

Evaluation du risque en Belgique-
Apports de la recherche

Thierry. H Pham

Centre de Recherche en Défense
Sociale-UMons

CRISAVS-Picardie, 25/03/2014

Remerciements

- Claire Ducro, CRDS
- Centre d'appui UPPL
- Equipes de Santé Spécialisées

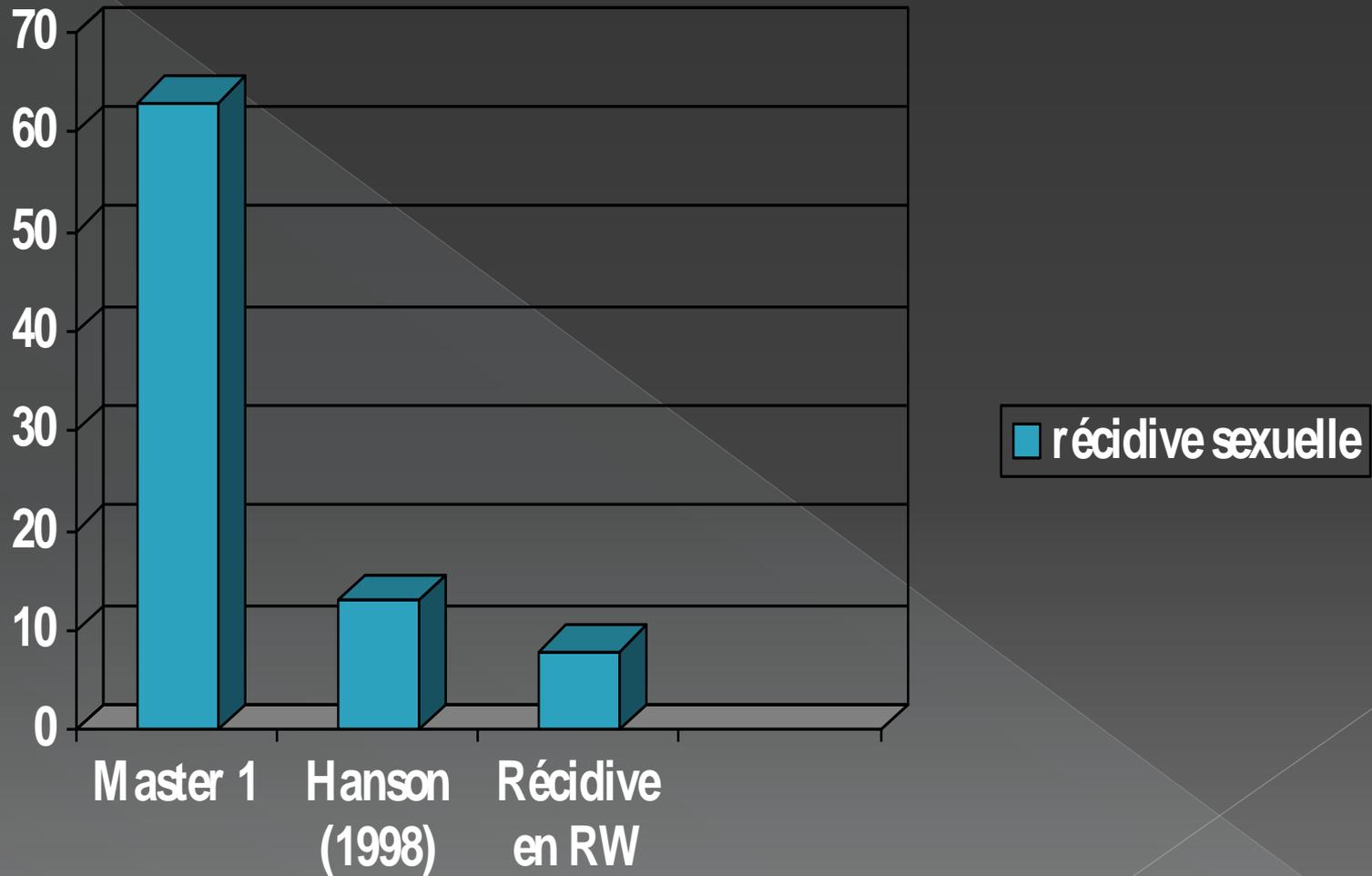
« Le récidiviste sexuel type n'est pas un être triste ou solitaire; c'est plutôt quelqu'un qui mène une vie instable et antisociale et qui rumine des idées sexuelles déviantes »

(Hanson et Morton-Bourgon, p. 1 158, 2005)

Importance de l'évaluation du risque

- L'évaluation standardisée déstigmatisatise un trouble clinique et non l'inverse.
- Réduction des faux positifs (coût humain/social)

Faux positifs



Tables de contingences pour les cas « Baxstrom »

N = 100		résultats	
		Non Dangereux	Dangereux
Prediction	Risque faible	VN 60 %	FN 3 %
	Risque élevé	FP 26 %	VP 11 %

Positive Predictive Power = 31%

Source : Steadman, H. J. & Coccozza, J. J. (1974) *Careers of the Criminally Insane: Excessive Social Control of Deviance*.
Lexington, MA: Lexington Books.(1974)

Importance de l'évaluation du risque

- Nécessité d'intégrer les informations cliniques-judiciaires-sociales
- Faux antagonisme: clinique vs risque
- Répartition de la prise en charge thérapeutique
- Protection du public
- Protection des patients, détenus et professionnels du secteur

Approche actuarielle
VS
structurée/dynamique

Cinq Générations d'évaluation du risque

Intuitive
Clinique



Actuarielle
Actuarielle ajustée: Jugement structuré
Dynamique

Importance de l'évaluation dynamique du risque

- ⦿ Les critiques vis-à-vis des échelles statiques sont moins pertinentes pour les échelles dynamiques
- ⦿ Répartition de la prise en charge thérapeutique
- ⦿ Protection du public
- ⦿ Protection des patients, détenus et professionnels du secteur

Implications du haut risque :

- Besoin urgent de développer un programme de gestion du risque
- Aviser l'équipe et les autres personnes intéressées
- Augmenter le niveau de supervision
- Priorité élevée au traitement
- Réévaluations régulières

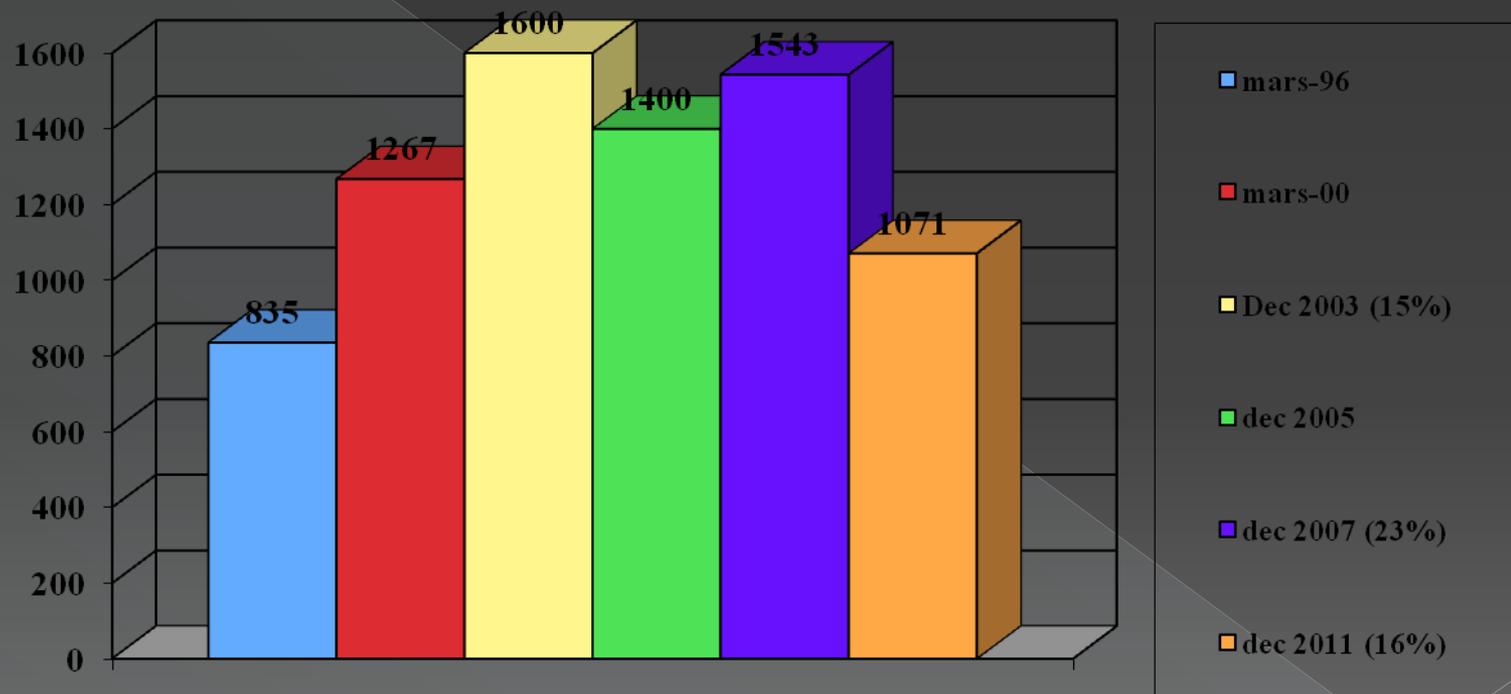
BELGIQUE

Vacanceo.com



- Recherche: terrain intégratif
- Collaborations Accords de coopération
Ministères de la Justice-Santé (1998)
- Système de Défense Sociale:
Sécuritaire-thérapeutique fondé
sur l'évidence.
- Ministère de la santé RW financent les
recherches

Nombre de délinquants sexuels incarcérés/internés



Repères en Région Wallonne

- Près de 1500 agresseurs sexuels
- adressés pour avis: 300

- 10 équipes (60 professionnel)
- Centre d'appui: UPPL

- 85% individuelle
- 15% groupale

Echelles de risque

- Équipes psycho-sociales chargées de l'évaluation dans chaque prison sont formées aux échelles (cf. B Marghem)
- Certains experts pré-sententiels
- Equipes spécialisées avis de traitement
Remettent des avis

Formation: « Violence et troubles mentaux »
UMONS. Belgique

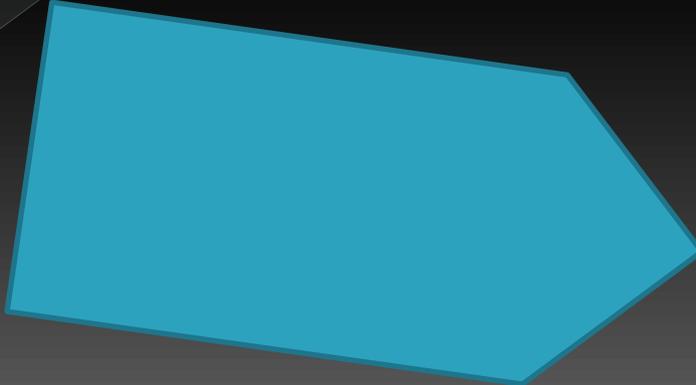
- Echelle de psychopathie de Hare
- Violence Risk Appraisal Guide
- Historical Clinical Risk-20
- Statique 2002 Hanson
- SORAG
- Risk Sexual Violence Protocol
- Stable Acute 2007

● Voir www.crds.be

Taux de récurrence des AICS suivis au sein d'équipes de santé spécialisées (ESS) en Région Wallonne

Question de départ:

Comment pourrions nous mesurer l'efficacité des interventions des acteurs des ESS auprès des AICS



Evaluer les taux de récurrence des AICS suivis au sein de ces équipes

ESS au sein du système judiciaire Belge

- La plupart des AICS ayant une obligation de suivi (TAP, CDS) sont pris en charge au sein d'une ESS
 - > Mesure judiciaire
 - > Mesure de libération conditionnelle
- Existence de centres d'appui régionaux (Unité de Psychopathologie Légale UPPL), principal collaborateur dans cette recherche.

Taux de récurrence des AICS au sein de la littérature internationale

- AICS de victimes majeures :
 - > Récurrence sexuelle : de 13 à 19%
 - > Récurrence violente non sexuelle : de 14 à 22%
 - > Récurrence violente : de 15 à 25%
- AICS de victimes mineures
 - > Récurrence sexuelle : de 12 à 27%
 - > Récurrence violente non sexuelle : de 2 à 10%
 - > Récurrence violente, y compris sexuelle : ≈ 36%
- AICS de victimes mineures et majeures
 - > Récurrence sexuelle : de 35 à 42%
 - > Récurrence violente non sexuelle : ≈ 0%
 - > Récurrence violente, y compris sexuelle: de 29%

Méthodologie: Procédure

- Fichiers d'enregistrements de l'UPPL (traitement 2001-2002) = identification de la cohorte d'étude
- Lecture des dossiers judiciaires (casier / pénitencier) de ces AICS:
 - > Vérifier les caractéristiques démographiques des AICS ;
 - > Recenser les antécédents délictueux à travers le nombre et le type de délits commis ;
 - > Analyser les paramètres de récidive: dates de libération, dates de récidive, type de délit commis en état de récidive, délai entre la libération et la récidive éventuelle.

Méthodologie: Types de récidive

- > Récidive générale (RG) : toute nouvelle condamnation
- > Récidive sexuelle (RS) : toute nouvelle condamnation pour une infraction à caractère sexuel
- > Récidive sexuelle non violente (RSNV) : toute nouvelle condamnation pour une infraction sexuelle non violente (exhibitionnisme ou attentat à la pudeur sans violence, ni menace)
- > Récidive sexuelle violente (RSV): toute nouvelle condamnation pour une infraction sexuelle avec violence (attentat à la pudeur avec violence ou viol avec violence)
- > Récidive violente non sexuelle (RVNS): toute nouvelle condamnation pour une infraction violente non sexuelle (agression physique non sexuelle)
- > Récidive non violente non sexuelle (RNVNS): toute nouvelle condamnation pour une infraction non violente non sexuelle (vol simple)

Méthodologie: Participants

● N = 231 AICS

- > Age moyen au moment de la libération : 43.87 ans (SD = 10.91; 21 - 72 ans)
- > Durée de détention : 4.28 ans (SD = 3.22; 0.11 - 19.66 ans)
- > Durée de libération 4.12 (SD = 2.69; 0.11 - 15.83 ans)

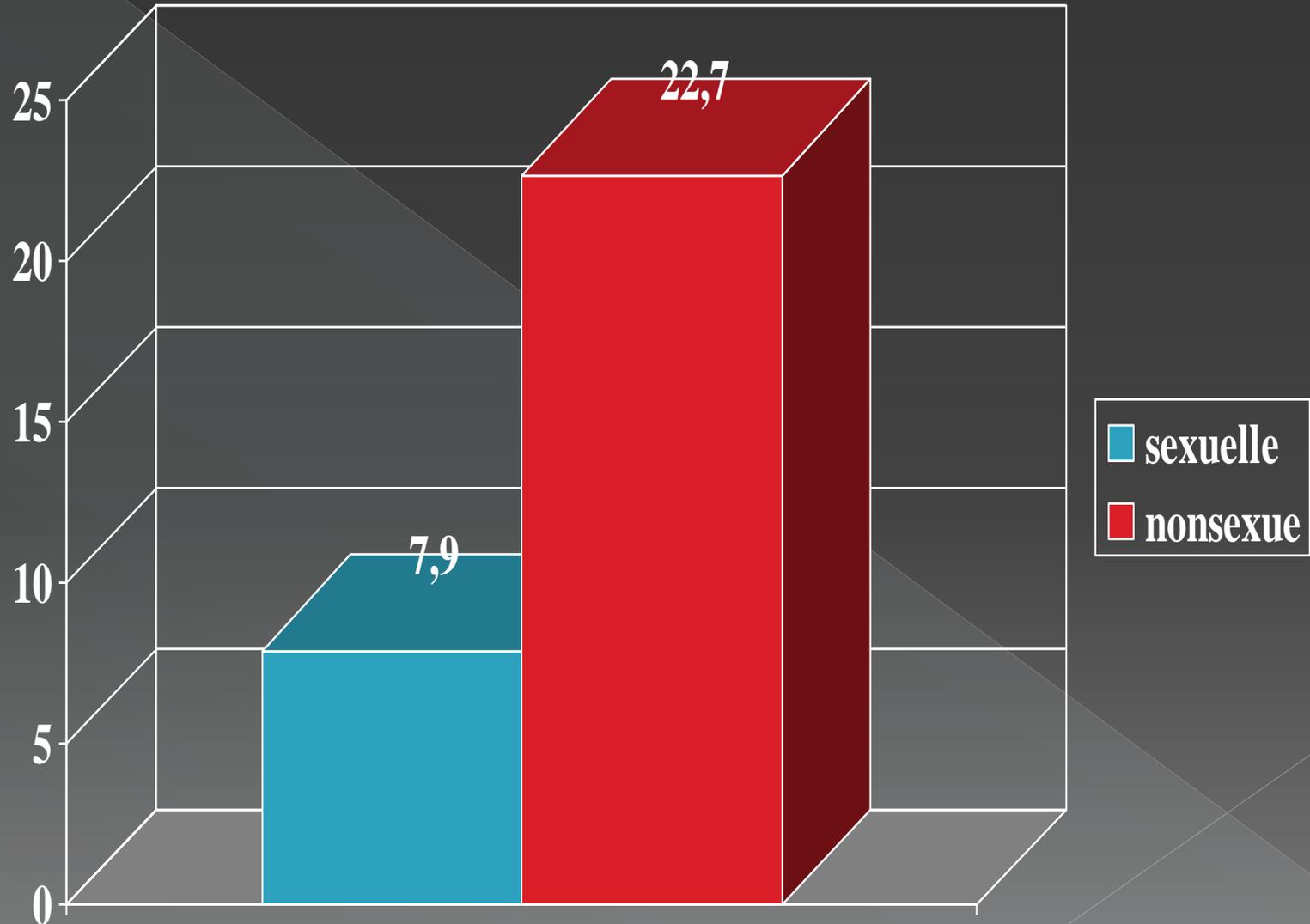
Méthodologie: Répartition des participants

- Type de libération :
 - Fin de peine: N = 112, 49%
 - Libération conditionnelle: N = 98, 43 %
 - Sursis : N = 19, 8.%
- Age de la victime :
 - Victimes majeures (14 ans ou plus) : N = 49, 22.5%
 - Victimes mineures (<14 ans) : N = 137, 62.8%
 - Victimes mineures et majeures : N = 32, 14.7%
- Age de la victime et du lien entre la victime mineure et l'AICS :
 - Victimes majeures : N = 49, 22.5%
 - Victimes mineures intrafamiliales : N = 99, 45.4%
 - Victimes extrafamiliales : N = 18, 8.3%
 - Victimes mineures âgées intra et extrafamiliales : N = 20, 9.2%
 - Victimes mineures et majeures : N = 32, 14.7%

Résultats

Récidive :	Taux de récidive (%)
Générale (RG)	27.0
Sexuelle (RS)	7.9
Sexuelle violente (RSV)	5.7
Sexuelle non violente (RSNV)	3.5
Violente non sexuelle (RVNS)	4.4
Non violente non sexuelle (RNVNS)	18.3

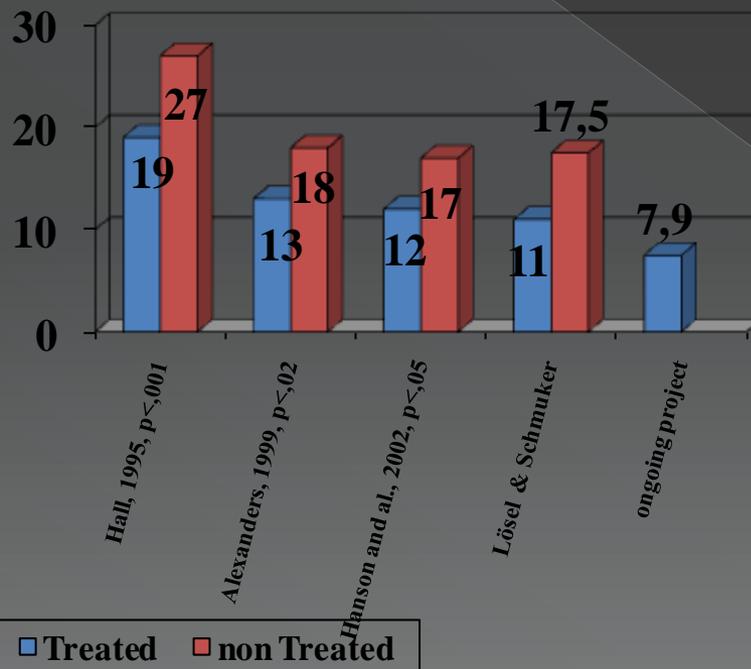
Récidive officielle



Les AICS récidivent plus
souvent non sexuellement

Sexual recidivism rates

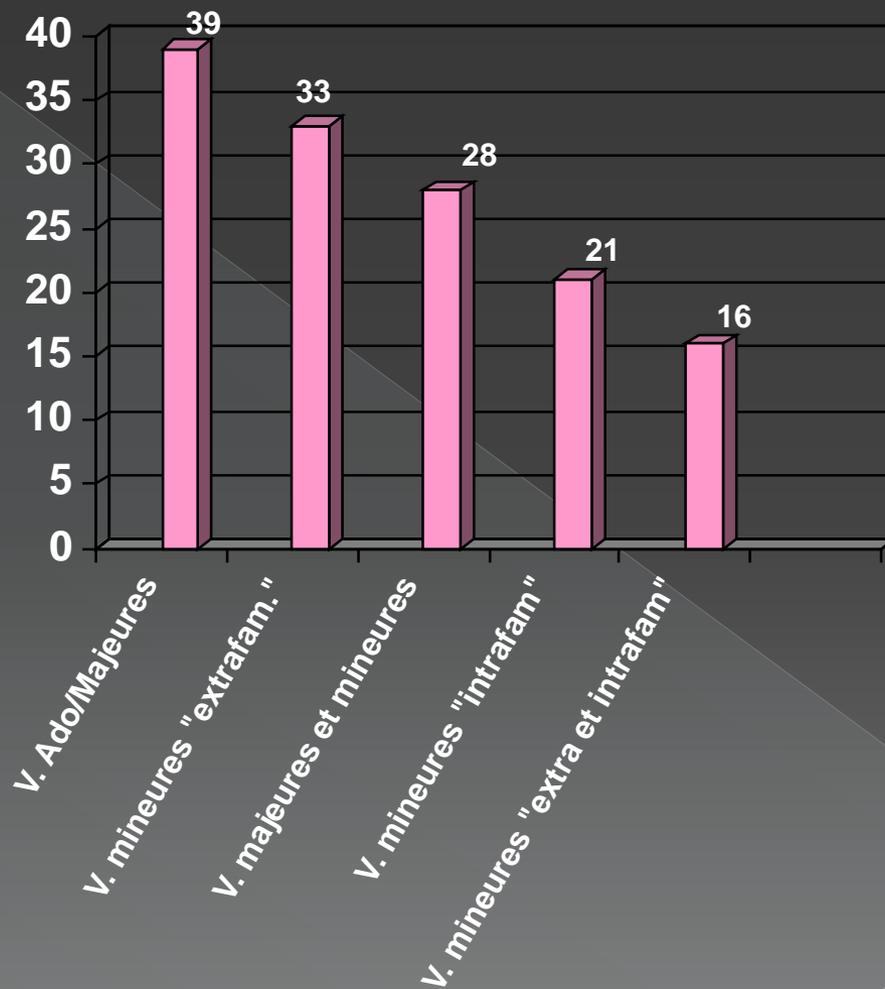
N = 231	Recidivism rates (%)
General	27
Sexual	7.9



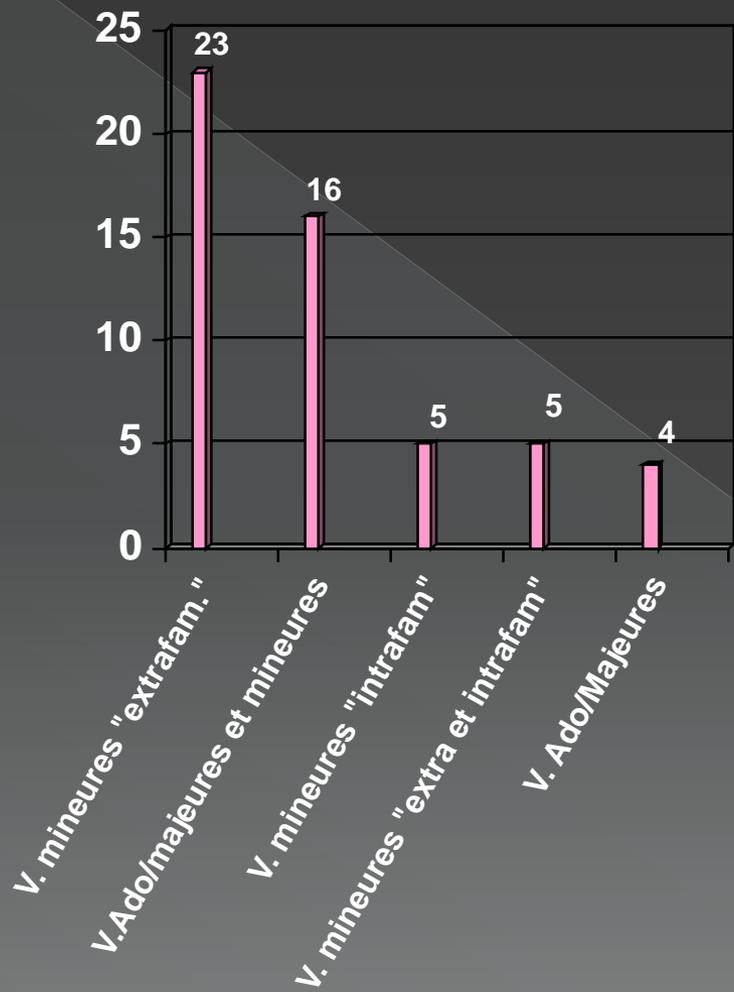
Efficacité du traitement pour l'agression sexuelle

- En général, les recherches démontrent une réduction de 50% de la récurrence des délinquants sexuels traités – mais seulement lorsque l'intervention vise les facteurs de risque dynamique et utilise une approche structurée de type cognitivo-comportementale.
- Dosage modélé-elevé, 300 heures
- Mais des controverses sur l'efficacité – car les recherches ne sont pas basées sur une comparaison de groupes formés avec un échantillon aléatoire.

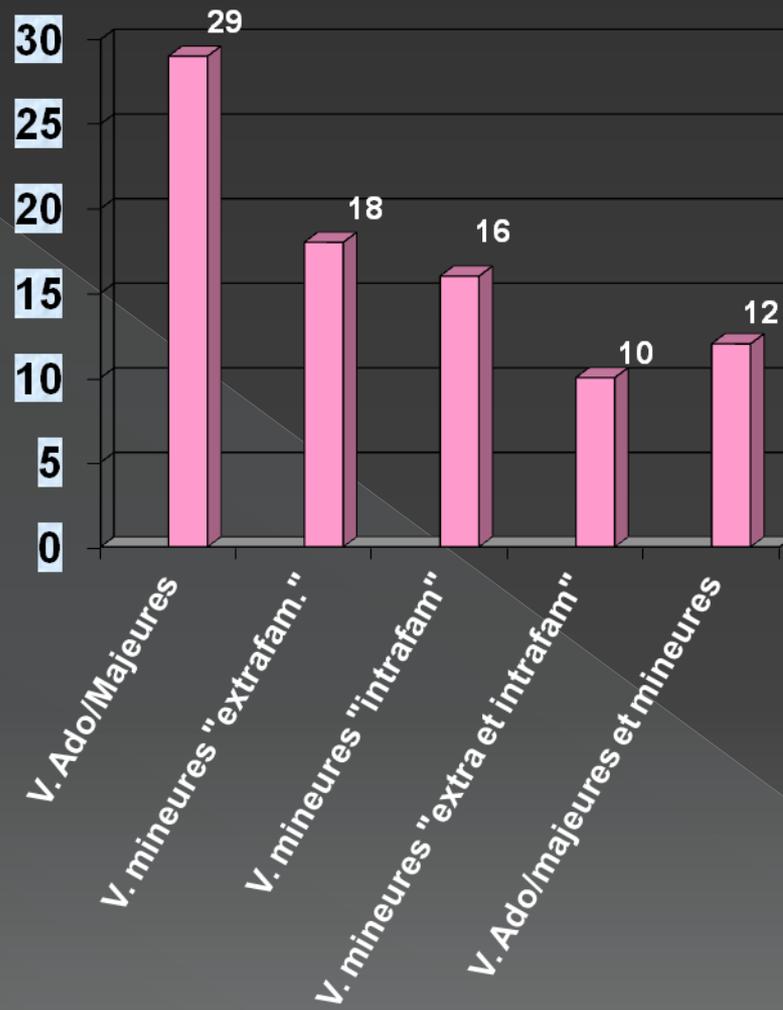
Récidive Générale



Récidive sexuelle



Récidive Non Violente – Non Sexuelle



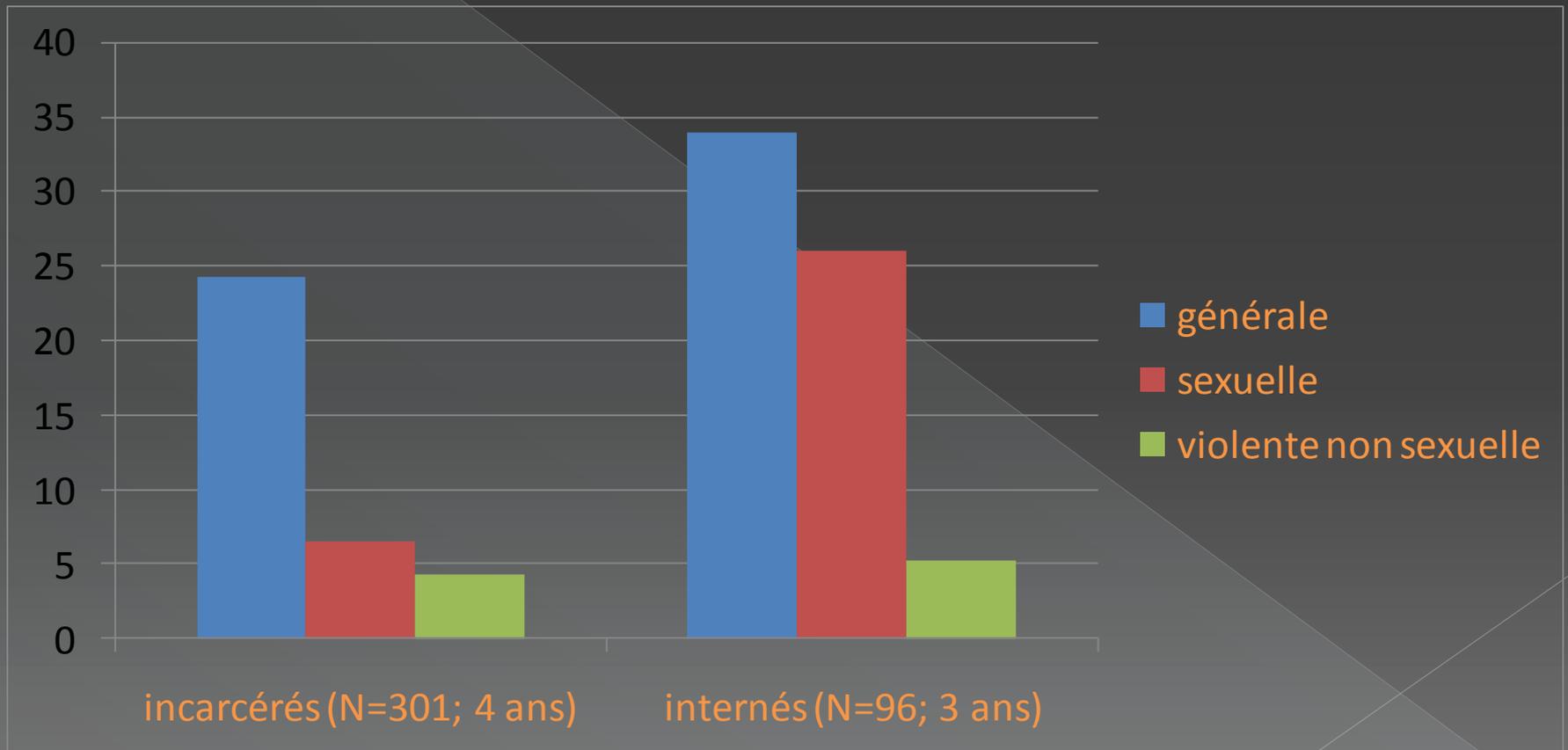
Discussion

- Taux de récidence plutôt faibles mais différentes limites à cette étude dont notamment:
 - > Non prise en compte du risque de récidence des AICS
 - > Non quantification et qualification de la prise en charge adressée aux AICS

D'où

La mise en place des deux études suivantes

Taux de récidive chez les AICS



Validation d'un instrument d'évaluation du risque de récidive: Statique-99

Question de départ:

Evaluer la qualité prédictive
de la Statique-99 auprès
d'une population d'AICS
Belges

Statique-99 (Hanson & Thornton, 1999, 2003)

- Objectif:

- > Evaluer le risque de récidive sexuelle pour les adultes ayant commis au moins un fait à caractère sexuel

- Constitution de l'instrument:

- > 10 items évalués à partir de la lecture des dossiers officiels et psychologiques
- > Scores variant de 0 à 12
- > 4 catégories de risque
 - Probabilité de récidiver de manière sexuelle ou violente

- Nécessite une formation: www.crds.be

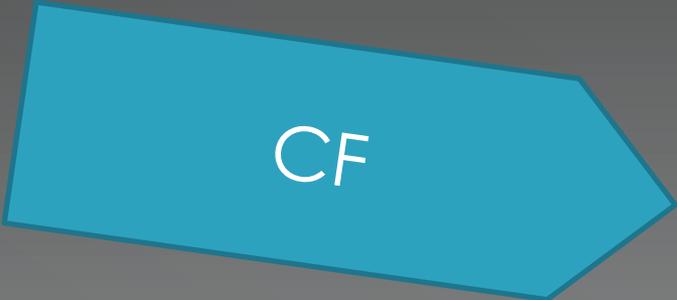
Statique-99: Items et catégories

- Infractions sexuelles antérieures à l'infraction actuelle
- Peines antérieures à l'infraction actuelle
- Condamnations pour infractions sexuelles sans contact
- Infractions de violence non sexuelle
- Infractions de violence non sexuelle antérieures
- Au moins une victime sans lien de parenté
- Au moins une victime qui était inconnue
- Au moins une victime de sexe masculin
- Age au moment de la libération ou du risque
- Statut conjugal

Faible / Faible-Moyen / Moyen-Elevé / Elevé

Validation de la Statique-99

- ◉ Validation internationale dans différents milieux judiciaires
 - > Qualités psychométriques
 - > Qualités prédictives



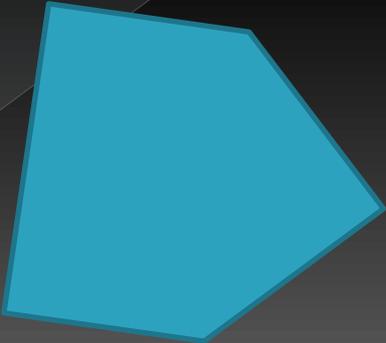
CF

www.static99.org

Projet d'évaluation des caractéristiques délictueuses, démographiques, diagnostiques, et thérapeutiques

Limites principales des deux études précédentes

Quel est le type de traitement suivi, quel est le dosage de ce traitement suivi par les AICS



Mise en place d'un instrument permettant de recenser différentes caractéristiques pertinentes à prendre en considération

Score at the Static-99



Cotation de la Statique-99	Taille de l'échantillon	Récidive sexuelle			Récidive violente y compris sexuelle		
		5 ans	10 ans	15 ans	5 ans	10 ans	15 ans
0	107 (10%)	0.05	0.11	0.13	0.06	0.12	0.15
1	150 (14%)	0.06	0.07	0.07	0.11	0.17	0.18
2	204 (19%)	0.09	0.13	0.16	0.17	0.25	0.30
3	206 (19%)	0.12	0.14	0.19	0.22	0.27	0.34
4	190 (18%)	0.26	0.31	0.36	0.36	0.44	0.52
5	100 (9%)	0.33	0.38	0.40	0.42	0.48	0.52
6 et +	129 (12%)	0.39	0.45	0.52	0.44	0.51	0.59
Moyenne 3.2	1086 (100%)	0.18	0.22	0.26	0.25	0.32	0.37



Mean score = 4.00 among interneees (Ducro & Pham, 2006)

La récurrence seule ne peut être considérée comme le seul critère d'évaluation de l'efficacité du traitement

- Fréquence
- Intrusion
- Violence manifestée
- manifestations de déni ou minimisation,
- fréquence et intensité des fantasmes sexuellement abusifs ou violents

Recommandations

- Nécessité de formation
- Repère et pas une adresse exacte
- Information et pas une décision
- Intégrer dans un ensemble de données cliniques, comportementales et judiciaires (Quinsey et al, 2006),
- Evaluation faits déterminés plus que la vérité judiciaire

Objectif de ce projet d'évaluation

- Afin de mieux cerner:
 - > la prise en charge des AICS
 - > les taux de récurrence,
- L'objectif:
 - > mener une recherche de type prospective à long terme =
 - Mise en place d'un instrument d'évaluation des AICS:
 - Variables essentielles recouvrant les domaines:
 - délictueux,
 - diagnostiques,
 - socio environnementaux,
 - relatifs à la prise en charge
 - Permettrait de suivre l'évolution des AICS au sein du système de soin ambulatoire proposé en Région wallonne

Partie II:

Mis en place d'un instrument d'évaluation
en continu

des caractéristiques délictueuses, des
aspects diagnostiques, de
l'environnement social et de la prise en
charge des AICS

au sein des équipes de Santé Spécialisées
en Région wallonne

○ Réflexion

Littérature

- Risque de récurrence
- Évaluation des taux de récurrence
- Efficacité thérapeutique

○ Objectif: développer auprès des équipes volontaires

Dossier en traitement au sein d'une ESS N : Date de naissance :

Dossiers officiels consultés :

Type de délit commis (suivi en cours)

Délits	Fréquence des délits et date	Pour les délits sexuels : Victimes		
		Age ¹	Sexe	Lien ²

Date d'incarcération, internement ou autre mesure³

Date et type de libération :

Origine du dossier : SCI / TAP / Autre équipe/ Autre :

Antécédents délictueux

Délits antérieurs Date d'incarcération, internement ou autre Date de libération	Fréquence des délits et date	Pour les délits sexuels : Victimes		
		Age ⁴	Sexe	Lien ⁵

Dossier N :

Date de naissance

L' AICS a-t-il bénéficié d'une prise en charge antérieure :

Quel type de prise en charge

Prise en charge au sein de l'équipe de santé spécialisée (traitement): Année 2009

Date de début de traitement	Date de fin de traitement	Fin de traitement	Réorientation
		Intervenants / AICS Motif :	NON OUI :

+

Date RDV	Présence	Durée	Type entretien	Intervenant (Statut ⁶ , Qualification, Orientation théorique)
	OUI NON :		Individuel / Groupal / Familial Autre :	
	OUI NON :		Individuel / Groupal / Familial Autre :	
	OUI NON :		Individuel / Groupal / Familial Autre :	
	OUI NON :		Individuel / Groupal / Familial Autre :	

Situation de l'AICS :

	Lors des faits	Avant la détention	A la libération	En cours de traitement
Milieu de vie	Parental	Idem (Faits)	Idem (détention)	Idem (libération)
	Conjugal	Parental	Parental	Parental
	Autre :	Conjugal	Conjugal	Conjugal
		Autre :	Autre :	Autre :

Y a-t-il des changements de milieu de vie en cours de traitement :

NON

OUI : Date

Lesquels

⊕

	A-t-il été marié ou en concubinage	Lors des faits	Avant la détention ⁷	A la libération	En cours de traitement
Situation maritale	NON OUI : Durée de		Idem faits	Idem détention	Idem libération

Y a-t-il des changements de situation maritale en cours de traitement :

NON

OUI : Date

Lesquels

	Lors des faits	Avant la détention	A la libération	En cours de traitement ⁸
Situation Professionnelle		Idem faits	Idem détention	Idem libération

Y a-t-il des changements de situation professionnelle en cours de traitement :

NON

OUI : Date

Lesquels

L' AICS présente t-il des symptômes psychiatriques ou voir des troubles mentaux ?

OUI NON

Si oui lesquels :

Présente t-il des antécédents psychiatriques ? OUI NON

Si oui lesquels :

Abus de substances :

Au moment des faits : Alcool / Drogue

En cours de traitement : Alcool / Drogue

Mise en place d'une prise en charge de ces abus : OUI / NON

Si oui, laquelle :

Evaluations standardisées ?

Si oui

Nom du test

Date d'évaluation

Observations particulières

Rappel:

Cet instrument d'évaluation permet:

Connaître les types de délits commis, le mode de libération, son suivi au sein d'une ou de plusieurs équipes de santé spécialisées (en cas de réorientation), ses critères diagnostics, ainsi que son environnement social;

Évolution de l'AICS au sein du système de soin;

Évaluer le niveau de risque statique de l'AICS;

Mesurer la sévérité des délits antérieurs, actuels et de récidive.

En ce qui concerne la mesure de la sévérité des délits antérieurs, actuels et de récidive

- Relecture de l'ensemble des dossiers des AICS récidivistes lors de l'étude Phase I
- Adaptation en cours de deux instruments d'évaluation de la sévérité des délits aux terminologies carcérales Belges (Wolfgang, et al., 1985; Ackman & Normandeau, 1966)

○ Recherche actuelle

- N = 355 AICS adultes
- Age des AICS: 40 ans

Questions

- Dosage - prise en charge-besoin d'AICS. Actuellement dosage thérapeutique faible
- Transfert des informations: Justice vers la Santé: Accords de coopération
- Explications de la diminution de détention: ADP ?, Libérations augmentent ?
- Incidence de la fin de peine sur la récidive ? Son évolution 50% ?

Prédicteurs dynamiques de récidive sexuelle (Hanson & Morton-Bourgon, 2004)

<i>Predicteurs</i>	<i>r *</i>	<i>Sujets</i>	<i>Etudes</i>
● Non-compliance Supervision	.31	2,159	3
● Préoccupations Sexuelles		19	1,119 6
● Problèmes auto-régulation	.19	2,411	15
● Relation intime conflictuelle	.18	298	4
● Intérêt sexuel déviant	.16	2,769	16
● Préférence déviante, PPG	.12	2,180	13
● Attitudes encourageant délit sexuel		.11	1,617 9
● Influences sociales Négatives	.11	938	6
● Personnalité Antisociale	.11	3,267	12
● Abus de substance	.06	9,166	31

Stable et Acute-2007

Hanson & Harris

Stable: 5 domaines

- ⦿ Déficits relations intimes
- ⦿ Influences sociales
- ⦿ Auto-régulation sexuelle
- ⦿ Coopération dans la supervision
- ⦿ Auto-régulation générale

Aigu: 7 domaines

- ⦿ Accès aux victimes
- ⦿ Effondrement émotionnel
- ⦿ Effondrement des supports sociaux
- ⦿ Hostilité
- ⦿ Abus de substance
- ⦿ Préoccupation sexuelle
- ⦿ Rejet de supervision

- 
- Implémentation des critères dynamiques
Dans le dispositif de prise en charge

Thierry.pham@crds.be
www.crds.be