



Communication

Évaluation du risque de récidive au sein d'une population de délinquants incarcérés ou internés en Belgique francophone

Prediction of recidivism among prison inmates and forensic patients in Belgium

T.H. Pham^{a,b,c,*}, C. Ducro^a, B. Marghem^{a,d}, C. Réveillère^e

^a Centre de recherche en défense sociale (CRDS), 94, rue Despars, 7500, Tournai, Belgique

^b Université Mons, Hainaut, Belgique

^c Centre de recherche, institut Philippe-Pinel, Montréal, Canada

^d Établissement pénitencier, Tournai, Belgique

^e Université de Tours, France

Disponible sur internet le 25 octobre 2005

Résumé

Cette étude évalue la validité convergente et prédictive de l'échelle de la Psychopathie de Hare (PCL-R), de la *Violence Risk Appraisal Guide* (VRAG) et de la *Historical, Clinical-Risk 20 items* (HCR-20). La population est composée de délinquants libérés de prison de haute sécurité ou d'un hôpital sécuritaire en Belgique. L'analyse de la qualité convergente entre les trois instruments montre qu'ils sont fortement corrélés (> 0,70). L'analyse de la qualité prédictive du score total de chaque instrument à partir des coefficients de corrélation, des courbes ROC (*Receiver Operating Characteristics*), ainsi que les courbes de survies suggèrent une qualité prédictive modérée pour la récidive générale et violente.

© 2005 Publié par Elsevier SAS.

Abstract

This study assesses the convergent and predictive validities of the Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R), the Violence Risk Appraisal Guide (VRAG) and the Historical-Clinical-and Risk management (HCR-20). The Population was composed of inmates or forensic patients coming from either high security prisons or a forensic hospital. The three instruments were highly correlated (> 0.70), sharing a large common variance. The ROC (*Receiver Operating Characteristics*), survival curves analyses and correlation coefficients suggested that the PCL-R, the VRAG and the HCR-20 presented a moderate predictive validity both for general and violent recidivism.

© 2005 Publié par Elsevier SAS.

Mots clés : HCR-20 ; PCL-R ; Psychopathie ; Récidive ; VRAG

Keywords: HCR-20; PCL-R; Psychopathy; Recidivism; VRAG

Dans les années 1980, Monahan [18,20] a montré les limites de l'évaluation clinique non spécialisée du risque en estimant la précision de ces prédictions de « première génération » inférieures à 33 %. Aujourd'hui, l'évaluation du risque

de violence constitue une préoccupation majeure parmi les professionnels exerçant auprès des populations délinquantes. Depuis les années 1980, de nombreux instruments d'évaluation du risque ont été développés dans le but d'augmenter la précision de la prédiction de la violence [7]. McGrath [17] a récemment rappelé que la plupart de ces instruments présentent une validité prédictive « modérée », ce qui constitue sans

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : thierry.pham@crds.be (T.H. Pham).

nul doute un progrès important par rapport aux évaluations cliniques générales, lesquelles prédisent la récidive de manière inexacte, à travers une grande prévalence de faux-positifs.

Ces instruments d'évaluation du risque sont de plus en plus utilisés sur le plan international. Certains font l'objet de validation auprès de populations francophones délinquantes [3,9,22,23]. D'un côté, certaines dispositions légales de libérations sous conditions (cf. les lois belges de 1998) mentionnent que le risque de récidive constitue une « contre-indication majeure » à la libération. D'un autre côté, les praticiens doivent faire face à un manque de données relatives :

- aux taux de base de récidive (générale, violente, sexuelle, non sexuelle et non violente) et ;
- à la validation des instruments de risque.

Cette étude se propose d'évaluer la validité convergente et prédictive de trois instruments d'évaluation : l'échelle de psychopathie de Hare (PCL-R [11,12]), la *Violence Risk Appraisal Guide* (VRAG [14,29]) et la *Historical Clinical Risk-20 items* (HCR-20 [28]).

1. Méthodologie

1.1. Participants

Cette étude est composée de 230 participants dont 120 ont été libérés de deux centres pénitenciers de haute sécurité en Belgique et 110 ont été libérés d'un hôpital psychiatrique sécuritaire belge. La moyenne d'âge des participants était de 41,19 ans (SD = 9,72). La période moyenne de suivi dans la société était de 3,4 ans (SD = 2,6). Au cours de la période de libération, 22,6 % des évalués ont récidivé de manière générale, 11,8 % ont récidivé de manière violente et 12,3 % ont récidivé de manière non violente.

1.2. Instruments

1.2.1. L'échelle de la psychopathie de Hare (PCL-R)

La PCL-R est une échelle en trois points (0-1-2) composée de 20 items. Les scores varient de 0 à 40, les scores supérieurs sont à partir de 30, reflétant un « prototype du psychopathe ». Cet instrument présente une structure factorielle stable [11], dans laquelle le facteur 1 est relatif à des traits interpersonnels/affectifs, le facteur 2 reflète les comportements antisociaux de la psychopathie. Des analyses factorielles plus récentes ont montré l'intérêt de décomposer ces facteurs en composantes interpersonnelle, émotionnelle et impulsive [4], mais ces dernières ne seront pas considérées dans le cadre de la présente étude. L'échelle de psychopathie de Hare était, à l'origine, utilisée en recherche pour opérationnaliser le diagnostic de la psychopathie. De nombreuses études ont démontré l'utilité de la PCL-R quant à l'évaluation du risque en identifiant les récidivistes et en prédisant la violence au sein d'échantillons issus d'hôpitaux psychiatriques sécuritaires et de prisons d'Amérique du Nord [6,13,15] et d'Europe [10,16,25]. La version française et ses qualités

psychométriques associées sont reprises dans les études de Côté et al. [6] et de Pham [22]. Dans la présente étude, les évaluations ont suivi les recommandations du manuel de Hare [11,12] :

- lecture des dossiers sociaux, cliniques et institutionnels ;
- réalisation de deux entretiens semi-structurés.

Les évaluations à la PCL-R étaient prospectives et ont donc été réalisées avant la libération de chaque participant.

1.2.2. La Violence Risk Appraisal Guide (VRAG)

La VRAG est une échelle d'évaluation du risque de récidive violente constituée de 12 items [14,19]. Elle s'évalue à partir de la lecture des dossiers des délinquants. L'échelle est de type actuariel et débouche sur un score global qui se situe sur un niveau de risque. Elle comprend des variables de nature clinique (exemples : diagnostic de trouble de la personnalité, de schizophrénie, score de psychopathie), démographique (exemples : statut conjugal, âge lors du dernier délit) ou criminologique (exemples : antécédents de délits non violents, victime de sexe féminin). Selon Rice et Harris [24], la VRAG prédisait la récidive violente (AUC = 0,75) pour différentes périodes de libération. Plus récemment, des études suédoises rapportaient des aires sous la courbe plus faibles (0,68) pour la récidive violente [10,27]. Dans la présente étude, l'évaluation de cet instrument s'est faite indépendamment du statut de récidiviste ou de non récidiviste décrit dans les documents judiciaires annexes aux dossiers. L'évaluation a été conduite à partir des informations cliniques, sociales et institutionnelles.

1.2.3. La HCR-20 : une échelle d'évaluation du risque et de gestion du risque

La HCR-20 est conçue comme un guide structuré et qui est constitué de 20 items répartis en trois sous-échelles : Historique (H, exemple « antécédent de violence »), Clinique (C, exemple : « impulsivité ») et gestion du risque (R, exemple : « manque de projet réaliste ») [28]. Chaque item est évalué sur une échelle en trois points : 0 indique que l'item ne s'applique pas, 1 que l'item s'applique dans une certaine mesure et 2 que l'item s'applique totalement. La HCR-20 est composée à la fois de facteurs statiques et de facteurs dynamiques. Ses créateurs ont en effet estimé que la prédiction de la dangerosité doit aussi considérer des facteurs environnementaux, sociaux et situationnels. Cela explique que la HCR-20 est prometteuse à la fois sur les plans méthodologique et éthique [2,5]. Concernant la qualité de la HCR-20, différentes études montraient une bonne qualité prédictive de la récidive, et notamment de la récidive violente [1,8,10,21,26]. La HCR-20 n'est pas une échelle d'autoévaluation, mais plutôt un guide constitué de 20 items répartis en trois sous-échelles : Historique (H), Clinique (C) et gestion du risque (R). Les qualités psychométriques du HCR-20 au sein d'une population psychiatrique sécuritaire belge ont été rapportées par A. Claix et T.H. Pham [3]. Dans la présente étude, les données relatives à la HCR-20 étaient prospectives.

1.3. Analyse des données

Les qualités convergente et prédictive ont été mesurées sur la base des coefficients de corrélations r de Pearson. Quant à la qualité prédictive, elle a également été évaluée à partir des courbes de survie ainsi que des analyses ROC (*Receiver Operating Characteristics*). Nous avons distingué :

- la récidive générale (tout délit commis après la libération) ;
- la récidive violente (vol avec violence, agression, meurtre, tentative de meurtre, délit sexuel avec violence, etc.) ;
- la récidive non violente (vols, délits liés aux stupéfiants, etc.).

La zone sous la courbe peut varier de 0,5 (prévision de hasard) à 1 (prévision parfaite), et représente la probabilité qu'un récidiviste choisi au hasard ait une cote déviante par rapport à un non-récidiviste également choisi au hasard.

2. Résultats et discussion

Lorsque la population évaluée à chaque instrument est divisée en deux groupes selon la médiane, nous observons des taux de récidive générale de 13, 15, et 15 % chez les participants présentant un faible score respectivement à la PCL-R, la VRAG et à la HCR-20. Ces pourcentages s'élèvent à

Tableau 1

Qualité convergente des instruments

	VRAG	HCR-20
HCR-20	0,72* (<i>n</i> = 84)	—
PCL-R	0,75* (<i>n</i> = 104)	0,77* (<i>n</i> = 88)

Note : * $p < 0,01$.

Tableau 2

Qualité prédictive des instruments

		<i>n</i>	Récidive Générale <i>r</i>	Récidive Générale AUC IC	Récidive violente <i>r</i>	Récidive violente AUC IC	Récidive non violente <i>r</i>	Récidive non violente AUC IC
VRAG	Score total	114	0,39**	0,74** 0,64–0,84	0,43**	0,82** 0,72–0,92	0,27**	0,75** 0,63–0,87
	Catégorie de risque	114	0,42**	0,75** 0,66–0,85	0,45**	0,83** 0,74–0,92	0,27**	0,73** 0,61–0,85
HCR-20	Échelle H	91	0,37**	0,72** 0,62–0,83	0,29**	0,71** 0,59–0,83	0,29**	0,72** 0,60–0,84
	Échelle C	91	0,30**	0,69** 0,57–0,80	0,33**	0,74** 0,64–0,85	0,25*	0,70* 0,56–0,83
	Échelle R	91	0,31**	0,68** 0,57–0,80	0,22*	0,65 0,52–0,79	0,24*	0,69* 0,55–0,82
	Score total	91	0,38**	0,73** 0,62–0,83	0,32**	0,73** 0,61–0,85	0,31**	0,74** 0,63–0,85
PCL-R	Facteur 1	216	0,18**	0,63** 0,53–0,72	0,20**	0,68** 0,57–0,79	0,16*	0,64* 0,52–0,76
	Facteur 2	216	0,24**	0,67** 0,58–0,76	0,24**	0,71** 0,60–0,82	0,18**	0,66* 0,55–0,77
	Score total	216	0,25**	0,67** 0,59–0,76	0,27**	0,75** 0,64–0,85	0,17*	0,65* 0,55–0,75

Note : * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

30,38 et 40 % pour le groupe présentant un score élevé aux échelles respectives. La même tendance s'observe pour la récidive violente : 4, 5 et 11 % pour le groupe présentant un score faible contre 20, 27, 27 % pour le groupe présentant un score élevé. Tant pour la récidive générale que pour la récidive violente, les courbes de survies diffèrent (Log-rank $>$ à 3,90, $p < 0,05$) significativement entre ces deux groupes. Rappelons toutefois que nous n'avons considéré que la récidive officielle qui a donné lieu à une poursuite judiciaire, ce qui sous-estime toujours le risque réellement commis au sein de la société.

Ces trois échelles, à travers leur score total, présentent également de bonnes qualités prédictives de la récidive et notamment de la récidive violente (Tableau 2) qui interpelle le plus sur le plan sociétal. En effet, par rapport à un non-récidiviste, un récidiviste pris au hasard aurait significativement plus de chance (plus de 70 %) d'avoir un score élevé à ces échelles. Toutefois, à partir d'un échantillon commun ($n = 79$), nous n'observons pas de différence significative entre ces trois instruments pour la récidive générale et violente. Cette absence de différence peut s'expliquer par les qualités convergentes élevées entre les trois instruments. En effet, les coefficients de corrélations dépassant les 0,70 suggèrent que la PCL-R, la VRAG et la HCR-20, lorsque aucun item n'a été omis pour éviter un effet circulaire, partagent une large variance commune (Tableau 1). Ces données sont congruentes avec la littérature [3,8]. À ce propos, apportons une nuance : la PCL-R ne prédit pas significativement la récidive non violente, et ce contrairement à la VRAG.

Sur le plan international, l'actualité judiciaire, à travers la médiatisation récente de meurtriers sexuels, soulève des débats complexes, contradictoires, parfois passionnés entre le pouvoir politique, le pouvoir judiciaire, les organismes de

soin et les associations de victime. En France, ces débats concernent d'une part la mise en place d'infrastructures de protection sociale telles qu'il en existe en Belgique. D'autre part, nous évoquons aussi la sous-utilisation d'instruments d'évaluation du risque liée à la réticence vis-à-vis des méthodes standardisées. L'ensemble des données présentées dans le cadre de cette étude encourage l'utilisation de ces trois instruments auprès de milieux chargés de l'évaluation de justiciables. Il paraît nécessaire de développer une meilleure prise de conscience des apports, mais également des contraintes en termes de formation, de temps passé aux évaluations, ainsi que de recherche auprès de populations antisociales.

Références

- [1] Belfrage H, Fransson G, Strand S. Predicting of violence using the HCR-20: A prospective study in two maximum-security correctional institutions. *J Forensic Psychiatry* 2000;11:167–75.
- [2] Borum R. Improving the clinical practice of violence risk assessment: Technology, guidelines, and training. *Am Psychol* 1996;51:945–56.
- [3] Claix A, Pham TH. Evaluation of the HCR-20 violence risk assessment scheme in a Belgian forensic population. *Encephale* 2004;30:447–53.
- [4] Cooke DJ, Michie C. Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model. *Psychol Assess* 2001;13:171–88.
- [5] Côté G. Les instruments d'évaluation du risque de comportements violents : mise en perspective critique. *Criminologie* 2001;34:31–45.
- [6] Côté G, Toupin J, Hodgins S, Pham TH. Psychopathie et comportements violents. In: Pham TH, Côté G, editors. *La psychopathie : Théorie et Recherche*. Villeneuve d'Ascq: Presses Universitaires du Septentrion; 2000.
- [7] Dolan M, Doyle M. Violence risk prediction: clinical and actuarial measures and the role of the psychopathy checklist. *Br J Psychiatry* 2000;177:303–11.
- [8] Douglas KS, Ogloff JRP, Nicholls TL, Grant I. Assessing Risk for violence among psychiatric patients. *J Consult Clin Psychol* 1999;67:917–30.
- [9] Ducro C, Pham TH. Evaluation of the SORAG and the Static-99 on Belgian sex offenders committed to a forensic facility. *Sexual Abuse* (sous presse).
- [10] Grann M, Belfrage H, Tengström A. Actuarial assessment of risk for violence. Predictive validity of the VRAG and the historical part of the HCR-20. *Crim Justice Behav* 2000;27:97–114.
- [11] Hare RD. *Manual for the Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto: Multi-Health Systems; 1991.
- [12] Hare RD. *Manual for the Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto: Multi-Health Systems; 2003.
- [13] Hare RD, Clark D, Grann M, Thornton D. Psychopathy and the predictive validity of the PCL-R: An international perspective. *Behav Sci Law* 2000;18:623–45.
- [14] Harris GT, Rice ME, Quinsey VL. Violent recidivism of mentally disordered offenders: The development of a statistical prediction instrument. *Crim Justice Behav* 1993;20:315–35.
- [15] Hart S. The role of psychopathy in assessing risk for violence: Conceptual and methodological issue. *Leg Criminol Psychol* 1998;3:121–37.
- [16] Hildebrand M, de Ruiter C, de Vogel V. Psychopathy and sexual deviance in treated rapists: Association with sexual and non-sexual recidivism. *Sex Abuse* 2004;16:1–24.
- [17] McGrath RJ. *Conducting sexual offender risk assessments*. The Second International Conference Towards a safer society. Edinburgh, Scotland. September 2004.
- [18] Monahan J. *Predicting Violent Behavior*. Beverly Hills, California: Sage Publications; 1981.
- [19] Monahan J. The prediction of violent behaviour: Toward a second generation of theory and policy. *Am J Psychiatry* 1984;141:10–5.
- [20] Monahan J. Risk assessment of violence among the mentally disordered: Generating useful knowledge. *Int J Law Psychiatry* 1988;11:249–57.
- [21] Nicholls TL, Ogloff JRP, Douglas KS. Assessing risk for violence among male and female civil psychiatric patients: The HCR-20, PCL: SV, and VSC. *Behav Sci Law* 2004;22:127–58.
- [22] Pham TH. Évaluation psychométrique du questionnaire de la psychopathie de Hare auprès d'une population carcérale belge. *Encephale* 1998;24:435–41.
- [23] Pham TH, Chevrier I, Nioche A, Ducro C, Réveillère C. Psychopathie, évaluation du risque, prise en charge. *Ann. Med. Psychol. (Paris)* (sous presse).
- [24] Rice ME, Harris GT. Violent recidivism: Assessing predictive validity. *Consult Clin Psychology* 1995;63:737–48.
- [25] Sjöstedt G, Langström N. Assessment of risk for criminal recidivism among rapists: A comparison of four different measures. *Psychology, Crime and Law* 2002;8:25–40.
- [26] Strand S, Belfrage H, Fransson G, Levander S. Clinical and risk management factors in risk prediction of mentally disordered offenders: More important than actuarial data. *Leg Criminol Psychol* 1999;4:67–76.
- [27] Tengström A. Long-term predictive validity of historical factors in two risk assessment instruments in a group of violent offenders with schizophrenia. *Nord J Psychiatry* 2001;243–9.
- [28] Webster CD, Douglas KS, Eaves D, Hart SD. *HCR-20: Assessing risk for violence, version 2*. The Mental Health, Law, & Policy Institute. Canada: Simon Fraser University; 1997.
- [29] Webster CD, Harris GT, Rice ME, Cormier C, Quinsey VL. *The violence prediction scheme: Assessing dangerousness in high-risk men*. Toronto: University of Toronto; 1994.