L., (1997). Classification for correctional programming: The Offender Intake Assessment (OIA) process, Volume 9, 18-22. 23
- Nonstad, K. & Webster, C.D. (2011), How to Fail in the Implementation of a Risk Assessment Scheme or Any Other New Procedure in Your Organization, *American journal of orthopsychiatry*, 81, 94-99.
- Nuffield, J. (1982). *Parole decision-making in Canada: Research towards decision guidelines*. Ottawa: Ministry of Supply and Services Canada.
- Otto, R. K., & Douglas, K. S. (Eds.). (2010). *Handbook of violence risk assessment tools*. Milton Park, UK: Routledge.
- Singh, J. P., & Fazel, S. (2010). Forensic risk assessment: A metareview. *Criminal Justice and Behavior*, 37, 965–988.
- Webster CD, Douglas KS, Eaves D, Hart SD. (1997). *HCR-20: assessing risk for violence (version 2)*. Simon Fraser University, Mental Health, Law, and Policy Institute.