



HAL
open science

Expertises et pronostics de “ dangerosité ” : des évaluations controversées

Virginie Gautron, Philip Milburn

► To cite this version:

Virginie Gautron, Philip Milburn. Expertises et pronostics de “ dangerosité ” : des évaluations controversées. Virginie Gautron. Réprimer et soigner : pratiques et enjeux d’une articulation complexe, Presses Universitaires de Rennes, pp.97-120, 2023, 9782753592070. halshs-04627133

HAL Id: halshs-04627133

<https://shs.hal.science/halshs-04627133v1>

Submitted on 27 Jun 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

GAUTRON V., MILBURN P., « Expertises et pronostics de « dangerosité » : des évaluations controversées », in GAUTRON V. (dir.), *Réprimer et soigner : pratiques et enjeux d'une articulation complexe*, Rennes, PUR, 2023, p. 97-120.

Consacrée au XIX^e siècle par le courant criminologique de la « Défense sociale », dont les termes ont été repris au cours du XX^e siècle par la mouvance de la « Défense sociale nouvelle », la notion de dangerosité est désormais omniprésente dans les discours et les débats sur la criminalité. Or, il ne s'agit pas d'un concept juridique bien défini, comme le note Jean Danet¹; elle n'a guère de consistance scientifique non plus pour les disciplines psychiatriques ou psychologiques. Pourtant, cette notion, ou d'autres concepts voisins, est d'usage courant et même croissant dans les expertises, comme nous avons pu le constater à partir des données extraites des dossiers judiciaires (1). De plus en plus sollicités par les magistrats pour émettre un avis sur les risques de récidive, les experts qui acceptent de se plier à l'exercice mobilisent de multiples critères, qui ne répondent pas à un schéma juridique ou psychiatrique bien défini. Les réalités auxquelles ils renvoient ne sont pas prédéfinies mais bien constituées dans les usages qui en sont faits dans les différents rapports d'expertise, en fonction de références propres à chaque expert. L'examen des données statistiques recueillies dans notre enquête permet d'en fournir un aperçu assez précis, mais aussi d'en constater la relativité (2). Les méthodes et les critères d'évaluation des experts sont en effet hétérogènes. S'ils insistent sur leur prudence interprétative, leurs procédés soulèvent d'importants débats, tant au niveau intra qu'interprofessionnel (3).

1. Une attention expertale croissante

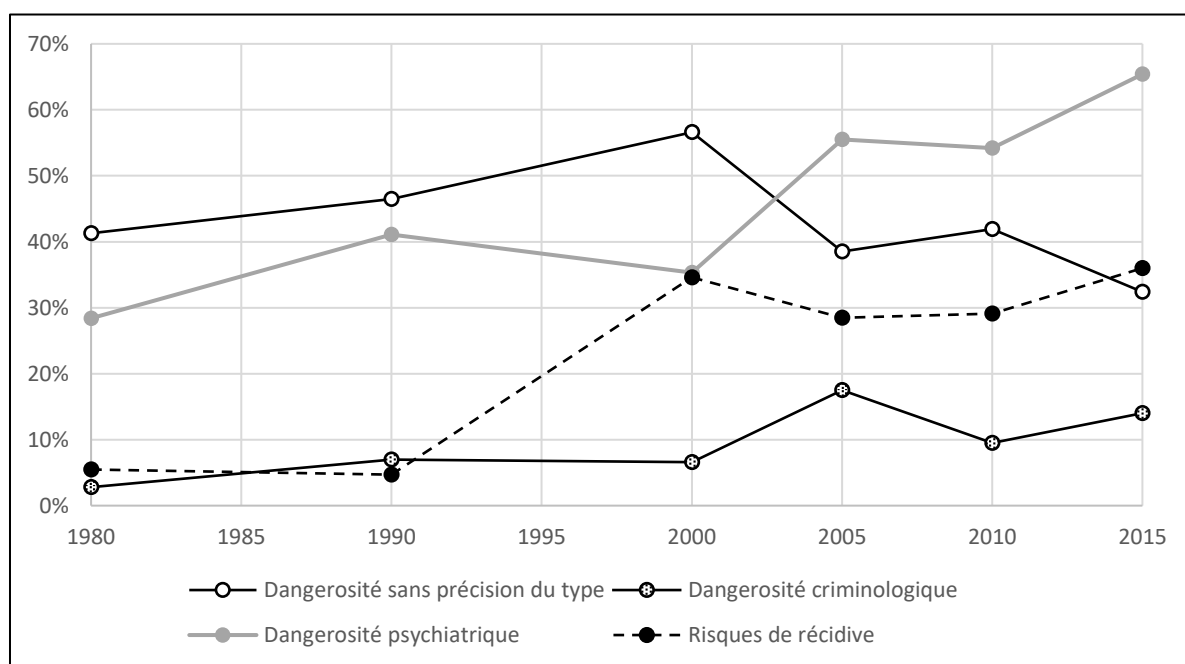
Notre enquête parmi les dossiers pénaux, qui a porté sur quatre décennies, montre une évolution significative du recours aux notions de dangerosité ou de risque de récidive, nonobstant la nature de l'avis rendu (A). Au-delà de la dangerosité psychiatrique, son pendant criminologique n'est pas systématiquement investigué par les experts, mais leur propension à confirmer l'existence de risques de récidive paraît plus forte que par le passé (B).

¹ DANET Jean, « La dangerosité, une notion criminologique, séculaire et mutante », *Champ pénal/ Penal field*, vol. V, 2008, consulté le 25 mars 2022 [URL : <https://journals.openedition.org/champpenal/6013>].

A. Des évaluations plus fréquentes

Dans les 889 dossiers de l'échantillon qui comprenaient des expertises, les références aux notions de dangerosité ou de risque de récidive progressent significativement au fil du temps, et sont presque systématiques en fin de période. L'une ou l'autre apparaît sous la plume d'au moins un expert dans 73,4 % des dossiers en 1980, 93,4 % en 2015². Si l'on observe les courbes concernant les mentions les plus fréquentes, le concept de dangerosité, sans précision sur sa nature psychiatrique ou criminologique, prédomine jusqu'aux années 2000, avant que ces deux catégories soient plus nettement discriminées. Durant cette seconde période, les références à la première progressent davantage que la seconde. Alors que cette distinction est structurante dans les propos de nos interlocuteurs en entretien, les experts préfèrent à la notion de dangerosité criminologique celle de risque de récidive, qui comporte sans doute une dimension moins assertive.

Graphique n° 1 - Évolution des références aux notions de dangerosité et/ou de risques de récidive dans les dossiers comprenant des expertises (n=889)



p=0,001 V de Cramer=0,132.

Les évolutions ainsi observables découlent au moins partiellement des attentes des prescripteurs d'expertises, qui sollicitent davantage de précisions quant à la nature précise des formes de dangerosité, dans la perspective de fixer la peine et d'éventuelles mesures de sûreté. Si les experts ont davantage mobilisé la notion de dangerosité psychiatrique au fil du temps, il s'agit le plus souvent de l'exclure ou de la présenter comme faible. C'est le cas dans 95,5 % des dossiers comprenant ce type d'évaluation.

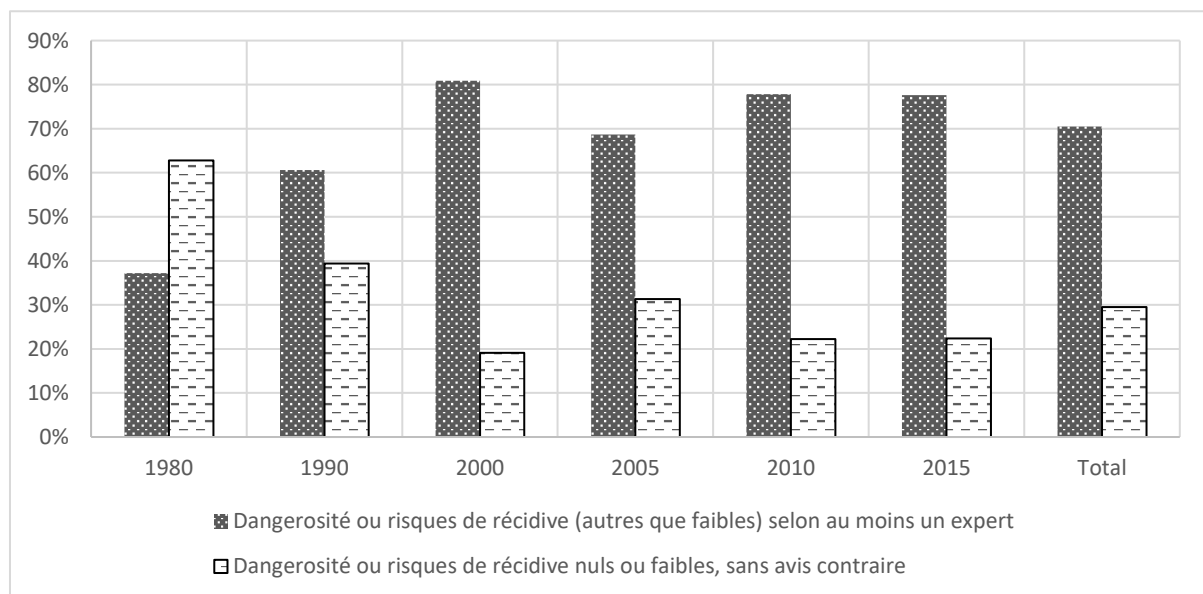
² p=0,001 V de Cramer=0,139.

Si la mention d'une dangerosité (autre que faible) demeure rare (2,1 % des dossiers comprenant des expertises, 4,5 % de ceux comprenant ce type d'évaluation), on constate une légère progression linéaire au fil du temps : de 0 % en 1980 à 4,4 % en 2015, avec toutefois des effectifs extrêmement faibles : 1 personne en 1990 ; 6 en 2015. En excluant formellement toute dangerosité psychiatrique, il s'agit pour les experts de répondre à la commande judiciaire et de saisir l'occasion pour marquer clairement la frontière entre pathologie mentale et criminalité. En revanche, on observe une progression des pronostics défavorables concernant la dangerosité non psychiatrique et les risques de récidive.

B. Une progression significative des pronostics de risques de récidive

Malgré une attention expertale plus soutenue, bon nombre d'experts résistent encore aux attentes politiques et judiciaires d'évaluation des risques de récidive ou de la dangerosité autre que psychiatrique³. Ainsi, dans les dossiers comprenant des expertises, 37,5 % de ceux jugés en 2015 ne comportaient aucune évaluation de ce genre (contre 60,6 % en 1980). Dans les autres affaires (n=532), les données de l'échantillon révèlent une nette diminution des cas dans lesquels les experts pointent, sans avis contraire, une dangerosité (autre que psychiatrique) ou des risques de récidive inexistantes ou faibles. Des avis contradictoires apparaissent dans 19 dossiers seulement.

Graphique n° 2 - Évolution de la nature des avis sur la dangerosité (autre que psychiatrique) et/ou les risques de récidive (n=532)



p=0,001 V de Cramer=0,261

³ V. infra.

Le graphique montre clairement un accroissement très significatif des pronostics de dangerosité effective par au moins un expert⁴, qui atteignent un étiage relativement constant après 2000 (entre 70 et 80 %). En définitive, dans l'ensemble des dossiers comprenant des expertises, 14,7 % des prévenus ou accusés ont été jugés à risque par au moins un expert en 1980, 48,5 % en 2015⁵. Toutes choses égales par ailleurs⁶, la probabilité d'un pronostic défavorable est 3,4 fois plus élevée à partir des années 2000, comparativement aux années 1980 et 1990 (***)⁷. Ces évolutions temporelles masquent toutefois une disparité significative selon les juridictions, observables sur le graphique suivant. Ainsi, la plus grande juridiction enquêtée (Milleville) présente une distribution très différente de celle de la moyenne des autres, l'absence d'avis sur la question totalisant près de 70 % des dossiers dépouillés. Toutes choses égales par ailleurs, la probabilité qu'un pronostic défavorable apparaisse dans le dossier y est divisée par 4,6 par rapport aux cinq autres juridictions (***)⁷.

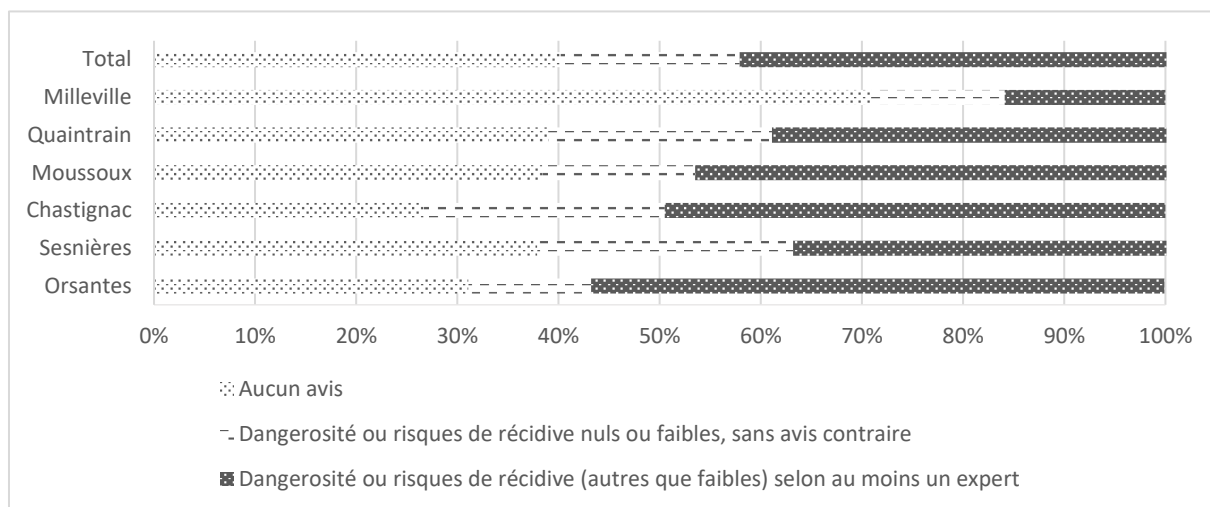
⁴ La mesure portant sur les dossiers dont au moins une expertise fait mention de la dangerosité, il est tout à fait possible que plusieurs d'entre elles le fassent pour un même dossier, ce qui augmenterait la proportion en termes de nombre d'expertises concernées.

⁵ $p=0,001$ V de Cramer= $0,179$.

⁶ Nous avons comparé plusieurs modèles de régression. Le modèle le plus complet ici pris en compte, mais qui ne permet pas de saisir l'ensemble des critères potentiels d'appréciation des experts, est présenté dans son ensemble en fin de chapitre. Il comprend 12 variables indépendantes. Nous avons pris en compte les années et juridictions de jugement, les principaux types d'infractions, le nombre de victimes, la mention de condamnations antérieures au bulletin n°1 du casier judiciaire, le sexe, l'âge, la nationalité, la situation au regard de l'emploi, de degré de reconnaissance des faits, la mention de pathologies psychiatriques ou de troubles de la personnalité, les abus ou dépendance à l'alcool ou d'autres drogues. Ces variables étaient toutes renseignées dans 835 dossiers. Ces régressions logistiques n'offrent que des estimations, qu'il convient d'interpréter avec précaution, dès lors que les variables indépendantes prises en compte ne permettent pas de couvrir l'ensemble des critères potentiellement mobilisés par les experts. La formule « toutes choses égales par ailleurs » doit donc être interprétée uniquement à l'aune des variables prises en compte.

⁷ Les indices de significativité statistique sont les suivants : *** significatif au seuil de 1 % ; ** significatif au seuil de 5 % ; * significatif au seuil de 10 % ; n.s. : non significatif. L'ensemble des données sont présentées en annexe, dans le tableau n°5.

Graphique n° 3 - Avis des experts sur la dangerosité (autre que psychiatrique) et/ou les risques de récidive selon les juridictions



$p=0,001$ V de Cramer=0,243.

Cette disparité géographique s'explique vraisemblablement par le vivier plus important d'experts en région parisienne. Elle atteste que leurs positions vis-à-vis de l'évaluation expertale de la dangerosité criminologique ne sont pas stabilisées, comme d'ailleurs les attentes des prescripteurs en la matière. Si nos entretiens dévoilent également des positions hétérogènes sur les principaux facteurs de risque, les données collectées dans les expertises permettent d'identifier les principaux marqueurs mobilisés.

2. Les principaux critères d'évaluation des risques de récidive

Ces pronostics de risques de récidive visent-ils certaines catégories de prévenus ? Identifier les critères d'évaluation des experts est une opération complexe, *a fortiori* lorsque l'on cherche à mesurer leur force respective. En entretien, ceux-ci sont généralement restés évasifs sur le sujet, même lorsque nous les relançons après une question très ouverte, en suggérant des critères qu'ils n'avaient pas spontanément cités. Quant à l'interprétation des rapports d'expertise, leurs conclusions n'intègrent pas toujours les éléments d'appréciation pris en compte, *a minima* ceux qu'ils jugent utiles de formuler. Nombre d'experts se contentent de renvoyer à « l'ensemble des éléments cliniques », voire à l'ensemble des éléments évoqués dans l'expertise, aux « traits de personnalité » ou au « profil psychologique » décrits dans l'ensemble du rapport.

Les données recueillies dans l'ensemble des expertises permettent néanmoins d'apporter quelques éclairages. Les liens observables ne doivent pas être compris comme de simples critères objectifs, mais comme des ensembles de particularités qui

contribuent à considérer qu'il existe une probabilité de réitération ; davantage qu'un pronostic constitué, ces données traduisent une convergence d'indicateurs « subjectifs » selon les propres mots d'un expert. Ils renvoient principalement à des logiques comportementales : la dangerosité est établie par des experts psychiatres ou psychologues dont la compétence vise, outre des pathologies mentales, des troubles cognitifs ou de la personnalité. Dès lors, nous proposons de nous intéresser dans un premier temps aux variables y correspondant, en tant que critères objectivables du pronostic (A). Nous pourrions ensuite examiner des variations statistiques selon les caractéristiques sociales des prévenus ou accusés (B). Enfin, nous aborderons les variables relatives aux faits reprochés et au passé judiciaire (C).

A. La dangerosité à l'aune des diagnostics médico-psychologiques

Lorsqu'au moins un expert se prononce explicitement sur le sujet (n=532), une dangerosité (autre que psychiatrique) ou des risques de récidive (autres que faibles) sont pronostiqués plus souvent lorsque le diagnostic confirme une maladie mentale (87,3 % contre 70,2 % en moyenne)⁸, une altération du discernement (82,2 % contre 65,4 % de ceux déclarés responsables, sans avis contraire)⁹, des troubles ou plus généralement des traits de personnalité jugés problématiques. En effet, leurs avis ne sont pas toujours associés à un diagnostic psychopathologique bien précis, mais à des lignes comportementales perçues durant l'entretien (« impulsivité », « immaturité », « égocentrisme », « intolérance aux frustrations », « agressivité », etc.). Parmi les différentes pathologies ou troubles de la personnalité référencés, ces pronostics défavorables sont plus fréquents lorsque les experts puisent dans le registre de la psychopathie (94,4 %), de la perversion ou des paraphilies (89,8 %), puis en présence d'une psychose (86,7 %)¹⁰. Les analyses multivariées confirment qu'il s'agit, à l'aune des variables indépendantes mobilisées, du critère d'évaluation le plus discriminant. En effet, lorsqu'aucun trouble psychique n'apparaît dans les expertises, la probabilité d'un tel pronostic est, toutes choses égales par ailleurs, divisée par 5,6 (***)¹¹. En présence d'une altération ou d'une abolition du discernement, cette probabilité se voit au contraire multipliée par 3,1 (***)¹². Pour autant, même en présence de troubles psychiques, la proportion de pronostics plus favorables (dangerosité nulle ou faible) reste substantielle.

⁸ p=0,006 V de Cramer=0,119.

⁹ p=0,001 V de Cramer=0,178.

¹⁰ p=0,001 V de Cramer=0,348.

¹¹ V. tableau n°5 en annexe.

¹² Du fait des risques de colinéarité avec les deux variables relatives aux problématiques sanitaires, nous avons choisi de l'inclure dans un modèle spécifique, qui contient les mêmes variables indépendantes, excepté celles ayant trait aux addictions et aux troubles psychopathologiques.

Des risques de récurrence sont aussi plus régulièrement caractérisés lorsqu'un expert constate un abus ou une dépendance à l'alcool ou à d'autres drogues (77,2 % des cas, contre 67,6 % lorsqu'ils écartent explicitement tout abus ou dépendance, 57,1 % lorsqu'ils n'évoquent pas le sujet des addictions)¹³. Toutefois, cet indicateur pèse moins, et de façon moins significative, que les troubles psychiques, puisque la probabilité d'un pronostic défavorable est alors multipliée par 1,4 (**)¹⁴. Les écarts sont particulièrement significatifs lorsqu'ils mentionnent un alcoolisme (85,9 %)¹⁵. Dans les expertises consultées, les risques de nouvelles alcoolisations une fois la peine purgée sont présentés comme générateurs d'une « levée des inhibitions », de comportements « marqués par l'agressivité, l'impulsivité, la facilité du passage à l'acte ». Ces consommations « majorer[ai]ent les troubles cognitifs et du caractère » et, sur un plan social, font redouter « une plus grande désocialisation assortie de déchéance ». S'agissant des consommations de produits stupéfiants, les experts développent les mêmes arguments, ainsi que la thèse de la délinquance économique-compulsive. La commission de nouvelles infractions constituerait une source de revenus pour acheter des drogues. Ces avis s'appuient davantage sur une expérience des situations rencontrées que sur un diagnostic clinique. Rechutes et récurrences sont considérées comme une conséquence directe de l'addiction, laquelle a déjà contribué à mettre les intéressés en situation de transgression et aura donc toutes les chances de les amener à s'y retrouver.

B. Les caractéristiques sociales et démographiques des personnes incriminées

L'examen statistique des caractéristiques de ce type donne également à voir quelques variations significatives. Ainsi, parmi les dossiers qui comprennent des évaluations sur ce plan, une dangerosité est plus rarement retenue à l'encontre des femmes (44,8 % contre 72 %)¹⁶. Toutes choses égales par ailleurs, la probabilité qu'au moins un expert émette un pronostic défavorable est divisée par plus de 3 (***)¹⁷. En revanche, même si les moins de 20 ans et les plus de 60 ans sont un peu moins souvent jugés à risque, l'âge semble peu discriminant, alors qu'il s'agit d'un critère majeur selon les études sur la récurrence et sur les processus de désistance¹⁸. Il en va de même concernant d'autres variables socio-démographiques, comme la nationalité, le niveau de diplôme ou la

¹³ $p=0,001$ V de Cramer=0,163.

¹⁴ V. tableau n°5 en annexe.

¹⁵ $P=0,001$ V de Cramer=0,239.

¹⁶ Les effectifs de femmes ayant fait l'objet d'une expertise étant faible, (47), la significativité statistique l'est également : $p=0,016$; V de Cramer=0,096.

¹⁷ V. tableau n°5 en annexe.

¹⁸ MOHAMMED Marwan (dir.), *Les sorties de délinquance. Théories, méthodes, enquêtes*, Paris, La Découverte, 2012 ; GAÏA Alice, LARMINAT Xavier de, BENAZETH Valerian (dir.), *Comment sort-on de la délinquance ? Comprendre les processus de désistance*, Chêne-Bourg, Médecine & Hygiène, « Déviance et Société », 2019.

situation au regard du logement. Par contre, on observe des écarts sensibles selon le statut social. En effet, 81 % des chômeurs ou inactifs non retraités ont été perçus à risque, contre 63,8 % des actifs¹⁹, plus particulièrement parmi les catégories populaires²⁰. Toutes choses égales par ailleurs, le fait d'être sans emploi multiple par 1,5 la probabilité d'un pronostic défavorable (**)²¹. Sur un versant plus qualitatif, les conclusions des experts montrent qu'ils sont attentifs aux signes d'instabilité professionnelle, caractérisée au travers du nombre d'emplois occupés au fil du temps, d'éventuelles démissions ou renvois. Ils émettent parfois des hypothèses à l'aune de la situation sociale prévisible une fois la peine purgée, ou insistent sur l'importance d'une reprise d'activité professionnelle pour éviter une « oisiveté [...] propice à la récidive »²².

Si ceux qui étaient en couple au moment des faits ont un peu moins souvent été considérés à risque (65,8 % contre 75,5 %), cet écart est statistiquement peu significatif²³. Au-delà de la vie conjugale, des experts soulignent en entretien ou dans leurs rapports le poids de l'isolement, de l'« l'absence de tout support affectif » ou de « la mauvaise qualité affective de l'environnement social »²⁴. À l'inverse, être « très encadré par la famille », ou bénéficier « du soutien de ses parents et de ses frères et sœurs [constituerait] un facteur important de réduction des risques de récidive criminelle »²⁵. Parfois, un retour dans « le même milieu de vie » est à l'inverse présenté comme un facteur de récidive, notamment lorsque l'expertisé gravite dans des « milieux marginaux » ou délinquants, témoignant d'une « identification délinquantielle »²⁶.

Enfin, on observe des corrélations significatives avec des éléments tirés des biographies familiales et scolaires retracées dans les anamnèses. Ainsi, la probabilité d'un pronostic défavorable est 1,9 fois plus élevée (***) lorsqu'un expert mentionne des troubles du comportement à l'école, des incidents disciplinaires, un absentéisme important ou une scolarisation en classes spécialisées (CPPN, SEGPA, ITEP, IME)²⁷. Par rapport à ceux qui n'ont pas rencontré de difficultés particulières durant l'enfance, il en va de même en présence d'un placement en foyer ou en famille d'accueil (2,2 ***²⁸), de violences intrafamiliales à l'encontre du prévenu (1,8 **²⁹), de violences

¹⁹ $p=0,001$ V de Cramer= $0,211$.

²⁰ $p=0,003$ V de Cramer= $0,201$.

²¹ V. tableau n°5 en annexe.

²² Extrait d'expertise.

²³ $p=0,018$ V de Cramer= $0,102$.

²⁴ Extraits d'expertise.

²⁵ Extrait d'expertise.

²⁶ Extrait d'expertise.

²⁷ Odds-ratio : 1.912 ; Signif. : 0.001 ; IC [1.308-2.794]. Cette variable indépendante, comme celles qui suivent, a été introduite en supplément dans un modèle spécifique, mais qui comprend l'ensemble des variables indépendantes précédemment évoquées.

²⁸ Odds-ratio : 2.239 ; Signif. : 0.008 ; IC [1.237-4.051].

²⁹ Odds-ratio : 1.808 ; Signif. : 0.033 ; IC [1.042-3.134].

conjugales à l'encontre d'un parent (2,2 **³⁰), ou encore d'un abus sexuel dans l'enfance (2,1 **³¹). Quand bien même les recherches confirmeraient l'incidence de tels facteurs, la prise en compte de ces traumatismes durant l'enfance interroge sur un plan éthique, dès lors que ces anciennes victimes, une fois déclarées plus dangereuses, sont aussi plus à risque d'être condamnées sévèrement³².

C. Les caractéristiques judiciaires

Les analyses statistiques bivariées dévoilent une influence relative de la nature des infractions commises. Les écarts sont peu significatifs selon leur statut délictuel ou criminel, mais le graphique suivant montre que les experts se prononcent plus rarement sur la question lorsque les incriminations principales sont des infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS) ou des vols criminels³³. Ce sont les crimes ou délits les plus dommageables pour les victimes qui sont la cible principale de l'évaluation des risques, notamment les atteintes à la vie et les infractions sexuelles³⁴. Toutes choses égales par ailleurs, les violences sexuelles, qui ne se distinguent pas des atteintes à la vie sur ce plan, donnent deux fois plus souvent lieu à un pronostic défavorable que les vols criminels (**)³⁵.

³⁰ Odds-ratio : 2.213 ; Signif. : 0.011 ; IC [1.201-4.080].

³¹ Odds-ratio : 2.153 ; Signif. : 0.036 ; IC [1.042-4.446].

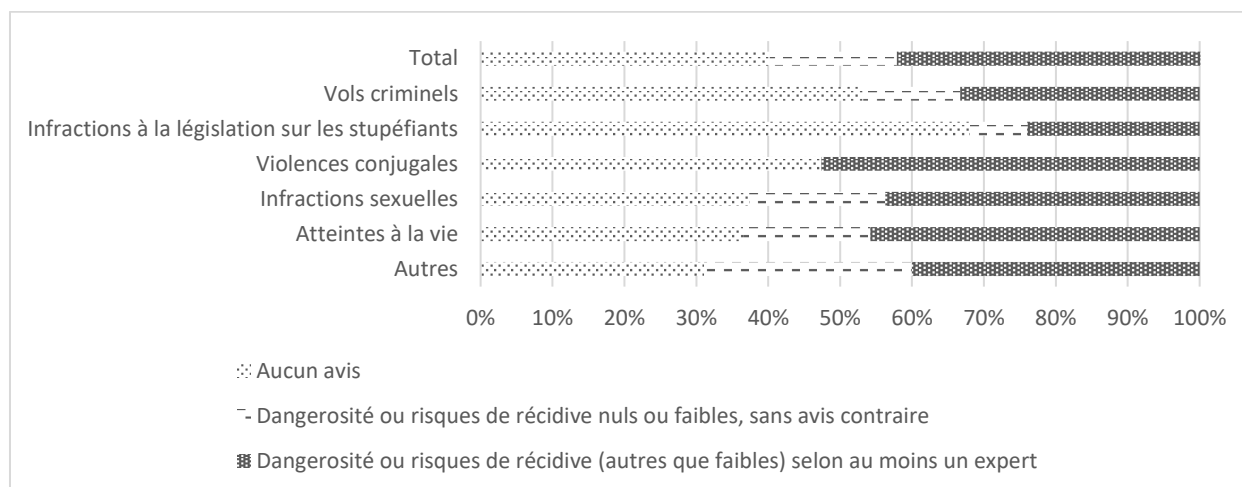
³² V. *infra*.

³³ $p=0,002$ V de Cramer=0,124.

³⁴ Les effectifs de prévenus pour violences conjugales sont trop peu nombreux pour que cette variable puisse être interprétée. Les féminicides se retrouvent dans la catégorie générale des homicides.

³⁵ V. tableau n°5 en annexe. Du fait d'effectifs réduits, nous n'avons pas distingué les violences conjugales et les ILS, regroupées dans la catégorie « autres infractions ».

Graphique n° 4 - Avis des experts sur la dangerosité (autre que psychiatrique) et/ou les risques de récidive selon les types d'infractions



p=0,002 V. de Cramer=0,124.

Parmi ceux que nous avons interrogés, seuls 5 professionnels ont mentionné la nature ou la gravité de l'infraction parmi leurs critères d'évaluation des risques. Certains, comme un expert psychiatre exerçant dans un CSAPA, précisent que les risques sont plus limités lorsque les faits sont très graves, notamment criminels : « Sur les risques de récidive, en général, quand ils ont tué, ils recommencent pas. C'est très rare, même s'ils peuvent commettre d'autres infractions de moindre gravité. » Un procureur de la République considère également que « le risque de réitération augmente de façon inverse à la gravité des faits. [...] La récidive criminelle, elle, est rarissime. » Malgré cette intuition partagée, l'attention portée à l'évaluation de la dangerosité par les experts tend à augmenter avec la gravité des faits. Sans doute s'agit-il de ne pas donner prise aux critiques, promptes à surgir lorsqu'un condamné réitère un crime grave.

En revanche, lorsque l'on restreint l'analyse aux dossiers comprenant une évaluation des risques (n=532), ces variations disparaissent, la part des prévenus ou des accusés jugés à risque oscillant autour des 70 %³⁶. Un regard plus en profondeur sur les différentes infractions sexuelles révèle des résultats semblables, autour de 72 % de pronostics de dangerosité positifs pour l'ensemble. On observe une fréquence moindre lorsque les victimes étaient mineures, ce qui correspond aux résultats des méta-analyses sur le sujet, mais les écarts ne sont pas significatifs³⁷. Il n'y a pas non plus de différences significatives selon les types d'atteintes à la vie, notamment lorsque l'on distingue ceux commis dans la sphère familiale de ceux commis hors de celle-ci. Pour l'ensemble des affaires, le taux de pronostics défavorables augmente en fonction du nombre de victimes, mais pour des raisons qui tiennent essentiellement à la distribution du nombre de plaignants selon les types d'infractions. Toutes choses

³⁶ p=0,282 V de Cramer=0,108.

³⁷ p=0,265 V de Cramer=0,138.

égales par ailleurs, ces variations sont peu significatives (1,4*). De même, la nature des relations entre auteurs et victimes n'apparaît pas discriminante.

Les antécédents judiciaires de l'auteur, ou la répétition des faits lorsqu'ils n'ont pas nécessairement été suivis de condamnations pénales, présentent une influence plus forte que la nature de l'infraction. Dans les dossiers contenant ce type d'évaluation (n=532), la fréquence des pronostics défavorables augmente de façon linéaire selon le nombre de mentions au bulletin n° 1 du casier judiciaire : de 61,6 % lorsque le casier était vierge à 87,3 % en présence d'au moins quatre condamnations antérieures³⁸. Dans l'ensemble des dossiers comprenant des expertises, la probabilité d'un pronostic défavorable est 1,9 fois plus élevée lorsque le prévenu avait déjà été condamné (***)³⁹. Dans les rapports d'expertise, l'absence d'antécédents est perçue comme « un indice social de capacité à se soumettre à un frein »⁴⁰. À l'inverse, un « long parcours pénal » ou la « multiplication des incarcérations » démontrerait que l'expertisé est « peu intimidable », « peu accessible à une quelconque sanction pénale »⁴¹. Plus globalement, la multiplication des antécédents révélerait une « faiblesse du sens moral », sans compter qu'elle contribue au diagnostic de psychopathie ou de traits psychopathiques. À cet égard, les experts sont sensibles aux éléments révélateurs d'une « escalade » ou d'une « ascension dans la délinquance »⁴², manifestée par la commission de faits de plus en plus graves. En revanche, et à de rares exceptions, les experts ne semblent pas spécialement attentifs à l'émergence de premiers passages à l'acte durant la minorité.

Enfin, une autre variable peut être rapportée au pronostic : le degré de reconnaissance des faits. Si leurs positions ne sont pas consensuelles, y compris au sein d'un même groupe professionnel, une majorité d'experts, mais aussi de CPIP et de magistrats, considèrent la négation des faits comme un facteur de risque. Pourtant, les recherches internationales contestent majoritairement cette impression⁴³. Contrairement à ce que l'on pourrait penser, ce n'est pas le déni qui conduit aux inférences les plus négatives, mais la reconnaissance partielle. En effet, dans les dossiers comprenant ce type d'évaluation, des risques ont été pointés dans 62,6 % des cas en présence d'aveux complets, 67,5 % en cas de négation, 79,8 % lorsque la reconnaissance des faits était jugée partielle⁴⁴. Une reconnaissance partielle multiplie par 1,6 la probabilité d'un

³⁸ p=0,001 V de Cramer=0,227

³⁹ V. tableau n°5 en annexe.

⁴⁰ Extrait d'expertise.

⁴¹ Extraits d'expertise.

⁴² Extraits d'expertise.

⁴³ Pour une synthèse en français de ces études, qui portent majoritairement sur les violences sexuelles, v. notamment HERZOG-EVANS Martine, « Exécution des peines, délinquance sexuelle et "positionnement quant aux faits" : enjeux juridiques et criminologiques », *AJ Pénal*, n°12, 2012, p. 632-635.

⁴⁴ p=0,001 V de Cramer=0,195.

pronostic défavorable (**)⁴⁵. La position paradoxale de la négation résulte vraisemblablement des exigences de protection de la présomption d'innocence et du droit de ne pas s'auto-incriminer au stade pré-sentenciel. Certains experts refusent alors de répondre à la question de la dangerosité, comme l'illustre cet extrait d'expertise :

« Les faits sont niés, il ne nous est guère possible de répondre sur les questions concernant la dangerosité. »

Mais dans la majorité des cas, les experts se contentent d'être plus prudents, en conditionnant leur pronostic à la véracité des faits :

« Elle a le droit [de nier] donc en fait, ça aussi je le stipule. Si les faits sont réels et avérés, le sujet étant dans un démenti... il dément ces faits-là, je ne peux conclure. On ne peut conclure, mais si les faits sont réels et avérés et s'il dément et si... oui ben du coup, c'est pas forcément un bon pronostic. » Expert psychiatre.

Ce genre de formule est récurrent dans les rapports d'expertises :

« L'intéressé nie totalement les faits de viol lors de l'examen psychologique. Dans cet état d'esprit, si les faits sont avérés, l'intéressé ne peut que récidiver. » (extrait d'expertise).

Ainsi, les experts se prémunissent contre une défense qui pourrait associer leur avis à une présomption de culpabilité, qui mettrait en cause leur crédibilité. Mais ces interprétations ambivalentes, au travers de la suggestion d'une tendance criminogène « dans l'hypothèse où les faits seraient avérés », risquent malgré tout de porter atteinte au droit de ne pas contribuer à sa propre incrimination. Le prévenu fait alors face à un véritable dilemme. Une fois sa culpabilité prononcée, les magistrats risquent de suivre l'avis expertal en retenant la dangerosité suggérée, ce qui n'est pas sans conséquence sur la peine⁴⁶. Il s'agit dès lors d'une contrainte forte pour les pousser à avouer, à renoncer à démontrer leur innocence, quand bien même celle-ci serait réelle. Au-delà du degré de reconnaissance des faits, le même constat opère concernant les sentiments et émotions des prévenus vis-à-vis des faits reprochés et de leurs victimes. Nous le précisons dans des publications ultérieures, mais l'absence de regrets, de remords, de sentiment de culpabilité, de honte ou d'empathie envers la victime conduisent aussi à des pronostics plus négatifs⁴⁷. À l'inverse, et sous réserve d'être perçus comme authentiques, ces sentiments peuvent infléchir le diagnostic de manière positive, d'autant qu'ils prédisposeraient à l'engagement de soins :

⁴⁵ V. tableau n°5 en annexe.

⁴⁶ V. *infra*.

⁴⁷ GAUTRON Virginie, « Remorse in the French Criminal Justice System: a Subterranean Influence », in Cyrus TATA, Stewart FIELD (eds), *The Ideal Defendant: Showing Remorse and Taking Responsibility*, Oñati International Series in Law & Society, Hart (à paraître, 2022).

« Dans l'évaluation des risques, quand il y a quelqu'un qui est vraiment dans la reconnaissance des faits, dans une ébauche en tout cas de culpabilité, même si c'est embryonnaire mais qui dit "j'ai vraiment mal fait. La victime depuis, je pense qu'elle est sûrement très choquée", dans cette considération de l'autre, ce côté non égocentré, oui, ça fait partie. Et le fait d'avoir le choix aussi de se faire aider, de dire " j'ai plus envie du tout que ça recommence". Pour moi, ce sont des facteurs quand même de pronostic plutôt positif. »
Expert psychiatre.

Pour l'ensemble des critères que nous venons d'aborder, les analyses factorielles permettent d'estimer leur incidence propre, indépendamment des autres indicateurs. Elles éclairent des tendances, fournissent des pistes d'analyse, mais il ne faut pas occulter les limites d'une mathématisation des logiques d'action des experts. Pour hiérarchiser et mesurer leur influence causale respective, ces méthodes appréhendent les variables mobilisées comme des entités autonomes et irréductibles les unes aux autres (infraction, caractéristiques de l'auteur, antécédents, etc.). Or, comme les magistrats lorsqu'ils déterminent la peine⁴⁸, les experts ne mettent pas en balance chaque attribut de profil séparément, d'autant que les problématiques sociales, psychiques et pénales sont bien souvent enchevêtrées. Les caractéristiques personnelles des prévenus contribuent à donner sens aux faits, et ces derniers entrent en ligne de compte lorsqu'ils évaluent la personnalité, les troubles psychiques et la dangerosité du prévenu.

De même, les antécédents, les trajectoires biographiques, scolaires, professionnelles et conjugales appuient les démonstrations diagnostiques des experts qui, nous l'avons vu, conditionnent leurs avis sur les risques de récidive. Les ruptures affectives ou professionnelles, les violences subies dans l'enfance ou les déviances scolaires sont appréhendées comme les signes annonciateurs d'un trait ou d'un trouble de personnalité et, dans les cas les plus graves, d'une véritable pathologie. Ce procédé argumentatif est particulièrement net lorsqu'il est question de « psychopathie », de « trouble de la personnalité antisociale » ou « dyssociale », dont il est nécessaire d'interroger la « sociologie implicite »⁴⁹. Selon les classifications internationales des maladies, ce trouble est en effet « aussi spécifié par des incapacités dans divers domaines (professionnel, relationnel, familial, sentimental, social, etc.). L'on observera, par l'absurde, que l'individu non affecté du trouble de personnalité antisociale est supposé avoir un emploi stable, s'engager durablement dans les liens du mariage, respecter les normes et les lois, avoir des projets concrets, ne pas avoir fait l'école buissonnière lorsqu'il était adolescent, etc. [...]. On voit très clairement la

⁴⁸ GAUTRON Virginie, RETIÈRE Jean-Noël, « Des destinées judiciaires pénalement et socialement marquées », in Jean DANET (coord.), *La réponse pénale. Dix ans de traitement des délits*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, p. 211-251.

⁴⁹ ENGLEBERT Jérôme, ADAM Christophe, « La "personnalité antisociale", antithèse de la psychopathologie », *Déviance et Société*, vol. 41, 2017/1, p. 23.

décontextualisation massive que produit et suppose cette somme de critères diagnostiques »⁵⁰. D'un point de vue interprétatif, ces différents marqueurs de risque ne peuvent donc être entièrement dissociés, car ils fonctionnent en synergie. Ce constat révèle par ailleurs la complexité de l'entreprise évaluative. À ce sujet, les méthodes des experts soulèvent d'intenses controverses, tant au niveau intra qu'interprofessionnel.

3. Des méthodes d'évaluation en débats

Bien qu'elles offrent des estimations utiles, les analyses statistiques bi- et multivariées ne doivent pas non plus conduire à exagérer l'homogénéité des pratiques évaluatives parmi les experts. L'ensemble des éléments dont nous avons montré l'incidence statistique ne constituent pas des critères bien établis dans la formation des pronostics. Cette évaluation résulte d'un travail d'analyse inhérent à la compétence de chaque praticien, qui dispose à cet égard d'outils théoriques ou méthodologiques, auquel il convient de porter une certaine attention. Les entretiens réalisés auprès d'experts témoignent d'une grande prudence interprétative mais, dans un contexte de responsabilisation croissant, qui cède parfois le pas à une « ouverture de parapluie », pour reprendre une expression professionnelle habituelle (A). Face aux risques de sous ou de surévaluation des risques, des responsables politiques, institutionnels, des chercheurs et des praticiens proposent l'importation d'instruments d'évaluation standardisés conçus à l'étranger, mais qui n'emportent pas une franche adhésion parmi les acteurs que nous avons interrogés (B).

A. Entre prudence interprétative et surévaluation des risques

Lorsqu'on les interroge sur la question, les experts expriment des réticences quant au rôle de prédiction que l'on attendrait d'eux⁵¹. Il n'y a selon eux aucune fatalité ou déterminisme en la matière. S'ils listent quelques indicateurs qui leur semblent en mesure d'établir une possibilité de réitération, la subjectivité et la plasticité des comportements empêcheraient toute certitude en la matière. Une telle lecture n'indique pas une probabilité calculable d'un nouveau passage à l'acte, mais esquisse de simples conditions de possibilité de celui-ci.

« Aucun psychiatre expert ne peut vraiment se projeter avec un risque zéro et une dangerosité maximale. Il faut savoir vraiment qu'on a un rôle d'éclairage mais on ne peut pas affirmer les choses : pas de Madame Soleil. » Expert psychiatre.

⁵⁰ *Ibid.*, p. 10.

⁵¹ MOULIN Valérie, PALARIC Ronan, GRAVIER Bruno, « Quelle position professionnelle adopter face à la diversité des problèmes posés par l'évaluation des dangers ? », *L'information psychiatrique*, vol. 88, 2012/8, p. 617-629.

« Ben, si un jour on a une baguette magique, ça sera intéressant. La dangerosité... enfin, concrètement, on a des outils actuariels aujourd'hui [...]. Mais être prédictif d'un futur passage à l'acte enfin, concrètement, hormis quelques cas où on sait vraiment que c'est avéré parce qu'il y a l'expression même d'une pathologie mentale et on connaît la littérature, et on sait que malheureusement ça peut se reproduire. Mais aller dire, aller prédire un futur passage à l'acte, non : ça c'est ubuesque. » Médecin coordonnateur et expert.

Ils écrivent très rarement dans leurs conclusions qu'ils refusent ou s'estiment incapables d'évaluer les risques de récidive, préférant alors éluder le sujet sans s'en expliquer. Toutefois, dans un peu moins de 5 % des dossiers, on trouve trace de conclusions dans lesquelles l'expert rappelle sa position de psychiatre (ou de psychologue⁵²), avant d'écarter toute compétence pour procéder à ce type d'évaluation. Seule la dangerosité psychiatrique relèverait de leur domaine d'expertise.

« Par rapport à un tel sujet, se pose la question de la dangerosité. Quoi que l'on pense de l'éventuelle répétition des faits, sur lesquels peut s'étayer éventuellement une notion de dangerosité sociale, nous n'avons pas d'argument au niveau de notre savoir psychiatrique qui nous permette d'étayer l'hypothèse d'une prédictibilité possible de passage à l'acte criminel ; donc au niveau psychiatrique *stricto sensu*, le sujet ne présente pas d'état dangereux. En ce qui concerne l'éventuelle récidive de passage à l'acte, qui entraverait cette réadaptation, notre savoir de psychiatre qui recouvre le savoir sur la maladie mentale ne nous permet pas d'affirmer quoi que ce soit. » (extrait d'expertise).

D'autres précisent dans leurs conclusions que la récidive résulte de processus complexes et dynamiques, de facteurs multiples et incontrôlables au moment de l'examen, notamment sur le plan familial et social. D'autres encore se contentent de lister des éléments de pronostics négatifs autant que positifs, sans conclure plus avant :

« Il ne présente pas d'état dangereux au sens psychiatrique du terme. Les éléments de pronostic criminologique défavorables sont associés au profil psychopathique et à la multiplication des incarcérations jusqu'en 2003. Les éléments de pronostic criminologique favorables sont liés à ce qu'il présente comme un virage vers la stabilisation (si l'on s'en tient à son récit) et à ce qu'il décrit comme une relative capacité de maîtrise. » (extrait d'expertise).

Lorsqu'ils acceptent de se plier à l'exercice, la prudence est aussi de mise. Ils font le plus souvent état de « risques potentiels », « qui ne peuvent être écartés » ou qu'on « ne saurait exclure ». Une fois sur cinq, ces pronostics sont présentés au conditionnel, subordonnés aux événements ou conditions de vie auxquels seront potentiellement confrontés les condamnés une fois la peine prononcée ou exécutée (reprise d'une consommation d'alcool, oisiveté, rupture de traitement, isolement, etc.). Ils sont en outre peu diserts sur l'ampleur des risques en question, puisqu'un adverbe ou un adjectif exprimant un degré d'intensité apparaît moins d'une fois sur dix. Leurs précautions lexicales sont encore plus manifestes lorsqu'il s'agit d'exclure toute

⁵² Bien plus rarement, car la question de la dangerosité est essentiellement traitée par les psychiatres.

dangerosité, de façon à ne pas s'engager sur un avenir incertain. Dans cette hypothèse, ils multiplient les adverbes comme « actuellement » pour indiquer que leurs conclusions ne valent qu'« au jour de l'examen ». Le langage de la certitude ne pourrait être celui de l'expert, de sorte qu'ils privilégient généralement l'indication de risques faibles plutôt qu'inexistants. Au-delà, les expertises regorgent d'appréciations floues ou énigmatiques, « des réponses de normand » selon un expert psychiatre. Confronté aux mêmes difficultés, Alban Bensa observe que « cela peut cacher soit un jeu de nuances, soit une esquivance aux règles du jeu scientifiques, celles-ci exigeant des propositions suffisamment claires et précises pour être discutables et contestables éventuellement »⁵³.

En l'absence de dispositions contraignantes encadrant leur pratique, les experts français sont libres de leurs méthodes, à la différence d'autres États où leurs confrères sont obligés de donner des informations exprimant la position de l'ensemble de la communauté scientifique, avec pour effet une plus grande homogénéité des pratiques⁵⁴. Pour évaluer ces risques, ils s'appuient majoritairement sur une évaluation clinique et qualitative, même si une minorité recourt à des échelles d'évaluation standardisées. Le plus souvent, chacun détermine le sens attribué à chaque facteur, signe ou symptôme relevé, leurs poids et leurs interactions, sans nécessairement s'en expliquer dans les rapports destinés aux magistrats. Leur jugement est fondé sur des considérations « au cas par cas », associant la subjectivité du diagnostic à celle de la personne examinée :

« Tout dépend de chacun, c'est au cas par cas et c'est pour ça que cet art d'exercice d'expertise, il y a le savoir, mais il y a aussi le savoir-faire. C'est très important de jamais faire du copié-collé, de jamais faire y a critère et il n'y a pas critère. » Expert psychiatre.

S'ils tempèrent leurs appréciations à l'aune du manque d'experts, des conditions de réalisation et de rétribution des expertises, les acteurs judiciaires émettent un certain nombre de critiques à l'encontre de leurs méthodes et pratiques d'évaluation des risques. En entretien, les magistrats, les CPIP et des thérapeutes regrettent régulièrement une propension des experts à surévaluer les risques de récurrence, du fait d'un phénomène d'« ouverture de parapluie ». Selon eux, il ne serait pas rare qu'ils préfèrent cautionner l'existence de risques pour ne pas en prendre eux-mêmes et se dégager de toute responsabilité ultérieure :

« [Est-ce que les experts retiennent souvent le risque de récurrence ?] Là, j'aurais tendance à dire, peut-être plus qu'avant. [...] J'ai l'impression qu'on le retient davantage. Alors est-ce

⁵³ BENSA Alban (dir.), *Politiques de l'expertise psychiatrique. Trajectoires professionnelles des experts psychiatres et styles de pratiques*, Rapport de recherche, Paris, Mission de recherche Droit et Justice, 2010, p. 46.

⁵⁴ MOULIN Valérie, PALARIC Ronan, GRAVIER Bruno, *op. cit.*

que c'est une nouvelle grille de lecture ? Est-ce que c'est consciemment ou pas, un parapluie qu'on ouvre ? [...] Souvent, la formulation c'est "on ne peut pas exclure le risque de récidive". [...] Et ça, on peut le dire pour tout le monde. Mais en haut, on reviendra pas vous voir dans 10 ans en disant "vous aviez dit qu'il recommencerait jamais et puis il a recommencé quand même". Ça je sais pas, mais quelquefois je me suis dit "il nous dit ça, mais je vois pas dans le corps du rapport ce qui amène à cette conclusion". » Procureur de la République.

Si la critique se fait parfois incisive, elle demeure néanmoins le plus souvent mesurée, principalement parce que les pratiques évaluatives des CPIP et des magistrats ne sont pas si différentes⁵⁵. Ils reconnaissent qu'elles sont aussi artisanales, perméables à une certaine subjectivation des propos sinon à des préjugés. Ils sont confrontés aux mêmes difficultés et aux mêmes enjeux, admettant pour certains des mécanismes identiques d'autoprotection professionnelle :

« Dès lors qu'il y a récidive, on cherche un coupable, un responsable. Et donc du coup, tout le monde ouvre le parapluie et les experts aussi. Et donc le juge se sent lié en fait par ce qu'écrit l'expert. Pas à dire que c'est à cause de l'expert de pas ouvrir le parapluie, parce que je peux le comprendre aussi. Mais à ce moment-là, comment on fait ? [...]. J'en ai eu quelques-uns quand même qui disaient que le risque de récidive était très limité, parce que le passage à l'acte était très contextuel. Ça arrive, mais ça reste à la marge quand même. » CPIP exerçant en détention.

B. L'importation d'instruments concurrentiels standardisés : des professionnels partagés

L'incrimination des méthodes d'évaluation cliniques a été plus virulente et plus précoce à l'étranger. Des dizaines sinon des centaines d'études contestent leur fiabilité depuis les années 1960⁵⁶. Leurs auteurs ont dénoncé des estimations proches du hasard, une surévaluation des risques, la mobilisation de concepts psychanalytiques imprécis, sans rapport avec les comportements délictuels à prédire. Sous l'influence croissante de la « nouvelle pénologie » et du label anglophone du « *what works* »⁵⁷, de nombreux chercheurs se sont appuyés sur les études relatives aux prédicteurs de récidive, notamment des méta-analyses, pour développer des échelles standardisées d'évaluation. On estime à plus d'une centaine le nombre d'instruments d'évaluation

⁵⁵ DUBOURG Émilie, GAUTRON Virginie, « La rationalisation des méthodes d'évaluation des risques de récidive », *Champ pénal/Penal Field*, vol. XI, 2014, consulté le 14 février 2015 [<https://doi.org/10.4000/champpenal.8947>] ; GAUTRON Virginie (dir.), *(Se) soigner sous la contrainte : une étude du dispositif de l'injonction de soin*, Rapport de recherche, Paris, Mission de Recherche Droit et Justice, 2017, p. 169 et s.

⁵⁶ Pour une synthèse des controverses sur le sujet, v. notamment DUBOURG Émilie, GAUTRON Virginie, *op. cit.*

⁵⁷ LARMINAT Xavier de, « La probation en quête d'approbation : du consensus politique à l'aveuglement positiviste », *Archives de politique criminelle*, vol. 35, 2013, p. 45-60.

utilisés à l'étranger⁵⁸, qui illustrent le poids croissant de la gestion des risques⁵⁹ et de la « gouvernance par les nombres »⁶⁰. Selon leurs promoteurs, la prédiction actuarielle « objective, valide et fidèle » permettrait de dompter les incertitudes liées au comportement criminel⁶¹.

Les premières échelles portaient sur un nombre restreint de variables, essentiellement des facteurs historiques et statiques, qui préexistent au comportement criminel et sont dès lors immuables, imperméables à toute forme de prise en charge : nombre de condamnations antérieures, nature des infractions, sexe, âge au moment des faits, etc. Ces échelles reposent sur un système de cotation qui attribue une note en cas d'absence ou de présence d'un facteur. À partir du score final, l'évaluateur établit la nature élevée ou faible du risque de récidive. Divers spécialistes ont toutefois pointé les limites des méthodes actuarielles statiques. Elles ne permettraient pas de prendre en considération les particularités des cas individuels, les observations cliniques les plus fines, ni d'estimer la fluctuation du risque dans le temps⁶². Certains ont donc développé de nouveaux instruments qui incluent des variables dites « dynamiques », susceptibles de se modifier en fonction de l'intervention, de l'évolution du condamné, mais aussi de facteurs situationnels ou contextuels. Souvent assimilés à des outils actuariels, il s'agit en réalité d'instruments hybrides, qui combinent des caractéristiques de l'évaluation clinique et de l'évaluation actuarielle⁶³. Outre l'inclusion de critères cliniques et théoriques, non exclusivement sélectionnés sur une base probabiliste, ces outils ne donnent pas systématiquement lieu à un calcul actuariel, ou ce dernier peut faire l'objet d'ajustements sur la base d'observations qualitatives. En outre, les outils les plus récents, dits de « quatrième génération » (par exemple le LS/CMI : *Level of Service Inventory / Case Management Inventory*) visent non seulement à évaluer les risques mais également à déterminer les stratégies les plus à même de le gérer. Ces instruments sont désormais fortement valorisés au niveau européen⁶⁴.

⁵⁸ GUAY Jean-Pierre, *Évaluer le risque de récidive : un état de la recherche et des principaux enjeux pratiques*, Conférence de consensus sur la prévention de la récidive, Contribution des experts, Paris, 2013.

⁵⁹ CASTEL Robert, *La gestion des risques. De l'anti-psychiatrie à l'après-psychanalyse*, Paris, Éditions de Minuit, 1981 ; ROSE Nikolas, « Governing risky individuals: The role of psychiatry in new regimes of control », *Psychiatry, Psychology and Law*, vol. 5, 1998/2, p. 177-195.

⁶⁰ SUPIOT Alain, *La Gouvernance par les nombres*, Cours au Collège de France (2012-2014), Paris Fayard, 2015 ; GARAPON Antoine, LASSÈGUE Jean, *Justice Digitale*, Paris, PUF, 2018.

⁶¹ PROULX Jean, LUSSIER Patrick, « La prédiction de la récidive chez les agresseurs sexuels », *Criminologie*, vol. 34, 2001/1, p. 19.

⁶² GUAY Jean-Pierre., *op. cit.*; SENON Jean-Louis, « La psychiatrie à l'épreuve de l'insécurité sociale : la dangerosité ou plutôt la prédiction du risque de violence en toile de fond du débat psychiatrie-justice », *L'Information psychiatrique*, vol. 88, 2012/6, p. 407-414 ; MILLAUD Frédéric, DUBREUCQ Jean-Luc, « Les outils d'évaluation du risque de violence : avantages et limites », *in ibid.*, p. 431-437.

⁶³ QUIRION Bastien, D'ADDESE Lisa, « De l'évaluation clinique au calcul de probabilité : le recours aux outils actuariels dans les pénitenciers canadiens », *Criminologie*, vol. 44, 2011/2, p. 225-250.

⁶⁴ Recommandation du Conseil de l'Europe sur les règles relatives à la probation, 2010.

À la suite de faits divers impliquant des récidivistes, qui ont conduit à mettre en exergue la faiblesse des évaluations expertales et des agents de probation, des responsables politiques et institutionnels français, des professionnels et quelques universitaires en ont assuré la promotion. Selon eux, le manque d'ouverture des praticiens français aux « données acquises de la science » générerait des pratiques inefficaces sinon contre-productives. L'absence d'utilisation d'outils fiables serait « hautement liberticide »⁶⁵ et poserait « un problème éthique grave »⁶⁶. Selon certains chercheurs, les réticences des praticiens français seraient le fruit d'un « aveuglement idéologique »⁶⁷. De grandes figures de l'expertise médico-légale et des institutions représentatives de la profession ont également souligné l'intérêt de ces instruments d'évaluation. Soucieux d'offrir aux praticiens des méthodes alternatives aux échelles purement actuarielles, certains ont élaboré des grilles semi-structurées, sans cotation, comme le QICPAAS (questionnaire d'investigation clinique pour les auteurs d'agression sexuelle), créée par Claude BALIER et son équipe⁶⁸. Certains de leurs confrères considèrent qu'il conviendrait d'aller plus loin⁶⁹. À l'instar d'autres confrères francophones⁷⁰, ils conseillent de mobiliser *a minima* des outils permettant au clinicien de ne pas oublier lors du recueil de données des indicateurs essentiels à une évaluation sérieuse⁷¹. Cette voie médiane, privilégiant les évaluations semi-actuarielles, a été relayée à plusieurs reprises par la Haute Autorité de Santé⁷². Moins réservée, l'Académie de médecine reconnaît que les échelles actuarielles présentent un intérêt prédictif moyen, mais permettraient néanmoins d'assurer une plus grande transparence et homogénéité des évaluations. Elles devraient donc être utilisées pour soutenir le jugement clinique. Selon elle, « le débat opposant évaluation clinique et outils de prédiction des risques comportementaux (échelles actuarielles) n'a pas lieu d'être. Ces échelles n'améliorent pas la prévention ou la prédiction de la récurrence mais

⁶⁵ HERZOG-EVANS Martine, « Outils d'évaluation : sortir des fantasmes et de l'aveuglement idéologique », *AJ Pénal*, n°2, 2012, p. 75-79.

⁶⁶ HIRSCHELMANN Astrid, LAFORTUNE Denis, GUAY Jean-Pierre, *Un programme d'évaluation des personnes placées sous main de justice (PPSMJ) fondé sur les principes du risque, des besoins et de la réceptivité*, Rapport final, Paris, Direction de l'Administration Pénitentiaire, 2016, p. 11.

⁶⁷ HERZOG-EVANS Martine, « Outils d'évaluation : sortir des fantasmes et de l'aveuglement idéologique », *op. cit.*

⁶⁸ CIAVALDINI André (dir.), *Psychopathologie des agresseurs sexuels*, Paris, Masson, 1997.

⁶⁹ BENEZECH Michel, PHAM Thierry, LE BIHAN Patrick, « Les nouvelles dispositions concernant les criminels malades mentaux dans la loi du 25 février 2008 relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental : une nécessaire évaluation du risque criminel », *Annales Médico-Psychologiques*, vol. 167, 2009/1, p. 39-50.

⁷⁰ MILLAUD Frédéric, DUBREUCQ Jean-Luc, *op. cit.* ; DELACRAUSAZ Philippe, GASSER Jacques, « La place des instruments d'évaluation du risque de récurrence dans la pratique de l'expertise psychiatrique pénale : l'exemple lausannois », *L'information psychiatrique*, vol. 88, 2012/6, p. 439-443.

⁷¹ COUTANCEAU Roland, « Dangerosité criminologique et prévention de la récurrence : évaluer la dangerosité sans stigmatiser l'homme », *L'information psychiatrique*, vol. 88, 2012/8, p. 641-646.

⁷² HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ, *Dangerosité psychiatrique : étude et évaluation des facteurs de risque de violence hétéro-agressive chez les personnes ayant des troubles schizophréniques ou des troubles de l'humeur*, Audition Publique, Recommandations de la Commission d'audition, Paris, 2011, p. 17.

elles sont utiles pour appuyer les conclusions de l'expert, l'aider à se distancier d'une trop grande subjectivité ou de lieux communs. Elles sont une grille de lecture du cas, vérifiable ou réfutable »⁷³.

Parmi les experts que nous avons interrogés, peu mobilisent ce type d'instruments, dont l'emploi se diffuse surtout au sein des services pénitentiaires d'insertion de probation. Après l'échec du « Diagnostic à visée criminologique » (DAVC)⁷⁴, la Direction de l'administration pénitentiaire a financé l'expérimentation de plusieurs instruments dans quelques SPIP⁷⁵ et forme progressivement les CPIP à leur maniement. Toutefois, ces derniers nous ont indiqué qu'elle n'impose pas, à ce jour, leur utilisation systématique. Le dernier « référentiel des pratiques opérationnelles » (RPO), diffusé en 2018, se contente de promouvoir une évaluation plus structurée, en fournissant la liste des « facteurs statiques et dynamiques » que les agents doivent prendre en compte pour « guider l'analyse » et déterminer « l'intensité » du suivi à mettre en place. Selon une DPIP exerçant en milieu ouvert :

« Aucun outil d'évaluation, d'outil actuariel ou de nouvelle génération n'a été imposé au niveau des services. Aucun. Y a un certain nombre d'outils... certains c'est pas possible, parce qu'ils sont pas libres de droit, mais certains, pour lesquels la diffusion de ces outils a été fait mais y a pas d'exigence d'utilisation. Maintenant, c'est l'invitation, dans le cadre du déploiement de ce qu'on appelle le premier référentiel sur la méthodologie de l'intervention des services, d'avoir une période d'évaluation et de pouvoir structurer cette évaluation. Donc forcément là-dedans, on injecte un certain nombre d'outillages mais on n'a pas de grille spécifique. Après, il y a eu des évaluations faites dans un certain nombre de services, sur une étude par rapport à l'utilisation d'un certain nombre d'outils. Y a des outils qui se sont diffusés par des biais de cercles professionnels ou de mises à disposition. »

Pour autant, le recours aux échelles actuarielles ne rencontre pas une franche adhésion, *a fortiori* concernant les instruments scorés. L'idée d'une plus grande standardisation semble toutefois faire son chemin, puisque la moitié des experts ou coordonnateurs et la moitié des CPIP qui se sont exprimés sur le sujet y sont favorables, notamment pour éviter une surévaluation des risques. Quelques-uns mobilisent des échelles de façon plus ou moins routinière, mais ils sont loin d'être majoritaires⁷⁶. Un tiers des CPIP et un cinquième des experts ou coordonnateurs se disent au contraire franchement opposés ou très sceptiques vis-à-vis de ce type d'instruments, les autres n'ayant pas

⁷³ ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE, *Évaluation de la dangerosité psychiatrique et criminologique*, 2012, p. 11.

⁷⁴ DUBOURG Émilie, GAUTRON Virginie, *op. cit.*

⁷⁵ HIRSCHMANN Astrid, LAFORTUNE Denis, GUAY Jean-Pierre, *op. cit.*

⁷⁶ Dans sa thèse de médecine, Sophie CRAMPAGNE évoque cependant des usages croissants parmi les experts. 32,4% des psychiatres interrogés par celle-ci, plus particulièrement ceux ayant soutenu leur thèse après 1998, mobilisaient au moins un questionnaire semi-structuré (QICPAAS) et 23,7% au moins une échelle actuarielle, in *L'évaluation de la dangerosité dans le cadre de l'expertise psychiatrique pénale*, Thèse de doctorat en médecine, Faculté de médecine de Grenoble, 2013, p. 50.

une position tranchée. Les plus rétifs sont les magistrats, puisque moins d'un sur cinq se dit favorable à l'utilisation de tels outils, à l'exception des JAP, dont quatre sur dix y voient un intérêt. Pour l'un d'entre eux, les échelles actuarielles ne sont « pas non plus une solution miracle », mais « des outils intéressants ».

Si les plus convaincus sont persuadés de la scientificité de ces échelles, dès lors qu'elles s'appuient sur « les données probantes de la science », les critiques des plus réticents portent rarement sur leur fiabilité. Les indicateurs mobilisés sont généralement jugés pertinents, conformes à leurs propres critères d'évaluation. Quelles que soient leurs positions, la plupart sous-estiment l'ampleur des controverses scientifiques internationales sur leur fiabilité et sur les risques discriminatoires qu'ils génèrent ou plutôt renforcent, ainsi que les résistances de leurs homologues étrangers auxquels ces instruments sont imposés⁷⁷. Sur le plan méthodologique, tout au plus évoquent-ils leur incapacité à réaliser ce type d'évaluation dans les règles de l'art, leurs conditions matérielles d'exercice empêchant la généralisation d'une telle démarche. Ils soulignent l'absence ou le manque de formation, des contraintes de temps ou d'accessibilité des outils, en raison du coût financier et des conditions de passation, qui supposent plusieurs heures d'entretien et d'analyse des dossiers. Ils alertent dès lors sur des risques de mésusage, loin des exigences méthodologiques de leurs promoteurs, qui seules garantiraient la validité scientifique de la démarche.

Les principales inquiétudes portent sur les conséquences qui pourraient résulter de leur implémentation, pour les justiciables comme pour les praticiens eux-mêmes. À la différence de ceux qui valorisent ces instruments, les plus réticents défendent plutôt les fondamentaux de la clinique et du travail social. Ils dénoncent un risque de désubjectivation des condamnés, enfermés dans un profil de risque statistique et déshumanisé. Une classification chiffrée risquerait en outre de constituer un cadre restrictif pour une prise en charge postérieure, qu'elle soit thérapeutique, pénitentiaire ou judiciaire. Même parmi les plus convaincus de leur fiabilité, la plupart s'accordent à cantonner leur intérêt à une sorte de « check-list ». Il s'agirait au mieux d'un « aide-mémoire » recensant des éléments de connaissance, les champs à investiguer et les informations à récolter. Ces échelles pourraient accompagner, enrichir et conforter le jugement professionnel, mais ne devraient jamais s'y substituer. Bien plus que la mesure du risque, ces échelles faciliteraient et bonifieraient le process d'évaluation, en

⁷⁷ DUBOURG Émilie, GAUTRON Virginie, *op. cit.* ; BRAYNE Sarah, CHRISTIN Angèle, « Technologies of crime prediction: The reception of algorithms in policing and criminal courts », *Social Problems*, vol. 68, 2020/3, p. 1-17 ; QUIROUETTE Marianne, « “The struggle is real”: Punitive assessment in community services », *Punishment & Society*, vol. 3, 2021/1, p. 43-59 ; FITZGIBBON Wendy, HAMILTON Claire, RICHARDSON Michelle, « A risky business: An examination of Irish probation officers' attitudes towards risk assessment », *Probation Journal*, vol. 57, 2010/2, p. 163-174 ; PRINS Seth J., « Criminogenic risk assessment: A meta-review and critical analysis », *Punishment & Society*, vol. 23, 2021/2, p. 1-27.

guidant le professionnel dans sa démarche, en harmonisant et en structurant tant la procédure que la présentation des résultats :

« On a des outils effectivement, que j'utilise parfois mais qui pour moi, sont un complément. C'est pas quelque chose qui va être la vérité. [...] On va dire que ces outils d'évaluation, peuvent être une aide au questionnement, pour tout balayer. Et parfois, c'est aussi une aide pour prendre de la distance et mettre sur le papier, sur une feuille pour voir concrètement les choses et là, on se dit "ah, effectivement, peut-être qu'il y a une inquiétude" et on va peut-être aller creuser, pour voir si cette inquiétude elle est fondée ou pas. » CPIP exerçant en détention.

En revanche, et à de rares exceptions, la détermination d'un score et l'assignation à un pourcentage de risque suscitent une grande méfiance, comme l'exprime cet expert :

« Je crois que c'est difficile de dire que c'est tout mauvais. Je vais faire une position clairement de Normand. C'est pas trop dans mes habitudes mais... Alors, je les connais, j'ai fait des formations dessus donc je les connais. Je peux euh... m'en inspirer. [...] Même les items à la limite, l'exploration des différents items, ça peut donner une petite grille aussi éventuellement. [...] Comme une espèce de check-list parce que quand même, bon, y a des choses intéressantes et à explorer. Après, moi je les fais pas en tant que tels, c'est-à-dire que je fais pas de cotation. J'ai des collègues qui le font ; pas beaucoup, certains collègues. [...] Moi, je suis pas très échelle actuarielle, parce que même sur le plan méthodo, quand même, ça m'apparaît quand même douteux. La statistique des plus grands, appliquée au singulier... [...] Pour moi, c'est une aberration méthodologique mais... donc je l'utilise pas. » Expert, médecin coordonnateur.

Comme dans d'autres pays, leurs discours dévoilent également la crainte d'une délégitimation de leurs savoirs et compétences professionnelles, mais aussi d'une perte d'autonomie décisionnelle et d'une déshumanisation de leurs interventions⁷⁸. Quelques-uns évoquent le risque de déresponsabilisation des acteurs, le recours aux échelles fonctionnant comme une « assurance-dysfonctionnement » pour sécuriser leurs décisions respectives⁷⁹. Il en résulte une inclination nettement plus forte en faveur des échelles de troisième et quatrième générations, qui intègrent des facteurs plus qualitatifs (« dynamiques ») et accordent de plus amples marges d'interprétation aux évaluateurs. Outre-Atlantique, des éléments cliniques discrétionnaires ont d'ailleurs été introduits pour « contourner la résistance psychologique des praticiens (agents de probation, *forensic psychologists*...) face aux outils actuariels »⁸⁰.

« Aujourd'hui, le choix qui a été fait, je pense qu'il est bienheureux, c'est de ne pas aller tout de suite vers les grilles normées mais par contre, de demander à ce que l'ensemble de certains

⁷⁸ BRAYNE Sarah, CHRISTIN Angèle, *op. cit.* ; MOULIN Valérie, PALARIC Ronan, GRAVIER Bruno, *op. cit.*

⁷⁹ JENDLY Manon, « Performance, transparence et *accountability* : une équation (dé)responsabilisante des professionnels exerçant en prison ? », *Déviance et Société*, vol. 36, 2012/3, p. 252.

⁸⁰ HERZOG-Evans Martine, « Outils d'évaluation : sortir des fantasmes et de l'aveuglement idéologique », *op. cit.*

thèmes soit renseigné pour investiguer. Parce que je pense qu'on irait droit dans le mur, parce que je pense qu'il ne faut pas non plus aller beaucoup trop vite. Globalement, on a eu une opposition très forte et de principe pour certains, et très forte pour d'autres, justement de ne pas enfermer une personne dans une grille. Ce qui est pas faux. Sauf qu'aujourd'hui, je trouve que les grilles semi-actuarielles se nourrissent de cette réflexion-là, en disant, y a une part de statique qui donne une cotation et y a une part de dynamique qui laisse la place à l'appréciation littérale des facteurs dynamiques de la part du conseiller pénitentiaire. » DSPIP.

La méfiance vis-à-vis des systèmes de cotation résulte enfin des craintes d'une mauvaise interprétation des résultats. En théorie, les échelles n'établissent pas un niveau de risque propre à la personne évaluée, mais se contentent de signifier que le profil de l'individu en question s'apparente à celui d'un groupe de condamnés, étudié pour construire l'instrument, dont tel pourcentage a effectivement récidivé. Or, les professionnels ne sont pas familiers des calculs probabilistes. Certains assimileraient le score obtenu avec la probabilité de récidive de la personne évaluée⁸¹. Les experts qui mobilisent ces outils scorés refusent donc souvent de présenter des résultats dans leurs rapports, d'autant qu'ils craignent un certain effet de fascination sur les magistrats. Hors de France, d'autres experts ont renoncé à mentionner des résultats chiffrés, car « ces données, qui devraient être manipulées avec la plus grande prudence, ont habituellement pour effet d'écraser toute possibilité de nuance, en raison de l'apparence de scientificité que porte ce type d'information par rapport au verbe »⁸².

Conclusion

Si les pronostics de dangerosité psychiatrique, liée à une pathologie avérée et qui sont au cœur de la compétence des experts, sont rares, ceux-ci concluent plus souvent que par le passé à une potentialité de renouvellement des actes transgressifs. Ils ne s'appuient pas sur des critères objectivés – sauf dans le cas peu fréquent de recours à des échelles actuarielles – mais sur une combinatoire d'éléments observables, qui détermineraient une propension subjective à la transgression. De leur point de vue, une telle propension semble dépendre du type d'infractions reprochées, des actes transgressifs passés, des troubles psychiques ou addictifs, de la posture morale des auteurs vis-à-vis de la gravité des faits et des victimes. Ils tiennent également compte, mais dans une moindre mesure, de quelques critères socio-démographiques, en fonction de raisonnements à la fois cliniques et probabilistes. En définitive, il apparaît que les experts s'appuient autant sur des éléments cliniques, issus de l'entretien qu'ils

⁸¹ HANNAH-MOFFAT Kelly, « Actuarial sentencing: An “unsettled” proposition », *Justice Quarterly*, vol. 30, 2013/2, p. 270-296 ; STARR Sonja B., « Evidence-based sentencing and the scientific rationalization of discrimination », *Stanford Law Review*, vol. 66, 2014/4, p. 803-872.

⁸² DELACRAUSAZ Philippe, GASSER Jacques, *op. cit.*, p. 442.

ont eu avec les personnes examinées, que sur des éléments objectivables de type comportemental ou social.

Une telle démarche peut paraître peu scientifique : elle doit toutefois être rapportée au fait que les « troubles de la personnalité » ne constituent pas une réalité clinique précise. Les experts soulignent aussi la dimension évolutive, subjective ou « dynamique » des lignes de comportement ou de personnalité des individus mis en cause. Le cas des infractions sexuelles est sans doute le plus exemplaire en la matière. L'expression transgressive peut être selon les cas imputables tantôt à des processus psychiques (pulsions irrépressibles, paraphilies) tantôt à des circonstances spécifiques (alcoolisation, misère sexuelle, conditions sociales très dégradées, etc.) sans qu'il soit possible, dans nombre de cas, d'établir de manière décisive la part de chacune de ces logiques. La psychologie criminologique reste ainsi un art fort empirique.

Le recours à des outils standardisés d'évaluation des risques comporte à cet égard une ambivalence constitutive : il permet à la fois d'assurer une certaine homogénéisation des pronostics, mais il trace également la voie à une criminologie positiviste qui araserait toute rationalité subjective propre à chaque personne et, dans le cas des échelles de première génération (statiques), toute possibilité de transformation. La compétence que défendent les experts dans la construction de leur avis peut être associée à l'introduction de nuances quant à la capacité de réforme des personnes jugées, qu'ils développent fréquemment lorsqu'ils témoignent à la barre⁸³. À l'instar des acteurs judiciaires, ceux-ci envisagent au mieux les échelles actuarielles ou semi-actuarielles comme un moyen d'étayer leur jugement clinique. Dans un contexte de responsabilisation croissante, et au regard des expériences étrangères, il est néanmoins à craindre qu'ils éprouvent des difficultés à s'éloigner des scores obtenus⁸⁴.

La question des méthodes idoines est un sujet d'autant plus brûlant que ces pronostics de dangerosité exercent un effet non négligeable sur la décision judiciaire. Nous montrerons dans un chapitre dédié qu'ils pèsent sur le prononcé de soins pénalement ordonnés, *a fortiori* d'une injonction de soin. Il y a là une certaine cohérence, puisque ces mesures sont considérées par les tribunaux comme un levier de prévention de la récidive. Ces pronostics jouent également un rôle non négligeable sur la peine proprement dite, puisque la mention de risques de récidive (autres que faibles) augmente la probabilité d'être condamné à un emprisonnement ferme et, en matière criminelle, à des peines supérieures ou égales à dix ans. En effet, des peines de réclusion ont été prononcées deux fois moins souvent lorsque les experts pointaient,

⁸³ SAETTA Sébastien, SICOT François, RENARD Tristan, « Les usages des expertises psy au procès d'assises et les définitions pratiques de la responsabilité », *Déviante et Société*, vol. 34, 2010/4, p. 647-669.

⁸⁴ JENDLY Manon, *op. cit.*, p. 247 ; HANNAH-MOFFAT Kelly, *op. cit.*

sans avis divergent, des risques nuls ou faibles (25,5 % c. 53,4 %)⁸⁵. Au-delà de sa dimension rétributive, l'emprisonnement se voit ainsi attribuer une fonction de prévention de la récidive, de protection de la société, là où les soins participent davantage d'une fonction réhabilitative.

⁸⁵ $p=0,001$ V de Cramer=0,215.

Annexe

Tableau n° 5 – Estimations des probabilités d'un pronostic de dangerosité (autre que psychiatrique) ou de risques de récidive (autres que faibles)

Modalité à expliquer	Variables indépendantes	Signif.		Odds ratio	Intervalle de confiance à 95%	
					Limite inf.	Limite sup.
Pronostic de dangerosité (autre que psychiatrique) ou de risques de récidive (autres que faibles) par au moins un expert (N=835)						
	Année de jugement					
	1980/1990			1		
	2000 à 2015	0,000	***	3,395	2,216	5,202
	Juridiction de jugement					
	Autres juridictions			1		
	Milleville	0,000	***	0,216	0,124	0,378
	Types d'infractions					
	Infractions sexuelles			1		
	Atteintes à la vie	0,106	n.s.	1,449	0,920	2,284
	Vols criminels	0,021	**	0,497	0,274	0,903
	Autres	0,802	n.s.	0,932	0,528	1,642
	Nombre de victimes					
	Aucune ou une victime			1		
	Plusieurs victimes	0,053	*	1,438	0,990	2,087
	Condamnations antérieures au B1 du casier judiciaire					
	Aucune			1		
	Une ou plusieurs	0,000	***	1,919	1,353	2,722
	Sexe					
	Homme			1		
	Femme	0,005	***	0,317	0,143	0,705
	Âge					
	Moins de 25 ans			1		
	De 25 à moins de 40 ans	0,543	n.s.	1,137	0,758	1,704
	De 40 à moins de 50 ans	0,544	n.s.	0,851	0,512	1,417
	50 ans ou plus	0,098	*	0,617	0,346	1,100
	Nationalité					
	Française			1		
	Etrangère	0,675	n.s.	0,885	0,502	1,559
	Situation au regard de l'emploi					
	Chômeurs/inactifs (non retraités)			1		
	Autre	0,012	**	0,636	0,445	0,907
	Degré de reconnaissance des faits					
	Reconnaissance totale selon tous les experts			1		
	Reconnaissance partielle selon au moins un expert	0,014	**	1,627	1,099	2,408
	Négation selon au moins un expert	0,666	n.s.	1,101	0,715	1,696
	Pathologie psychiatrique ou troubles de la personnalité					
	Autres diagnostics			1		
	Aucun selon tous les experts	0,000	***	0,176	0,114	0,273
	Abus ou dépendance à l'alcool ou aux drogues					
	Oui			1		
	Non	0,030	**	0,689	0,491	0,968