



Peut-on prédire le risque de récidive criminelle ?

Xavier Bébin

Résumé

Un criminel « dangereux » est une personne ayant une forte probabilité de commettre à nouveau un acte de violence ou de destruction. Cette probabilité peut être liée à la fois à des facteurs « psychiatriques » et « criminologiques », ce qui montre le caractère inopérant de cette distinction souvent utilisée en France.

Il existe deux grandes catégories de méthodes d'évaluation de la dangerosité : cliniques d'une part, actuarielles de l'autre. Parmi les évaluations cliniques, seuls les entretiens semi-structurés, c'est-à-dire guidés par des outils validés internationalement, ont un certain succès prédictif.

Les méthodes les plus prédictives restent toutefois les calculs actuariels, purement statistiques. Elles gagnent néanmoins à être complétées par une évaluation clinique.

Xavier Bébin est expert en criminologie et en philosophie pénale. Il est l'auteur d'un ouvrage intitulé *Pourquoi punir*, publié en 2006 aux éditions L'Harmattan.

Avril 2009

La meilleure définition de la dangerosité est selon nous donnée par le psychiatre Michel Bénézech. Il s'agit de « l'état, situation ou action dans lesquels une personne ou un groupe de personnes font courir à autrui ou aux biens un risque important de violence, de dommage, ou de destruction »¹. Une personne dangereuse a donc tout simplement une propension importante de commettre un acte de violence ou de destruction.

Dangerosité psychiatrique et dangerosité criminologique : une distinction inopérante

Contrairement à ce qui est souvent avancé en France, **la distinction entre dangerosité psychiatrique et dangerosité criminologique n'est pas opérante pour apprécier le degré de dangerosité d'un individu.**

Dans l'acceptation courante, **la dangerosité psychiatrique** serait « un risque de passage à l'acte principalement lié à un trouble mental et notamment au mécanisme et à la thématique de l'activité délirante »², tandis que **la dangerosité criminologique** serait « un phénomène psychosocial caractérisé par les indices révélateurs de la grande probabilité de commettre une infraction contre les personnes ou les biens »³. La différence fondamentale serait donc la présence ou non de pathologies psychiatriques.

Le problème de cette distinction est que la probabilité de commettre un acte antisocial dangereux est liée à « la présence de facteurs de risque à la fois psychiatriques et criminologiques »⁴. Ainsi, l'existence de troubles psychotiques chez un individu accroît statistiquement le risque qu'il commette un crime violent⁵. Mais il ne s'agit que d'un critère prédictif parmi d'autres. Une personne psychotique de cinquante ans n'ayant aucun antécédent violent présente généralement nettement moins de risque qu'un homme de 22 ans dénué de troubles mentaux mais ayant déjà commis des actes violents et présentant une personnalité antisociale.

Les facteurs de risque dits « criminologiques » prédisent avec une certaine efficacité la récurrence de profils criminels extrêmement divers, y compris de sujets souffrant de troubles mentaux⁶. Mais un individu qui présente une dangerosité à la fois psychiatrique et criminologique a une probabilité particulièrement forte de passage à l'acte ou de récurrence :

« Les personnes à haut risque criminel sont celles qui souffrent de la sommation de handicaps médicopsychologiques (trouble de la personnalité, pathologie de l'humeur, symptômes psychotiques, addictions, etc.) et de handicaps sociaux (familles abusives, échec scolaire, absence d'emploi, marginalité)⁷.

Évaluer la dangerosité : les méthodes efficaces

Bien qu'aucune prédiction ne puisse être correcte pour chaque individu, **les techniques les plus efficaces permettent d'effectuer des prédictions d'une validité satisfaisante**⁸. En matière de récidive sexuelle par exemple, la validité prédictive des instruments d'évaluation existants est de 70-80 %. Cela signifie que « par rapport à un non récidiviste, un récidiviste pris au hasard aurait significativement plus de chances (70-80 %) d'avoir un score élevé à l'une de ces échelles »⁹.

Toutefois, pour être pertinente, l'évaluation doit reposer sur des méthodes validées scientifiquement¹⁰. **Il existe ainsi deux grandes catégories de méthodes : cliniques d'une part, actuarielles de l'autre.**

Les évaluations cliniques du risque de récidive reposent sur l'exploitation d'informations issues d'entretiens avec l'individu concerné. Si les entretiens libres n'ont pas d'efficacité prédictive, **les évaluations cliniques semi-structurées, c'est à dire guidées par des outils validés internationalement, ont un certain succès prédictif.** L'outil le plus utilisé en Europe dans le cadre de cette méthode est l'échelle HCR-20, qui résume des informations pertinentes sur le passé du patient, sur son présent (appréciation clinique) et son avenir prévisible.

Facteurs du HCR-20¹¹

Historiques (passé)		Cliniques (présent)	Gestion du risque (futur)
Violence antérieure	Maladie mentale grave	Introspection difficile	Plans irréalisables
Premier acte de violence commis durant la jeunesse	Psychopathie	Attitudes négatives	Exposition à des facteurs déstabilisants
Instabilité des relations intimes	Inadaptation durant la jeunesse	Symptômes actifs de maladie mentale grave	Manque de soutien personnel
Problèmes d'emploi	Troubles de la personnalité	Impulsivité	Inobservation des mesures curatives
Problèmes de toxicomanie	Echec antérieur de la surveillance	Résistance au traitement	Stress

L'échelle ci-dessus sert de trame à la conduite de l'entretien et à l'analyse des informations. L'expert rend un jugement à la lumière des scores obtenus (risque bas, modéré ou élevé), mais il est libre de choisir la pondération adaptée, c'est-à-dire l'importance relative de chaque facteur, dans son évaluation finale.

L'efficacité prédictive des évaluations semi-structurées demeure toutefois inférieure aux évaluations actuarielles.

Les méthodes actuarielles reposent sur l'exploitation purement statistique de certaines caractéristiques de l'individu concerné : elles calculent une probabilité de récidive (de 0 à 100 %) en se fondant sur des informations cliniques, sociales et institutionnelles dont il a été montré qu'elles sont fortement corrélées statistiquement à un risque de récidive.

Le VRAG (Violence Risk Appraisal Guide) est par exemple l'outil actuariel le plus utilisé en matière de prédiction d'actes de violence. Comme le montre le tableau ci-dessous, il comprend « des variables diagnostiques (trouble de la personnalité, schizophrénie, score de psychopathie) à côté de variables de type démographique (statut conjugal, âge lors du dernier délit) ou criminologique (antécédents de délits non violents, victimes de sexe féminin) »¹² :

Variabes prédictives du VRAG et leur corrélation avec une récidive violente¹³

Variable prédictive	Corrélation*
Score à l'échelle de psychopathie de Hare	0,34
Séparation d'avec l'un de ses parents avant l'âge de 16 ans	0,25
Domage infligé à la victime	-0,16
Diagnostique de schizophrénie au DSM-III	-0,17
N'a jamais été marié (ou équivalent)	0,18
Inadaptation à l'école élémentaire	0,31
Infraction commise contre une femme	-0,11
Manquement antérieur à une période probatoire	0,24
Histoire de délits non violents	0,20
Age lors de l'infraction	-0,26
Histoire d'abus d'alcool	0,13
Diagnostic de troubles de la personnalité (DSM-III)	0,26

*Toutes les corrélations sont statistiquement significatives

La supériorité prédictive des outils actuariels sur les évaluations cliniques est aujourd'hui incontestable, comme le rappelle James Bonta, solliciteur général du Canada, dans un rapport officiel :

« À maintes reprises, des examens de la recherche montrent que les instruments actuariels donnent de meilleurs résultats que le jugement clinique ou professionnel lorsqu'il s'agit de prédire le comportement. La supériorité de la prévision actuarielle est démontrée pour l'évaluation de groupes de délinquants aussi différents que les délinquants souffrant de troubles mentaux et les délinquants sexuels »¹⁴.

Malgré leur plus grande efficacité prédictive, les méthodes actuarielles gagnent à être complétées par des évaluations cliniques structurées. Ces dernières ont en effet l'intérêt de pouvoir prendre en compte des facteurs de risque rares mais significativement liés au taux de récidive dans le cas de la personne évaluée¹⁵. Surtout, elles peuvent apprécier avec une certaine efficacité l'évolution du risque de récidive (après une peine de prison, par exemple), parce qu'elles prennent en compte des éléments de contexte comme l'état émotionnel du patient, son implication dans un traitement, ainsi que sa situation future (retour dans la communauté, possibilité de traitement, etc.). Enfin, l'intérêt des évaluations cliniques est qu'elles permettent aussi de gérer (et non pas seulement de prédire) le risque en définissant un traitement adapté.

Pour être complète, une évaluation de la dangerosité doit par conséquent s'appuyer sur un calcul actuariel et être complétée par une évaluation clinique semi-structurée.

Références

- ¹ Bénézech, Michel, Forzan-Jorissen S, et Groussin A, « Le concept d'état dangereux en psychiatrie médico-légale. *Journal de Médecine Légale, Droit Médical*, 40 (5), 1997.
- ² Commission Santé – Justice présidée par J.-F. BURGELIN, *Santé, justice et dangersités: pour une meilleure prévention de la récidive*, Documentation française, 2005.
- ³ *Ibid.*
- ⁴ Bénézech, Michel, « Introduction à l'étude de la dangerosité », *op. cit.*, page 15.
- ⁵ Cette idée, parfois contestée en France, a été amplement validée scientifiquement. Voir Bourgeois, Marc-Louis, « Psychopathologie et comorbidité psychiatrique », in de Baurepaire, C, Bénézech, M. et Kottler, C (sous la dir.), *Les dangersités*, Paris : John Libbey, 2004.
- ⁶ « Le mode de vie criminel (p. ex. antécédents de violation des règles, toxicomanie) est également la caractéristique pour laquelle les liens sont les plus étroits avec la récidive violente et générale (toutes les formes) chez les délinquants sexuels, les délinquants en général et les délinquants souffrant de troubles mentaux ». Hanson, Karl R., Morton-Bourgon, Kelly E., « L'exactitude des évaluations du risque de récidive chez les délinquants sexuels : Une méta-analyse. Rapport pour spécialistes » Ottawa : Sécurité publique Canada, 2007.
- ⁷ La dangerosité dite 'criminologique' est donc corrélée à la dangerosité dite 'psychiatrique', les prédicteurs d'actes criminels étant, en pratique, communs à ces deux catégories classiques 'd'état dangereux'. Bourgeois, Marc-Louis, « Psychopathologie et comorbidité psychiatrique », *op. cit.*, page 151.
- ⁸ « Si l'on sait que la prédictivité de la violence criminelle est forcément aléatoire, il n'en demeure pas moins vrai que les méthodes scientifiques modernes d'évaluation permettent de donner une indication d'ensemble sur le degré de risque de récidive, complétant utilement l'approche clinique et l'analyse exhaustive des nombreux prédicteurs de dangerosité ». M. Bénézech, et P. Le Bihan, T. Pham, *op. cit.*
- ⁹ Pham, Thierry H, *L'évaluation diagnostique des agresseurs sexuels*, Mardaga Editions, 2006, page 114.
- ¹⁰ Voir l'ensemble des méthodes proposées dans M. Bénézech, et P. Le Bihan, T. Pham, *op. cit.*
- ¹¹ Bénézech, Michel, « Introduction à l'étude de la dangerosité », *op. cit.*, page 18.
- ¹² M. Bénézech, et P. Le Bihan, T. Pham, *op. cit.*
- ¹³ Bénézech, Michel, « Introduction à l'étude de la dangerosité », *op. cit.*, page 17
- ¹⁴ Bonta, James et Andrew, D. A., « Modèle d'évaluation et de réadaptation des délinquants fondé sur les principes du risque, des besoins et de la réceptivité », Rapport pour spécialistes » Ottawa : Sécurité publique Canada, 2007, page 3.
- ¹⁵ Gottfredson, Stephen D. et Moriarty, Laura J., « Clinical Versus Actuarial Judgments in Criminal Justice Decisions : Should One Replace the Other ? », *Federal Probation*, vol. 70 (2), septembre 2006.