

OUTILS D'ÉVALUATION : SORTIR DES FANTASMES ET DE L'AVEUGLÉMENT IDÉOLOGIQUE

par **Martine Herzog-Evans**
Professeur à l'Université de Reims

Le projet de loi de programmation relatif à l'exécution des peines ¹ propose de développer encore l'évaluation « à la française », soit une évaluation ne reposant pas sur les données acquises de la science (« Diagnostic à visée criminologique » – DAVC – ou évaluation clinique). En France, la question de l'évaluation du risque soulève de houleux débats et la plupart des auteurs y est résolument hostile ² quand bien même il n'est alors pas question de risque de commission d'une nouvelle infraction, mais du concept flou et depuis longtemps invalide de « dangerosité » ³. Comme en bien d'autres domaines, c'est un trait culturel français, la question est fortement polluée par des considérations idéologiques. Ainsi, de nombreux auteurs portent-ils leur attention sur les faux positifs et écartent d'un revers de main les faux négatifs ⁴ ; là où ailleurs

dans le monde, l'on place toujours ces deux écueils sur un pied d'égalité. Ce faisant, les auteurs ne voient pas que l'évaluation existe bel et bien et dans toutes les phases de la procédure pénale et ce, de manière croissante, tout en reposant sur les outils les moins validés au monde, rendant ainsi certaine la commission d'un niveau élevé de faux positifs comme de faux négatifs. Ceci a un coût pour la communauté en termes de droits de l'homme, de sécurité et de deniers publics. Compte tenu du risque de voir des outils inaptes envahir la scène de l'exécution des peines, il est grand temps de sortir de l'idéologie et de traiter de cette question de manière rationnelle et posée. À cette fin, au cours de cet article, nous ferons le point sur les insuffisances de l'évaluation clinique classique, présenterons ce que sont réellement les outils actuariels et autres outils structurés, débattrons de l'utilité d'un complément clinique, et ferons le point sur les limites de l'évaluation et sur les moyens d'y palier. Nous concluons sur l'utilisation raisonnée des outils actuariels ou structurés.

(1) Projet de loi de programmation relatif à l'exécution des peines, n° 4001, Travaux parlementaires disponibles sur : www.assemblee-nationale.fr/13/dossiers/execution_peines.asp consulté le 27 déc. 2011.

(2) Par ex. A. Coche, Faut-il supprimer les expertises de dangerosité?, RSC 2011. 21.

(3) *Ibid.* et G. Giudicelli-Delage, Droit pénal de la dangerosité, droit pénal de l'ennemi, RSC 2010. 69.

(4) Coche, *ibid.*, spéc., p. 3.

(5) Et peu au fait des méthodes fondées sur les données acquises de la science : A. Morali, A. Baratta, O. Halleguen et H. Lefevre, Étude sur la prise en charge des auteurs de violence sexuelle auprès d'une cohorte de psychiatres hospitaliers en France en 2011, Annales Médico Psychologiques, nov. 2011, n° 169, p. 578-580.

(6) Tel ce psychiatre interviewé par deux étudiants nantais qui affirmait que tous les délinquants sexuels présentaient un risque élevé de récidive : in A. Morice et N. D'Hervé, *Justice de sûreté et gestion des risques. Approche pratique et réflexive*, L'Harmattan, 2010.

(7) B. J. Ennis and T. R. Litwack, Psychiatry and the presumption of expertise : Flipping coins in the courtroom, California Law Review, 1974, 62 : 694-753.

(8) W. Williams et K. Miller, The role of personal characteristics in perceptions of dangerousness, Criminal Justice and Behaviour, 1977, 4 : 241-252.

(9) D. Faust, Research on human judgment and its application to clinical practice, Professional Psychology: Research and Practice, 1986, 17 : 420-430 et H. V. Hall, Violence Prediction : Guidelines for the Forensic Practitioner, Springfield, Ill. : Charles C. Thomas, 1987.

(10) E. P. Mulvey et C. W. Lidz, Clinical considerations in the prediction of dangerousness in mental patients, Clinical Psychology Review, 1984, 4 : 379-401.

(11) D. Tversky et A. Kahneman, Judgement uncertainty : heuristical biases, Sciences, 1974, 185, p. 1124-1131.

(12) R. K. Hanson, K. E. Morton et A. J. R. Harris, Sexual offender recidivism risk : What we know and what we need to know, in R. Prentky, E. Janus et M. Seto (éds.), *Understanding and managing sexually coercive behaviour*, Annals of the New York Academy of Sciences, 2003, n° 989 : 154-166 ; G. T. Harris, M. E. Rice, et C. A. Cormier, Prospective replication of the violent risk appraisal guide in predicting violent recidivism among forensic patients, Law and Human Behaviour, 2002, n° 26(4) : 377-394 ; J. Monahan, H. J. Steadman, E. Silver, P. Appelbaum, P. Clark Robbins, E. P. Mulvey, L. Roth, T. Grisso et S. Banks, Rethinking Risk Assessment ; the Mac Arthur Study of Mental Disorder and Violence, New York, Oxford University Press, 2001 ; W. M. et Meehl, P. E., Comparative efficiency of informal (subjective, impressionistic) and formal (mechanical, algorithmic) prediction procedures : The clinical-statistical controversy, Psychology, Public Policy, and Law, 1996, n° 2 : 293-323.

■ Les insuffisances connues de l'évaluation clinique

La méthode clinique classique est une évaluation individuelle et non structurée. Dans le contexte français dominé par la psychanalyse ⁵, elle repose pour une bonne part sur une lecture psychanalytique des causes du passage à l'acte. L'on prête souvent à l'évaluation clinique une meilleure capacité d'individualisation. C'est cependant négliger de voir que les items sélectionnés par le clinicien peuvent n'avoir aucune pertinence en termes d'évaluation du risque de réitération.

C'est que les évaluations cliniques non structurées pèchent à de très nombreux égards. Parce qu'elles ne sont pas structurées, elles présentent plus de risques que l'« expert » ait des biais, commette des erreurs, ait des préjugés ou connaissances inexacts ⁶. De nombreuses recherches ont ainsi étudié la question des biais heuristiques et ont montré que les cliniciens tendent à avoir des biais dans la sélection des critères qui leur permettent d'évaluer, lesquels reposent sur leur contexte et origine culturels ⁷ et sur leur formation et éducation ⁸. Deux auteurs ⁹ ont ainsi identifié chacun une douzaine d'erreurs courantes chez les cliniciens, parmi lesquelles, entre autres : ignorer les taux de base ; rechercher plus volontiers des corrélations qui vont confirmer ce que l'on pense déjà ; ne pas tenir compte des distorsions de pensées chez la personne évaluée ; prédire une dangerosité future alors qu'il n'existe pas de dangerosité passée ; se laisser aller à des corrélations illusoire, ce à quoi il faudrait ajouter le fait de confondre dangerosité et risque de réitération ¹⁰. Ces erreurs sont notamment alimentées par l'ignorance quant aux items prédictifs pertinents et à leur poids respectif ainsi que quant aux règles élémentaires de la probabilité ¹¹.

Les recherches scientifiques et méta-analyses sont sans pitié pour l'évaluation clinique. Elles montrent que l'évaluation actuarielle est largement supérieure à l'évaluation clinique non structurée ¹². Il est surtout intéressant, vu de France, de relever que cela est connu

depuis fort longtemps¹³. Une recherche ancienne avait ainsi montré que des enseignants obtenaient des résultats similaires – et donc aussi inadéquats – que des psychiatres s'agissant d'évaluer la récidive de délinquants malades mentaux¹⁴. En somme, comme l'a dit de manière certes brutale, mais juste, un auteur, l'évaluation clinique n'est pas plus fiable que le fait de tirer à pile ou face¹⁵. Plus pessimiste encore, Monahan avait estimé, pour sa part, que l'évaluateur clinique classique se trompait deux fois plus souvent qu'il ne tombait juste¹⁶ !

C'est notamment face aux insuffisances de l'évaluation clinique non structurée que l'on en vint à élaborer des outils actuariels.

■ Ce que sont réellement les méthodes actuarielles

« L'évaluation actuarielle est une "méthode formelle" qui recourt à une équation, une formule, un graphique ou une table actuarielle pour parvenir à la probabilité, ou à la valeur attendue, d'une issue donnée ». Elle se fonde sur des variables prédictifs (ou facteurs de risque ou encore items) qui peuvent être quantifiés avec un haut degré de fiabilité¹⁷.

L'esprit français¹⁸, se rebelle contre l'idée que la science puisse enfermer les comportements humains dans un cadre statistique et probabiliste, lequel opère pourtant en toute discrétion dans le domaine des assurances depuis fort longtemps.

Leur utilisation dans le champ de la criminologie a été recherchée très tôt aux États-Unis, avec pour objet unique, à l'époque, de mieux prédire le risque de récidive des libérés sous condition. Ainsi, dès 1928, Ernest W. Burgess devait-il suivre 3000 libérés sous condition et identifier vingt-deux paramètres permettant de distinguer ceux qui réussiraient leur probation et ceux qui échoueraient.¹⁹ Par la suite, le couple Eleanor et Sheldon Glueck devait développer son propre outil de prédiction sur la base de sa célèbre étude longitudinale²⁰. Une première application pratique à l'échelle d'un État devait intervenir lorsque l'Illinois devait demander à un jeune chercheur, Lloyd E. Ohlin, lui-même disciple de Burgess, de proposer un modèle opérationnel²¹.

Afin d'élaborer un outil actuariel, il faut se baser sur les recherches scientifiques, dites « empiriques » en anglais, de type longitudinal²², portant sur les facteurs de passage à l'acte. Il est essentiel qu'il s'agisse bien de facteurs validés, répliqués et donc incontestables de passage à l'acte et non d'idées préconçues fondées sur un seul aperçu clinique ou pire encore, sur des opinions personnelles. L'on sait ainsi que ne constituent pas des facteurs prédictifs, contrairement aux poncifs, des éléments tels que le déni, l'absence d'empathie pour la victime ou les faibles compétences sociales²³.

En délinquance générale, les facteurs de risque le plus souvent retrouvés dans les outils d'évaluation sont : le passé pénal (âge de la première infraction ; nombre et nature des condamnations antérieures, etc.) ; le passé personnel (placement dans l'enfance, modèle éducatif reçu...) ; des éléments démographiques (âge, place dans la fratrie, nationalité ou ethnie pour déterminer si l'on fait partie d'une minorité) ; des traits de personnalité ; des facteurs environnementaux (pairs, parents antisociaux ou déviants, vie de couple et ses qualités, lieu de vie...) ; des facteurs cliniques (consommation de stupéfiants, d'alcool, impulsivité, niveau d'intelligence, santé mentale, erreurs cognitives, dépression ou détresse, estime de soi, pensées étranges, etc.) et des facteurs sociaux (scolarité, réussite sociale, travail, statut économique, etc.).

Comme il sera vu *infra*, la recherche a montré qu'il fallait également s'appuyer sur des facteurs protecteurs²⁴. Tel est notamment le cas de ceux généralement associés à la désistance²⁵ et dont il

est aujourd'hui montré qu'ils peuvent réduire ou mitiger l'impact des facteurs de risque précités²⁶. L'on distingue les facteurs statiques et les facteurs

(13) P. Meehl, *Clinical versus Statistical Prediction : A Theoretical Analysis and a Review of the Evidence*, Minneapolis University of Minnesota Press, 1954, republié en 1963 et 1996 ; R. Blackburn, *The Psychology of Criminal Conduct*, Wiley, 1993 : 322-335 ; H. V. Hall, *Violence, prediction : Guidelines for the forensic practitioner*, Springfield, IL : Charles Thomas, 1987 ; D. Tversky et A. Kahneman, Judgment uncertainty : heuristical biases, Sciences, 1974, n° 185 : 1124-1131 ; B. J. Ennis et T. R. Litwack, Psychiatry and the presumption of expertise : Flipping coins in the courtroom, California Law Review, 1974, 62 : 694-753 ; J. Monahan, *Predicting Violent Behaviour : An Assessment of Clinical Techniques*, Beverly Hills, CA, Sage. Et, plus proche de nous : R. J. Menzies, C. D. Webster, S. McCain, S. Staley et R. Scaglione, The dimensions of dangerousness revisited : Assessing forensic predictions about criminality and violence, Law and Human Behaviour, 1994, n° 18 : 695-700.

(14) V. L. Quincey et R. Ambtman, Variables affecting psychiatrists' and teachers' assessments of the dangerousness of mentally ill offenders, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1979, n° 47 : 353-362.

(15) B. J. Ennis et T. R. Litwack, Psychiatry and the presumption of expertise : Flipping coins in the courtroom, California Law Review, 1974, 62 : 694-753.

(16) J. Monahan, *Predicting Violent Behaviour : An Assessment of Clinical Techniques*, 1981, Beverly Hills, CA, Sage.

(17) K. Heilbrun, K. Yasuhara, S. Shah, Violence risk assessment tools, in R. K. Otto et K. S. Douglass (dir.), *Handbook of Violence Risk Assessment*, Routledge, 2010 : 1-17, spéc. 5. V. aussi leur présentation des taux RAUC, permettant de mesurer cette fiabilité. V. aussi D. A. Andrews et J. Bonta, *The Psychology of Criminal Conduct*, 2010, 5^e ed., LexisNexis, spéc. chap. 10.

(18) Sur les paramètres culturels français pouvant faire obstacle à l'adoption d'outils d'évaluation et de traitement fondés sur les données acquises de la science, v. M. Herzog-Evans, Programmes in France : What next?, Conférence à Sofia, le 8 juin 2011 ; Strengthening Transnational Approaches to Reoffending, document audio sur : herzog-evans.com/activities/conferences.php.

(19) E. W. Burgess, Factors Determining Success or Failure on Parole in A. A. Bruce, A. J. Harno, E. W. Burgess and J. Landesco (éd.), *The Workings of the Indeterminate sentence Law and the Parole System in Illinois*, Springfield, IL : State Board of Parole, 1928.

(20) S. Glueck et R. T. Glueck, *Unraveling Juvenile Delinquency*, Cambridge : Harvard University Press, 1950.

(21) L. E. Ohlin, *Selection for parole. A manual of Parole Prediction*, Russell Sage Foundation, New York, 1951.

(22) La célèbre étude longitudinale de Farrington, par ex. continue encore à ce jour à fournir des informations à cet égard : D. P. Farrington (dir.), *Integrated Development and Life-Course theories of Offending, Advances in Criminology Theory*, Vol. 14, New Brunswick, NJ, Transaction, 2005 ; D.P. Farrington, Origins of violent behaviour over the life span, in D. J. Flannery, A. T. Vaszonyi et L. D. Waldman (dir.), *The Cambridge Handbook of Violent Behaviour and Aggression*, Cambridge, Cambridge University Press, 2007 : 19-48 ; D. P. Farrington, The development of offending and antisocial behaviour from childhood : key findings from the Cambridge study in delinquent development, Journal of Child Psychology and Psychiatry, 1995, n° 36 : 929-964. V. aussi parmi de très nombreuses séduites : H. Stattin et D. Magnusson, Onset of official delinquency : Its co-occurrence in time with education, behavioral, and interpersonal problems, British Journal of Criminology, 1995, n° 35 : 417-449 ou T. E. Moffitt, A. Caspi, H. Harrington et B. J. Milne, Males on the course-persistent and adolescence-limited antisocial pathways : Follow-up at age 26 years, Development and Psychopathology, 2002, n° 14 : 179-207.

(23) R. K. Hanson et K. E. Morton-Bougon, The characteristics of persistent sexual offenders : A meta-analysis of recidivism studies, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2005, n° 73 : 1154-1163 ; aussi R. K. Hanson et K. E. Morton-Bougon, *Predictors of sexual recidivism among sexual offenders : An updated meta-analysis*, User Report n° 2004-02, Ottawa, Ontario, Public Safety Canada, 2004.

(24) F. Lösel, T. Bliesener, Resilience in adolescence : A study on generalizability of protective factors in K. Hurrelman et F. Lösel (dir.), *Health Hazards in Adolescence*, New York: de Gruyter, 1990: 299-320.

(25) V. Dossier de l'AJ pénal 2010. 365.

(26) C. Rennie et M.C. Dolan, The significance of protective factors in the assessment of risk in Criminal Behaviour and Mental Health, 2010, n° 20(1) : 8-22 ; H. Lodewijks ; C. de Ruiter et T. Doreleijers, The impact of protective factors in desistance from violent reoffending : A study in three samples of adolescent offenders, Journal of Interpersonal Violence. 2009, n° 25(3) : 568-587 ; D. P. Farrington, Human development and criminal careers in Macguire, M. Reiner, R. Oxford, *Handbook of Criminology Oxford*, Clarendon Press, 1994 et, bien entendu : R. J. Sampson et J. H. Laub, *Crime in the making: pathways and turning points through life*, Cambridge Mass : Harvard University Press, 1995.

dynamiques ²⁷. Les premiers ne peuvent changer (par ex. l'âge de la première infraction ; le type d'éducation reçue), tandis que les seconds sont évolutifs (travail, couple, âge, erreurs cognitives...) et certains permettent, une fois identifiés, d'orienter le traitement. Les premiers suffisent souvent à prédire le risque de réitération, mais sont insuffisants à préparer le traitement ou le suivi, à s'adapter aux changements que ceux-ci peuvent induire, notamment lorsqu'ils sont efficaces ²⁸. Constituent notamment des outils statiques généraux : l'âge, le passé pénal et infractionnel, les antécédents de comportement antisocial ou de psychopathie, divers facteurs familiaux, de genre, l'appartenance à une minorité quelle qu'elle soit, l'origine sociale. Constituent des facteurs dynamiques, pour certains auteurs, la personnalité antisociale (car ils espèrent pouvoir agir sur celle-ci), l'appartenance à un groupe de pairs criminogènes, les « besoins criminogènes », soit le logement, le type de loisir, l'emploi, le niveau éducatif, le revenu, le statut, des conflits interpersonnels, les problèmes personnels, l'abus de drogues ou d'alcool. Parmi ceux-ci, s'agissant des adultes, la personnalité antisociale est l'un des facteurs prédictifs les plus pertinents ; viennent ensuite l'histoire cri-

minelle, puis la réussite sociale.

Par ailleurs, Hanson et Harris ²⁹ ont montré qu'il convenait encore de différencier, parmi les facteurs dynamiques, s'agissant notamment des délinquants sexuels, entre les *stable risk factors* et les *acute risk factors*. Les facteurs de risque stable, quoique pouvant changer – à défaut, ils seraient considérés comme statiques – sont néanmoins relativement stables. Il en va ainsi par exemple d'une préférence ou d'un intérêt sexuel porté aux enfants. Cela peut évoluer avec le traitement, mais seulement avec du temps. Tel est, selon Hanson, Harris et Thornton, le cas : du type d'intérêt sexuel, de l'auto-régulation sexuelle, des distorsions cognitives et des attitudes pro-criminelles en matière de délinquance sexuelle, d'un fonctionnement socio-affectif ou de déficits en termes d'intimité. Les *acute risk factors*, au contraire, sont extrêmement changeants et peuvent être des causes de passage à l'acte immédiat. Tel est par exemple le cas d'un changement d'humeur, de la soudaine accessibilité d'une victime, de l'hostilité ou de la colère, de préoccupations sexuelles, du rejet du suivi, d'un effondrement émotionnel, d'un effondrement des soutiens sociaux, d'une consommation d'alcool ou de drogue. Identifier les *acute risk factors* est dès lors essentiel et milite pour leur repérage routinier au cours du suivi. Un outil, Acute 2007, permet assez aisément de le faire ³⁰.

Cette présentation, hélas trop rapide, permet de mesurer l'évolution constante de la recherche appliquée en la matière. Les premiers outils actuariels, dits de « première », puis de deuxième génération étaient relativement simples et s'appuyaient sur des items purement statiques. Ils devaient être suivis d'outils de troisième, puis de quatrième génération, intégrant précisément des facteurs dynamiques ³¹.

Le plus connu des outils actuariels de troisième génération est le *Level of Service Inventory-Revised* (LSI-R) d'Andrews et Bonta ³². Il se compose de 54 items structurés autour de dix subdivisions. La plupart des facteurs retenus sont d'ailleurs dynamiques. Le système consiste à attribuer des scores à chaque item, puis à établir le total. L'objectif du LSI-R et de ses variations est de proposer un outil actuariel complet, qui n'omet pas d'items significatifs, et avec le double objectif d'évaluer le risque de commission de nouveaux faits et d'évaluer les besoins précis de traitement et ainsi de les cibler et adapter à l'intéressé. Les outils de troisième ou de quatrième génération, il est essentiel de le comprendre, n'ont toutefois de sens que dans un contexte national où le suivi et le traitement reposent eux-mêmes sur les données acquises de la science et sont effectivement disponibles, deux conditions rarement rencontrées, et particulièrement en France. Les outils de première et seconde génération sont, dans de tels contextes, suffisants pour établir une prédiction de risque de réitération. Le LSI-R est probablement l'outil le plus évalué au monde et pour lequel la fiabilité a été le mieux établie, à la fois en termes de prédiction ³³ et en termes de capacité à déterminer quel est le type de suivi et de soins le plus approprié devant être proposé aux probationnaires ³⁴. Il est vrai qu'il est aussi celui qui est le plus cohérent avec les programmes de traitement de la génération *What Works ?*, eux-mêmes scientifiquement validés ³⁵.

L'exportabilité de ces outils a pu certes être discutée. Les premiers outils n'ont-ils pas été établis au Canada, sur la base de cohortes nord-américaines (canadienne et américaines) ³⁶ ? D'ailleurs, il a déjà été montré que leur exportabilité entre provinces d'un même pays pouvait s'avérer délicate ³⁷. Cependant, l'exportabilité de la plupart des outils est assez bonne, les facteurs de passage à l'acte étant largement transculturels ³⁸. Ainsi une étude a-t-elle montré que Static-99, l'un des outils applicables aux délinquants sexuels, fonctionnait bien au Canada, aux USA et en Europe et particulièrement bien au Royaume-Uni, en Australie et Nouvelle-Zélande, en sorte que les chercheurs concluaient qu'il était bien exportable. Ils attireraient toutefois l'attention sur le fait qu'il s'agissait de pays occidentaux et que l'exportabilité n'avait pas été assez testée dans des

(27) P. Gendreau, T. Little et C. Goggin, A meta-analysis of the predictors of the adult recidivism : assessment guidelines for assessment and treatment, User report submitted to the Correctional Branch, Ministry Secretariat, Solicitor General of Canada, 1995 ; v. pour une synthèse : D. A. Andrews et J. Bonta, *op.cit.*, spéc. p. 55-69.

(28) J. Bonta, S. Wormith, Risk and Need Assessment in G. McIvor et P. Raynor, *Developments in Social Work with Offenders*, London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2008 : 131-152.

(29) R. K. Hanson et A. J. R. Harris, Where should we intervene ? Dynamic predictors of sexual offence recidivism, *Criminal Justice and Behavior*, 2000, n° 27 : 6-35; et R. K. Hanson et A. J. R. Harris, A structured approach to evaluating change among sexual offenders, *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment*, 2001, n° 13 : 105-122. V. aussi D. Thornton, Constructing and testing a framework for dynamic risk assessment, *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment*, 2002, n° 141 : 139-153.

(30) R. K. Hanson, A. J. R. Harris, T. L. Scott, L. Helmus, *Assessing the Risk of Sexual Offenders on Community Supervision : the Dynamic Supervision Project*, 2007, Ottawa, Public Survey, Canada.

(31) Pour une revue : I. Durmescu, Risk assessment, in M. Herzog-Evans (dir.), *Transnational Criminology Manual*, Wolf Legal Publishers, Nijmegen, 2010, volume III : 487-502.

(32) D. A. Andrews et J. Bonta, *The Level of Service Inventory-Revised*, Toronto : Multi-Health Systems. Voir aussi l'édition de 1995 de *Psychology of Criminal Conduct*, *op. cit.*

(33) V. Gendreau et al., 1995, *op. cit.* ; M. A. Campbell, S. French, P. Gendreau, The prediction of violence in adult offenders : A meta-analytic comparison of instruments and methods of assessment, *Criminal Justice and Behavior*, 2009, n° 36 (6) : 567-590.

(34) J. Bonta, S. Wormith, Risk and Need Assessment in G. McIvor et P. Raynor, *Developments in Social Work with Offenders*, London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2008.

(35) En ce sens v. R. Burnett, K. Baker et C. Roberts, Assessment, supervision and intervention : fundamental practice in probation, in L. Gelsthorpe et R. Morgan, *Handbook of Probation*, Willan Publishing, 2007 : 2010-2047 ; P. Raynor, Risk and Need Assessment in British Probation : The Contribution of the LSI-R' *Psychology, Crime and Law*, 2007 n° 13 (2) : 125-138. V., en français : B. Vogelvang et L. Tigges, Qu'est-ce « marche » et « ne marche pas » pour prévenir la récidive dans le cadre de la probation ?, in S. Courtine, M. Herzog-Evans, P. Mbanzoulou (dir.), *L'insertion des personnes placées sous main de justice*, à paraître chez L'Harmattan.

(36) Pour des interrogations de ce type, v. E. R. Dowdy, M. G. Lacy, P. Unnithan, Correctional prediction and the Level of Supervision Inventory, *Journal of Criminal Justice*, 2002, n° 30 : 29-39.

(37) P. Maurutto et K. Hannah-Moffat, Assembling Risk and the Restructuring of Penal Control, *British Journal of Criminology*, 2006, n° 46 : 428-454.

(38) Ce qui ne signifie pas en revanche que le suivi et le traitement doivent être uniformes, bien au contraire.

pays d'Asie et pas du tout dans les pays d'Afrique ou d'Amérique Latine ³⁹. La prudence s'impose donc, comme le montre un exemple intéressant : l'on s'est aperçu qu'alors qu'en Amérique du Nord, et selon son concepteur même, la *check list* permettant d'évaluer la psychopathie impose pour poser un tel diagnostic, un *cut off point* de 30 points, en tolérant de petites variations en dessous, pour l'Écosse, le bon *cut off point* ne serait que de 25 ⁴⁰.

De même, la question de l'utilisation des outils actuariels pour les femmes a été largement travaillée et débattue ⁴¹. Toutefois, une récente méta-analyse portant sur le LSI-R a montré qu'il était transposable sans trop de difficultés aux femmes, même si les auteurs invitaient tout de même à développer des outils adaptés ⁴². Les choses sont toutefois plus complexes s'agissant des délinquantes sexuelles. En effet, une méta-analyse récente montre que le taux de récidive de ces délinquantes est considérablement plus faible que celui des délinquants sexuels masculins (il serait situé autour de 3 %), en sorte qu'en employant un outil d'évaluation conçu pour les hommes, l'on prendrait le risque de surestimer gravement le risque de récidive des femmes. Il apparaît donc urgent d'élaborer des outils spécifiques pour les délinquantes sexuelles ⁴³. L'on s'est également interrogé sur l'application d'outils d'évaluation aux personnes âgées et l'on s'est rendu compte que l'on pouvait être plus efficace à adapter légèrement les outils d'évaluation déjà existants, à leurs niveaux de risque et de besoin particuliers, sachant que le fait le plus documenté en criminologie est que la criminalité diminue avec l'âge ⁴⁴. C'est ainsi que, pour les délinquants sexuels âgés, les outils Static-99 et Static-2002 sont devenus Static-99R et Static-2002R ⁴⁵. Enfin, l'on a également montré que les outils d'évaluation étaient applicables aux délinquants qui présentaient des troubles du comportement ou des difficultés d'apprentissage ⁴⁶ et ceci est vrai pour les outils propres aux délinquants sexuels, ce que des recherches toutes récentes établissent, qu'il s'agisse de déficits intellectuels ⁴⁷ ou de troubles sérieux du comportement ⁴⁸, sauf, s'agissant des délinquants exceptionnellement dangereux, sans doute parce que leur dangerosité est si manifeste que la supériorité d'un outil actuariel sur la « chance » n'est pas évidente ⁴⁹.

La conclusion logique de ces recherches est que l'exportabilité de la plupart des instruments est bonne, mais point totale et les recommandations des spécialistes des outils actuariels est d'expérimenter d'abord dans un pays à petite échelle, puis d'évaluer selon les règles scientifiques les plus rigoureuses dans ledit pays afin d'en vérifier la validité dans le contexte local ⁵⁰.

Un certain nombre de reproches sont faits aux outils actuariels; certains sont d'une manifeste mauvaise foi ; d'autres sont plus sérieux.

Il est ainsi énoncé que les études qui les fondent seraient basées essentiellement sur des échantillons ⁵¹ représentatifs et non sur des cohortes de personnes suivies en situation réelle. Mais ceci est inexact : les *samples* (échantillons) ne sont pas des créations virtuelles en laboratoire ; ils existent bel et bien dans la vraie vie. En revanche, il est indéniable, c'est le propre de toute étude scientifique, qu'ils sont assemblés en échantillon. C'est pourquoi il est essentiel de multiplier les évaluations ce, pour chaque outil, et de les répliquer et répliquer encore, ce qui permet, comme nous l'avons vu, *in fine*, d'élaborer des méta-analyses et ainsi, de dépasser largement l'« effet échantillon ».

Un fantasme courant serait, en deuxième lieu, que les outils actuariels auraient pour résultat d'appauvrir la compétence professionnelle des praticiens, lesquels n'auraient alors plus qu'à remplir de petites croix... C'est oublier un peu vite que la prétendue évaluation discrétionnaire des praticiens ne repose, quant à elle, sur aucun substrat scientifique et présente en revanche bel et bien le risque de préjugés ou de risques pris avec la sécurité publique, comme l'a hélas montré la triste affaire de Pornic. En outre, l'utilisation des outils actuariels, dans des conditions sérieuses, sup-

pose au contraire d'avoir été formé de manière particulièrement professionnelle et intensive.

Une chose peut enfin étonner : la recherche ne cesse d'avancer et comme dans tout domaine scientifique, ce qui était tenu hier pour vrai ou important peut aujourd'hui paraître inexact ou non pertinent. Une réaction simpliste peut consister à dire qu'il faut alors se défier totalement de ces outils – sans voir que l'alternative est un retour à la divination clinique. Au contraire, l'évolution scientifique est un bienfait ⁵² ; elle ne signifie pas que le principe même de la science – ici des outils d'évaluation – sont à jeter aux orties, ni que les outils d'hier sont totalement inopérants ; elle signifie que ceux-ci sont constamment perfectibles et qu'il demeure *a fortiori* irrationnel de leur préférer l'évaluation clinique. Spécia-

(39) L. Helmus, R. K. Hanson et K. E. Morton-Bourgon, International Comparisons of the Validity of Actuarial Risk Tools for Sexual Offenders, with a focus on Static-99, in D. P. Boer, E. Reinhard, L. A. Craig, M. H. Miner, F. Pfäflin, *International Perspectives on the Assessment and Treatment of Sexual Offenders : Theory, Practice and Research*, Wiley-Blackwell, 2011 : 57-83

(40) D. J. Cooke et C. Michie, Psychopathy across cultures: North America and Scotland compared, *Journal of Abnormal Psychology*, 1999, vol. 108 : 58-68.

(41) M. Barry et G. Mdivor, Professional decision making and women offenders : Containing the chaos?, *Probation Journal*, 2010 n° 57(1) : 27-41 ; P. Maurutto et K. Hannah-Moffat, Assembling Risk and the Restructuring of Penal Control, *British Journal of Criminology*, 2006 n° 46 : 428-454 ; M. Shaw et K. Hannah-Moffat, How Cognitive Skills Forgot About Gender and Diversity, in G. Mair (dir.), *What Matters in Probation*, Willan Publishing, 2005, p. 90 s. ; M. Severson, M. Berry, J. L. Postmus, Risks and Needs : Factors that Predict Women's Incarceration and Inform Service Planning, in R. Sheehan, G. Mdivor, Ch. Trotter, *What Works with Women Offenders*, Willan Publishing, 2007 : 61-90.

(42) P. Smith, F. T. Cullen et E. J. Latessa, Can 14 737 women be wrong ? A meta-analysis of the LSI-R and recidivism for female offenders, *Criminology and Public Policy*, 2009, n° 8(1) : 183-208.

(43) F. Cortoni, R. K. Hanson, M.-E. Coeche, The Recidivism rates of Female Sexual Offenders Are Low : A Meta-Analysis, *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment*, 2010, n° 22(4) : 387-401.

(44) V. parmi bien d'autres : J. H. Laub et R. J. Sampson, 2003, *op. cit.* . Mais cette diminution est considérablement plus tardive pour les délinquants sexuels : H. E. Barbaree et R. Blanchard, Sexual deviance over the lifespan : Reduction in deviant sexual behavior in the aging sex offender, in D.R. Laws et W. T. Donohue, *Sexual deviance : Theory, assessment and treatment*, New York, NY, Guilford, 2008 : 37-60 ; R. K. Hanson, Recidivism and age : Follow-up data from 4,673 sexual offenders, *Journal of Interpersonal Violence*, 2002, n° 17 : 1047-1062.

(45) L. Helmus, D. Thornton, R. K. Hanson et K. M. Babchishin, Improving the Predictive Accuracy of Static-99 and Static-2002 With Older Sex Offenders : Revised Age Weights, *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment*, 2011, n° 20(10) : 1-38.

(46) J. A. Keeling, A. R. Beech, J. L. Rose, Assessment of intellectually disabled sexual offenders ; the current position, *Aggression and Violent Behavior*, 2007, n° 12 : 229-241.

(47) V. L. Quincey, A. Book et T. A. Skilling, A follow-up of deinstitutionalised men with intellectual disabilities and histories of antisocial behaviour, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 2004, n° 17 : 243-254 et W. R. Lindsay, T. Hogue, J. L. Taylor, et al., Risk assessment in offenders with intellectual disabilities : A comparison across three levels of security, *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 2008, n° 52 : 90-111.

(48) J. Coid, M. Yang, S. Ullrich, T. Zhang, A. Roberts, C. Roberts, R. Rogers, D. Farrington, *Predicting and understanding risk of re-offending : the Prisoner Cohort Study*, Ministry of Justice, England and Wales, Research summary n° 6, 2007.

(49) S. Bengtson et N. Langström, Assessment of Re-offending Risk : A Direct Comparison with Sex Offenders in Denmark, *Sexual Abuse*, 2007, n° 19(2) : 135-153.

(50) Pour une telle recommandation concernant le Brésil, v. par ex. D. P. Boer, The Current Status of Risk Assessment of Sexual Offenders, Invited plenary address presented at the meeting of the Brazilian Association for the Treatment of Sexual Offenders, University of Sao Paulo, Brazil, nov. 2007.

(51) K. S. Douglas et K. A. Reeves, Historical-Clinical-Risk Management-20 (HCR-20) Violence Risk Assessment Scheme. Rationale, Application and Empirical Overview, in R. K. Otto et K. S. Douglas, *Handbook of Violence Risk Assessment*, Routledge, 2010 : 147-185, spéc. p. 153.

lement dans le contexte français, précisément peu rationnel, la tentation de l'ajout clinique peut être forte, comme elle l'a été ailleurs.

■ Utilité d'un complément clinique ?

L'ajout d'un complément clinique aux outils actuariels est-il une option pertinente? C'est ce que proposent les outils actuariels de quatrième génération : ils se présentent comme des outils modernes mais laissent une place à l'insertion du point de vue de l'utilisateur. Tel est le cas d'OASys, outil utilisé en Angleterre et au Pays de Galles. Cependant, cette introduction d'éléments cliniques discrétionnaires a été faite afin de contourner la résistance psychologique des praticiens (agents de probation, *forensic psychologists*...), face aux outils actuariels. En réalité, elle n'ajoute strictement rien à la qualité de l'évaluation qui est faite et présente même le risque, en introduisant de l'appréciation discrétionnaire, d'en réduire la fiabilité⁵³. Plus utile dans ce contexte est la méthode qui consiste au contraire à rédiger un rapport aussi circonstancié que possible, permettant de rassembler des éléments de tous types, laquelle va ensuite pouvoir alimenter l'évaluation actuarielle⁵⁴, car elle augmente le nombre et la qualité des informations disponibles. Également plus prometteuse est la méthode dite de

« l'évaluation clinique structurée » (*structured professional judgement*, ci-après SPJ)⁵⁵, autour d'items finalement très actuariels. Pour autant, les partisans de cette méthode se défendent de faire de l'actuariat. C'est, sans surprise, la méthode préférée des *forensic psychologists*, car ils y conservent une part d'appréciation discrétionnaire importante. Ils avancent que la SPJ permettrait, contrairement à l'actuariat pur, d'approcher au plus près de la réalité individuelle de la personne à évaluer, tout en évitant l'absence totale de fiabilité liée à l'évaluation clinique classique⁵⁶.

Cela dit, la méthode elle-même présente de sérieux risques de biais, à l'image, et même si c'est dans une moindre mesure, de l'évaluation clinique non structurée classique. En outre, ses promoteurs négligent bien souvent d'apporter des précisions cruciales. En premier lieu, pour mener une évaluation de ce type, il est indispensable d'avoir accès à un ensemble d'informations très précises relatives à l'intéressé, ce qui est souvent difficile pour de multiples raisons. Ensuite, les outils SPJ refusant d'adopter le système de points des outils actuariels – dont ils empruntent en revanche bel et bien les items – demandent à l'évaluateur de choisir, pour chaque item, entre « risque nul », « risque modéré » ou « risque élevé », sans fournir d'indications suffisamment précises sur la manière dont ce choix s'opère et en laissant en conséquence une place, comme leurs lointains cousins non structurés, aux biais, préjugés et autres erreurs. Comme le disent Quinsey *et alii* : « Les mesures actuarielles sont trop bonnes et les jugements cliniques trop faibles pour que l'on puisse se permettre de prendre le risque de contaminer le premier par le second »⁵⁷. Surtout, comme le note le professeur Karl Hanson⁵⁸, le SPJ n'est fiable que s'il est pratiqué par un professionnel *forensic psychologist* formé et rompu à l'évaluation et non par une personne quelconque, agent de probation par exemple. Sa fiabilité est donc soumise à des conditions de formation et de compétence particulières ; au contraire, les outils actuariels peuvent être utilisés par des travailleurs sociaux (par ex. pour le risque de violences parentales), des agents de probation (par ex. pour la mise en œuvre des programmes), ou des policiers (par ex. pour le risque de renouvellement de violences domestiques), qui doivent certes être spécialement formés, mais pour lesquels il n'y a pas d'autres condition de compétence requise.

Toutefois, si l'on a l'honnêteté de comparer un bon outil actuariel et un bon outil SPJ, chacun utilisé dans ses conditions optimales, l'on observe que leurs performances sont assez similaires⁵⁹. Reste que les méta-analyses montrent que s'agissant de l'évaluation de la violence, les outils actuariels sont de valeur supérieure aux outils SPJ⁶⁰. Par ailleurs, une méta-analyse portant sur 118 études⁶¹, relative à l'évaluation des délinquants sexuels, montre qu'en la matière, les outils de type SPJ sont de fiabilité intermédiaire entre les outils actuariels (meilleurs) et l'évaluation clinique non structurée (la plus faible). En d'autres termes, il y a bien un effet de contamination, comme le craignaient Quinsey *et alii*. D'ailleurs, comme le dit Karl Hanson, même si tel outil actuariel individuel s'avérait moins bon que tel autre ou qu'un outil SPJ, il suffirait à ses concepteurs de modifier les items, d'en ajouter ou enlever⁶² – ce qu'ils font systématiquement depuis que ces outils ont été évalués, chaque fois que de nouvelles découvertes les y conduisent – alors qu'il est plus difficile d'adapter un outil SPJ : il faudrait, pour l'améliorer, améliorer l'évaluateur lui-même ! Les outils actuariels et, même en conditions optimales, le SPJ, ne sont toutefois pas sans limites.

■ Les limites de l'évaluation

Une première difficulté, déjà abordée à propos des SPJ, tient à la compétence de l'évaluateur. Si l'outil actuariel est plus aisé d'utilisation que l'outil SPJ, il n'en demeure pas moins qu'il requiert une formation des plus sérieuses, à la fois lors de la formation initiale

(52) En ce sens, A. J. Rawson Harris et R. K. Hanson, *Clinical, actuarial and dynamic risk assessment of sexual offenders : why do things keep changing ?*, *Journal of Sexual Aggression*, 2010, n° 16(3) : 296-310.

(53) S. Hart, D.R. Laws et P. R. Kropp, *The promise and the peril of sex offender risk assessment*, in T. Ward, D.R. Laws and S.M. Hudson, (dir.), *Sexual deviance : Issues and controversies*, Thousand Oaks, CA, Sage, 2003 : 207-225.

(54) J. Sawyer, *Measurement and prediction, clinical and statistical*, *Psychological Bulletin*, 1966, vol. 66 : 178-200.

(55) L'un des plus connus étant le HCR-20, dont l'objet est l'évaluation du risque de passage à l'acte violent : S. Guy, *Performance indicators of the structured professional judgment approach for assessing risk for violence to others : A meta-analytical survey*, Unpublished dissertation, Simon Fraser University Burnaby, BC, Canada, 2008, consultable sur : summit.sfu.ca/system/files/ir/items/19247/etd4194.pdf ; K. S. Douglas et K. A. Reeves, *Historical-Clinical-Risk Management-20 (HCR-20) Violence Risk Assessment Scheme. Rationale, Application and Empirical Overview*, in R.K. Otto et K. S. Douglas, *Handbook of Violence Risk Assessment*, Routledge, 2010 : 147-185, spe. pp. 162-171.

(56) En ce sens, v. K. S. Douglas et K. A. Reeves, *Historical-Clinical-Risk Management-20 (HCR-20) Violence Risk Assessment Scheme. Rationale, Application and Empirical Overview*, in R. K. Otto et K. S. Douglas, *Handbook of Violence Risk Assessment*, Routledge, 2010 : 147-185, spéc. p. 152. Ce modèle étant apparemment suggéré par Monahan lui-même : J. Monahan, H. J. Steadman, P. S. Appelbaum, T. Grisso, E.P. Mulvey, L. H. Roth, P. C. Robbins, S. Banks, S. Silver, *Classification of Violent Risk (COVR)*, Lutz, FL : Psychological Assessment Resources, 2005.

(57) V. L. Quinsey, G. T. Harris, M. E. Rice et C. A. Cormier, *Violent offenders : Appraising and managing risk*, 2006, 2^e éd., Washington, DC, American Psychological Association : 197 – notre traduction.

(58) Discussion avec l'auteur : email du 19 déc. 2011.

(59) K. Heilbrun, K. Yasuhara, S. Shah, *Violence Risk Assessment Tools. Overview and Critical Analysis*, in R.K. Otto et K. S. Douglas, *Handbook of Violence Risk Assessment*, Routledge, 2010 : 1-17, spéc. p. 13.

(60) M. A. Campbell, S. French, P. Gendreau, *The prediction of violence in adult offenders : A meta-analytic comparison of instruments and methods of assessment*, *Criminal Justice and Behavior*, 2009, 36 (6), 567 - 590.

(61) R. K. Hanson et K. E. Morton-Bourgon, *The Accuracy of Recidivism Risk Assessment for Sexual Offenders : A Meta-Analysis of 118 Prediction Studies*, *Psychological Assessment*, 2009, vol. 21(1) : 1-21.

(62) R. K. Hanson, *The Psychological Assessment of Risk for Crime and Violence*, *Canadian Psychology*, 2009, n° 50(3) : 172-182, spéc. p. 175.

et *via* la formation continue ⁶³. Même si le risque est considérablement réduit par rapport à un outil clinique structuré ou, *a fortiori* non structuré, il peut exister des biais dans la manière de renseigner les items. En outre, sur le plan cognitif, il a été montré que les humains avaient tendance à surestimer les informations concrètes et palpables et à sous-estimer les informations plus floues et plus abstraites ainsi qu'à opérer des raccourcis mentaux lors de toute activité d'analyse ⁶⁴ ce qui n'est pas sans lien avec l'amertume qu'en conçoivent les probationnaires ⁶⁵. Ces défauts peuvent toutefois être corrigés par un recrutement et une formation adéquats ⁶⁶ et, comme il a été montré en matière de « programmes », par la vérification régulière, sur le terrain, de la conformité entre ce qui a été appris en formation et ce qui est mis en œuvre ⁶⁷. Ils militent en tout cas pour la réalisation d'enquêtes sérieuses et approfondies dans le domaine concerné, et notamment la probation, point hélas particulièrement délicat dans la pratique probatoire française actuelle.

Précisément, seconde limite des outils d'évaluation, quels qu'ils soient : ceux-ci procèdent de la qualité et du nombre d'informations relatives au délinquant. Or, une partie de ces informations dépend de ce que ce dernier est lui-même prêt à révéler. Il peut toutefois raisonnablement penser qu'il n'a aucun intérêt à s'ouvrir auprès de l'évaluateur, de peur d'être considéré comme étant à haut risque et faire l'objet de mesures plus sévères, voire, dans certains contextes juridiques, tel celui de la France, ne pouvoir être libéré aussi rapidement de prison ou faire l'objet de mesures de sûreté. Après tout, l'évaluation n'est jamais sollicitée par le délinquant ; elle lui est imposée. Comment contourner ce nouvel effet plafond ?

Une école criminologique connaissant actuellement un grand essor et pouvant de prime abord paraître relativement vague et angélique, pourrait bien être celle-là même qui permettra de contourner cet effet : il s'agit du *Good Life Model* (Modèle de bonne vie - ci-après GLM) ⁶⁸. Ce modèle théorique part de l'idée selon laquelle le délinquant a les mêmes besoins fondamentaux (not. santé physique, connaissance, excellence dans l'action et le travail, autonomie dans l'existence, paix intérieure, amitié et amour, participation à la communauté, spiritualité, bonheur, créativité) que les non-délinquants et que seuls les moyens qu'il utilise pour les réaliser sont inadaptés. Comme l'illustre Pamela Yates ⁶⁹ : « ainsi, par exemple, si un délinquant aspire à avoir de l'intimité dans sa vie, mais a choisi les enfants pour réaliser ce besoin, on tiendra le besoin d'intimité pour valable et important, et le traitement visera à l'atteindre au moyen de relations sexuelles consensuelles entre personnes d'âge appropriées ».

Surtout, le GLM propose une approche différente du traitement, du suivi comme de l'évaluation, consistant à adopter d'abord et avant tout une éthique professionnelle forte : ne pas juger et être toujours respectueux – et exiger de même en retour. Cette méthode, qui peut certes être utilitaire, s'appuie sur le constat selon lequel il est plus facile d'obtenir un changement chez un délinquant et de le faire collaborer à l'évaluation, dès lors qu'il perçoit qu'il y va de son intérêt, en ce sens qu'il va être aidé à reprendre la direction de sa vie et à obtenir la satisfaction de ses besoins essentiels. S'agissant de l'évaluation, le GLM consiste à ne pas se focaliser uniquement sur les éléments statiques et dynamiques de risque, mais aussi sur des éléments positifs et protecteurs. Par exemple, les éléments tenant à l'état d'esprit (tels le bonheur, le sentiment d'appartenance ou la paix intérieure et la santé mentale) ; l'état de ses affaires (par ex. être dans un environnement stable et *secure*, au sein duquel l'on est autonome et l'on peut prendre ses propres décisions) ; l'expérience (par ex. maîtriser certaines compétences, avoir acquis des connaissances et avoir réalisé des choses). Dans la théorie GLM, les besoins criminogènes identifiés par la recherche RNR (*Risk, Need, Responsivity*) qui fonde les programmes *What Works* ?, constituent finalement seulement des

obstacles à la réalisation du « bien » que tout être humain cherche à acquérir. Le GLM propose également d'adopter une approche collaborative.

L'approche GLM est aujourd'hui présentée comme particulièrement prometteuse pour rompre la résistance du délinquant sexuel faisant l'objet d'une évaluation du risque ⁷⁰. Elle est d'ailleurs utilisée en Hollande ⁷¹, au Canada ⁷² et en Australie ⁷³.

Une variante de ce type d'approche est celle dite du *treatment readiness* ⁷⁴. Il s'agit ici d'évaluer si l'intéressé – notamment le délinquant sexuel – est prêt au traitement ou ne l'est pas ; en clair si cela aura ou non un impact positif sur lui. Différents outils d'évaluation existent pour évaluer le *treatment readiness*, par exemple : *The University of Rhode Island Change Assessment Scale* (URICA) ⁷⁵ et *The Multifactor Offender Readiness Model* (MORM) ⁷⁶. Une autre approche de la résistance des délinquants à se révéler existe en matière de délinquance sexuelle. L'on sait ainsi que l'excitation sexuelle déclenchée par la sexualité déviante (not. violente ou avec des enfants) est un signe de risque de passage à l'acte majeur qu'il est indispensable de repérer (et qui doit être codé dans le cadre actuariel ou du SPJ).

(63) M. Connelly, *Critical Examination of Actuarial Offender-Based Prediction Assessments : Guidance for the Next Generation of Assessments*, Dissertation, University of Texas at Austin, US Department of Justice Document Number 202982, 2003 ; M. A. Campbell, S. French, P. Gendreau, *Assessing the Utility of Risk Assessment Tools and Personality Measures in the Prediction of Violent Recidivism for Adult Offenders*, 2008, Ottawa, Public Safety, Canada.

(64) D. Crighton et G. Towl, *Psychology in Probation Services*, BPS Blackwell, 2005, spéc. p. 52 s. ; M. M. Connelly, *Critical Examination of Actuarial Offender-Based Prediction Assessments : Guidance for the Next Generation of Assessments*, Dissertation, University of Texas at Austin, US Department of Justice Document Number 202982, 2003.

(65) J. Keeler, *Probation : A deceptive substitute for real contact ?*, *Probation Journal*, 2010, n° 57(3) : 304-313.

(66) G. Bourgon, J. Bonta, T. Ruge, T.-L. Scott, A. K. Yessine, *Translating "What Works" into Sustainable Everyday Practice : Program design, Implementation and Evaluation*, 2009-05, Public Safety Canada.

(67) J. Bonta, G. Bourgon, T. Ruge, T.-L. Scott, A. K. Yessine, L. Gutierrez, J. Li, *An experimental demonstration of training probation officers in evidence-based community supervision*, *Criminal Justice and Behavior*, 2011, n° 38(11) : 1127-1148 et G. Bourgon, J. Bonta, T. Ruge, et L. Gutierrez, *Technology transfer : the importance of ongoing clinical supervision in translating "What Works" to everyday community supervision*, in F. McNeill, P. Raynor, C. Trotter (dir.), *Offender Supervision. New directions in theory, research and practice*, Willan Publishing, 2010 : 91-112.

(68) V. not. T. Ward et S. Maruna, *Rehabilitation*, Routledge, 2007.

(69) P. Yates, *Treatment of Sexual Offenders*, in M. Herzog-Evans (dir.), *Transnational Criminology Manual*, op. cit., Vol III : 609-631, spéc. p. 618.

(70) G. D. Barnett et R. E. Mann, *Good Lives and Risk Assessment : Collaborative Approaches to Risk Assessment with Sexual Offenders*, in H. Kershall et B. Wilkinson, *Good Practice in Assessing Risk. Current Knowledge, Issues and Approaches*, Jessica Kingsley Publishers, 2011 : 139-153.

(71) V. de Vogel, C. de Ruiter, Y. Bouman, M. de Vries Robbes, *SAPROF, Structured Assessment of Protective Factors for Violence Risk*, Utrecht, Netherlands, Forum Educatief, 2009.

(72) R. K. Hanson, A. J. R. Harris, T. L. Scott, L. Helmus, *Assessing the Risk of Sexual Offenders on Community Supervision : the Dynamic Supervision Project*, 2007, Ottawa, Public Survey, Canada.

(73) T. Ward et M. Connolly, *A human-rights based practice framework for sexual offenders*, *Journal of Sexual Aggression*, 2008, n° 14(2) : 87-98.

(74) R. Wilson et D. R. Pake, *Treatment Readiness : Preparing Sexual Abusers for the Process of Change*, in M. Herzog-Evans (dir.), *Transnational Criminology Manual*, Wolf Legal Publishers, 2010, vol. III : 633-654.

(75) E. A. McConaughy, C. C. DiClemente, J. O. Prochaska, W. F. Velicer, *Stages of change in psychotherapy : a follow-up report*, *Psychotherapy*, 1989, vol. 26 : 494-503 ; E.A. McConaughy, J. O. Prochaska, W. F. Velicer, *Stages of change in psychotherapy : measurement and sample profiles*, *Psychotherapy, Theory, Research and Practice*, 1983, vol. 20 : 368-375.

(76) T. Ward, J. Bickley, S. Webster, D. Fisher, A. Beech, H. Eldridge, *The Self-Regulation Model of the Offence and Relapse Process*, 2004, Victoria, BC, Pacific Psychological Associate Corporation.

Il est en même temps peu probable que l'intéressé en fasse état ou en fasse état de manière complète⁷⁷. Celle-ci peut néanmoins être repérée par la mesure phallométrique⁷⁸ – même si cet instrument d'évaluation fait l'objet de débats⁷⁹ (dans certains cas : possibilité pour le délinquant de contrôler son excitation, ou absence d'excitation dans les conditions d'un examen) et de controverses, notamment éthiques⁸⁰ – mais une recherche de consensus international est actuellement en œuvre. Plus prometteuses et moins discutables sont d'autres formes de mesures, telles que le *Choice Reaction Time* ou le *Rapid Serial Visual Presentation*⁸¹, dont la fiabilité semble meilleure.

Ce rapide tour d'horizon l'a montré : la science a

réalisé des progrès considérables depuis une cinquantaine d'années, à côté desquels la France est pour l'essentiel passée. Dans le même temps, elle prétend – notamment dans le cadre du projet de loi de programmation précité –, en premier lieu, généraliser au sein des services de probation l'utilisation d'outils d'évaluation bricolés (DAVC précités) qui ont la lointaine saveur actuarielle, mais ne reposent sur aucun substrat scientifique d'aucune sorte. Plus grave encore, cette prétendue évaluation a pour but unique, non de proposer un « programme » ou un suivi répondant lui-même à des critères scientifiques, mais de répartir le suivi en catégories, les « moins à risque » étant confiés à des surveillants ou faisant l'objet d'un suivi fortement allégé. La loi de programmation a d'autre part pour objectif de poursuivre la fuite en avant consistant à confier l'évaluation à des cliniciens sans leur imposer en contrepartie de s'appuyer sur des outils fiables, qu'ils soient actuariels ou cliniques structurés, ce, avec des conséquences hautement liberticides : rejet de demandes de libération conditionnelle ou, pis, mesures de sûreté.

Cela ne signifie pas pour autant qu'il est inutile de faire preuve de prudence. Les outils actuariels, comme tout outil d'évaluation, soulèvent des questionnements juridiques et éthiques⁸². Une approche rationnelle de l'évaluation tient non pas à l'outil lui-même, mais à son utilisation. C'est d'ailleurs celle qui est proposée par l'un des opposants américains les plus virulents à ces outils⁸³. Cet auteur a par exemple montré qu'elle avait des effets contre-productifs en matière de contrôles policiers. En outre, dans le contexte américain – absent chez nous – de la détermination de la peine sur la base de grilles préconstituées et rigides, elles présentent le risque de conduire les juridictions, de manière automatique, à des peines particulièrement lourdes⁸⁴. Il est donc préférable que, comme cela est le cas dans de nombreux pays, l'évaluation constitue l'élément parmi d'autres d'un rapport pré-sentenciel présenté à la juridiction. L'évaluation actuarielle est également utilisée dans divers systèmes pénitentiaires afin de déterminer le niveau de sécurité dans lequel sera affecté chaque détenu. La lecture du projet de loi de programmation ne permet pas d'indiquer si la plus grande différenciation des établissements existants qu'elle propose (du régime le plus léger au plus sécuritaire) s'accompagnera d'une telle utilisation. Elle serait certes préférable à l'arbitraire qui règne actuellement⁸⁵. Il ne faut toutefois pas se tromper de cible : ce qui est discutable est la différenciation des régimes et le retour aux établissements de haute sécurité⁸⁶ et point l'outil d'évaluation lui-même.

L'utilisation de l'outil actuariel pour déterminer si un délinquant doit être libéré est certes sujette à interrogation. Cependant, dans le contexte français, l'évaluation, cela a été dit, est déjà réalisée et ce, dans des conditions non fiables, que ne compensent pas, bien au contraire, les chronophages et inutiles CPMS⁸⁷. De plus, faute d'évaluation scientifique, il est impossible d'affirmer que le centre national d'évaluation, dont le projet de loi de programmation promet la régionalisation, le compense plus⁸⁸. Si l'évaluation est de règle, alors il est préférable qu'elle soit plus fiable.

Reste que leur utilisation la plus utile est celle que permettent les outils de troisième et quatrième génération : l'adaptation du suivi et du traitement, celui-ci ayant une assise scientifique sérieuse et servant ainsi de point d'appui pour mesurer précisément l'efficacité de ces suivis et traitements⁸⁹. Comme on le voit, tout reste à faire en la matière en France.

(77) D. R. Laws, Behavioral economic approaches to the assessment and treatment of sexual deviation, in T. Ward, D. R. Laws, S. M. Hudson (dir.), *Sexual deviance : Issues and controversies*, Thousand Oaks, CA, Sage, 2003 : 65-81.

(78) G. T. Harris et M. E. Rice, The science of phallometric measurement of male sexual interest, *Current Directions in Psychological Science : A Journal of the American Psychological Society*, 1996, n° 5 : 156-160.

(79) D. R. Laws, Penile plethysmography : Will we ever get it right? in T. Ward, D.R. Laws et S.M. Hudson (dir.), *Sexual Deviance : Issues and Controversies*, Thousand Oaks, CA, Sage, 2003 : 82-102 ; D. R. Laws, in D. Thornton et D.R. Laws (dir.), *Cognitive Approaches in the Assessment of Sexual Interest in Sexual Offenders*, Sage, 2003 : 7-29.

(80) R. D. Card et S. E. Holsen, Visual plethysmograph stimuli involving children : rethinking some quasi-logical issues, *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment*, 1996, n° 8 : 267-271 ; F. Gazan, Penile Plethysmography before the European Court of Human Rights, *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment*, 2002, n° 14 : 89-93

(81) Pour une présentation, v. C. L. Z. Gress et D. R. Laws, Measuring Sexual Deviance : Attention-Based Measures, in A. R. Beech, L. A. Craig et K. D. Browne, *Assessment and Treatment of Sex Offenders*, Wiley-Blackwell, 2009 : 109-128.

(82) A. Birgden et H. Cucolo, The treatment of Sex Offenders : Evidence, Ethics and Human Rights, *Sex Abuse, A Journal of Research and Treatment*, 2011, n° 23(3) : 295-313.

(83) B. E. Harcourt, *Against Prediction. Profiling, Policing and Punishment in an Actuarial Age*, Chicago Univ. Press, 2007.

(84) M. Miller, N. Morris, Predictions of dangerousness : an argument for limited use, *Violence and Victims*, 1988, n° 3 : 263-283.

(85) V. G. Cliquennois, La réduction des risques et la responsabilisation dans la prise de décision en établissements pour peine, FUSL et EHESS, Bruxelles, 2009 et G. Cliquennois et M. Herzog-Evans, Régimes différenciés : oui aux recours ; non à la motivation et au débat contradictoire, *AJ pénal* 2011. 408.

(86) M. Herzog-Evans, Solitary confinement and prisoners segregation in French prisons, à paraître en 2012, in S. C. Richards, *USP Marion : The First Federal Super Max Penitentiary*, Carbondale, Ill. Southern Illinois University Press.

(87) Morice et d'Hervé, *op. cit.*

(88) Même si une recherche prometteuse permet d'espérer le développement d'outils d'évaluation de la récidive sexuelle, fondés sur l'observation du comportement des détenus (C. McDougall, D. A. Clark et R. Woodward, Application of operational psychology to assessment of inmates, *Psychology, Crime and Law*, 1995, n° 2 : 85-99), cette recherche doit être répliquée et portait sur l'exploitation par des forensic psychologists d'information collectées dans le contexte normal d'une détention ordinaire, situation non comparable à un séjour au CNE.

(89) Pour une recommandation de cette nature : E. Milgrom, P. Bouchard et J.-P. Olier, La prévention médicale de la récidive chez les délinquants sexuels, Académie de Médecine, Rapport du 9 juin 2010.

