

Rapport CICC concernant la bourse de rédaction pour la session d'été 2020

Julien Fréchette

Étudiant au doctorat sur mesure en criminologie

Université Laval

Alors que plusieurs chercheurs ont profité du contexte actuel pour produire des écrits scientifiques, d'autres ont accumulé du retard en raison des restrictions d'accès aux locaux de recherche, et par extension, des données archivées au sein de ceux-ci. Vous comprendrez que si j'aborde ce sujet, c'est que je figure parmi les individus ayant fait face à des délais lors de la production de mon mémoire. Ainsi, l'échéancier initial comportant des étapes d'écriture fut complètement chamboulé. Heureusement, au début de l'été, au moment de l'obtention de la bourse de rédaction au niveau maîtrise j'étais relativement bien avancé dans ma démarche de recherche. Malgré tout, il y avait encore beaucoup de pain sur la planche, notamment, la phase de rédaction. Cette étape de la production d'un projet de recherche est cruciale et nécessite une conjoncture favorable. Parmi les plus grands obstacles à la rédaction aux cycles supérieurs figurent l'isolement, le manque de motivation, l'anxiété, l'impression de surcharge, et j'en passe. Cela dit, la crise sanitaire aura eu son lot d'effets négatifs, entre autres, les embûches susmentionnées. En effet, nous étions tous confinés, surchargés, anxieux pour nos finances personnelles et peu motivés compte tenu de l'absence de stimulation. De cette façon, le contexte de crise était défavorable à la production d'un mémoire en phase de rédaction. Cependant, la bourse du CICC m'a permis d'avoir une certaine paix d'esprit en ce qui concerne mes finances personnelles. Plus précisément, la bourse a payé mes frais de scolarité pour la session d'été (et d'automne 2020) en plus de mes dépenses de subsistances (par ex., mon loyer). Ce poids de moins sur mes épaules était suffisant pour m'encourager dans l'étape de rédaction de mon mémoire. Ainsi, sans la bourse, je n'aurais jamais pu compléter mon mémoire dans d'aussi brefs délais, surtout dans les conditions actuelles.

Par conséquent, une fois que j'ai eu accès au laboratoire, j'ai pu conduire mes analyses et produire mon rapport final de maîtrise intitulé *Jugement clinique et évaluation actuarielle du risque de récidive criminelle: Le cas mystérieux de la dérogation clinique*. Ce qui suit est un résumé de ma démarche de recherche et des résultats obtenus.

Le présent projet de mémoire a pour sujet un pouvoir discrétionnaire octroyé aux évaluateurs utilisant certains outils d'évaluation du risque de récidive criminelle. Jusqu'à tout récemment, un outil – en occurrence le *Level of Service and Case Management Inventory*¹ (LS/CMI) - autorisant une telle pratique aux évaluateurs était utilisé au Québec pour évaluer les personnes judiciairisées au niveau provincial (sauf exception). Cette pratique appelée « dérogation clinique » donne la possibilité à un évaluateur de modifier (à la hausse ou à la baisse) le niveau de risque d'un contrevenant, préalablement établi par un outil actuariel, en fonction de ses expériences, ses connaissances, son interprétation du cas et/ou son intuition clinique.

Bien que la dérogation clinique représente un pouvoir discrétionnaire relativement important au sein de l'appareil pénal, peu d'études ont été conduites sur cette pratique. Pour l'instant, les études réalisées concernent la validité prédictive de celle-ci et son impact sur l'outil. Le regard limité des études antérieures sur la validité prédictive est non seulement réductionniste, il ne permet pas de bien comprendre les mécanismes de la dérogation clinique et de mieux en saisir son contexte. De plus, alors que quelques études se sont intéressées à certains facteurs prédisposant un contrevenant à faire l'objet d'une dérogation clinique, aucune d'entre elles n'a tenté d'utiliser une

¹ Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, J. S. (2004). *Level of Service/Case Management Inventory: LS/CMI Manual*. Toronto: Multi-Health Systems.

méthode analytique permettant de regrouper ces circonstances afin de déceler des ensembles homogènes de personnes contrevenantes ayant été la cible d'une dérogation clinique. Effectivement, il s'agit principalement d'analyses bivariées (par ex., corrélation) permettant de soulever une association entre des composantes isolées (par ex., l'âge ou le sexe) et la dérogation clinique, et ce, sans prendre en considération une vision agrégée reflétant la complexité des cas se présentant devant les évaluateurs. Ainsi, à la lumière de la littérature scientifique sur le sujet, bien que la dérogation soit une pratique relativement répandue, celle-ci reste méconnue en termes de prévalence, de contextes d'utilisation et de motivations. C'est précisément ce qui m'a mené à me questionner sur les circonstances personnelles, sociales, familiales et criminogènes prédisposant un contrevenant à faire l'objet d'une dérogation clinique. Bref, quel est le profil des contrevenants les plus susceptibles d'être la cible d'une modification de leur niveau de risque de récidive, et ce, autant à la hausse qu'à la baisse.

Compte tenu de l'état des connaissances scientifiques actuelles sur la dérogation clinique, le contexte est propice au développement d'une étude empirique qui comporte plusieurs aspects méthodologiques spécifiques : (a) un échantillon largement représentatif des personnes contrevenantes qui sont l'objet d'une évaluation du risque à l'aide d'un outil valide; (b) une méthode qui permet de saisir simultanément les aspects quantitatifs et qualitatifs du risque criminel; (c) une stratégie analytique contingente qui met en lumière la présence de circonstances successives afin de mieux saisir la réalité telle que perçue par les évaluateurs. Pour ce faire, à l'aide de données quasi-populationnelles (n = 19,710) incluant les détenus et les probationnaires québécois évalués à l'aide du LS/CMI entre 2008 et 2011, des analyses d'arbres décisionnels ont été réalisées pour identifier les profils de contrevenants les plus susceptibles de faire l'objet d'une dérogation clinique. Ces profils ont été élaborés à partir des informations sociodémographiques (par ex., l'âge et le sexe) et criminométriques (par ex., les réponses aux items du LS/CMI, le score actuariel et la nature de la condamnation au moment de l'évaluation LS/CMI) des contrevenants.

À la lumière des résultats, le choix de déroger au Québec est un évènement dont l'occurrence est anecdotique (1 cas sur 20). Bien que rare, il semble que cette procédure est utilisée dans des circonstances et sous des conditions précises. En effet, la dérogation clinique n'est vraisemblablement pas un phénomène aléatoire pour les contrevenants dérogé à la hausse et les contrevenants n'ayant pas fait l'objet d'une modification du niveau de risque. Cependant, à la vue des résultats, il appert qu'il est pratiquement impossible de classer avec confiance les contrevenants dérogé à la baisse en fonction des informations sociodémographiques et criminométriques analysées. Pour leur part, les contrevenants dérogé à la hausse sont majoritairement des probationnaires ayant un portrait de risque de récidive faible (selon la section actuarielle de l'outil LS/CMI) condamnés pour un crime grave (violent ou sexuel). Parmi les contrevenants remplissant ce profil, près d'un quart ont été la cible d'une dérogation à la hausse. Ainsi, une proportion non-négligeable d'individus ayant le même profil qu'eux n'ont pas été la cible d'une dérogation à la hausse (ou d'une dérogation tout simplement). En ce qui concerne les individus n'ayant pas été l'objet d'une dérogation clinique, il semble qu'il s'agit majoritairement d'individu ayant un profil de risque plus élevé en vertu des résultats à la section actuarielle de l'outil LS/CMI. Cela dit, la plupart d'entre eux ont été condamnés pour un crime non-violent non-sexuel.

De cette façon, il appert que le résultat le plus important est que la dérogation clinique ne touche qu'une infime partie des personnes contrevenantes, mais lorsqu'elle se produit, celle-ci tend à cibler certains sous-groupes de contrevenants. Ironiquement, il semble que les facteurs caractérisant ces sous-groupes sont contradictoires avec la littérature empirique sur le risque. Effectivement, les individus ayant les caractéristiques typiques du contrevenant à risque (par ex., contrevenant à risque élevé de récidive selon l'outil actuariel ayant commis un vol) sont moins susceptibles de faire l'objet d'une dérogation clinique à la hausse que les contrevenants à faible risque en vertu des mêmes indicateurs (par ex., un délinquant sexuel ayant un niveau de risque de récidive très faible en vertu de la section actuarielle de l'outil d'évaluation). Une telle utilisation - *bien qu'excessivement rare* - de la dérogation clinique reflète toutefois une trame narrative quant au choix de déroger chez les évaluateurs. Plus spécifiquement, il appert que la dérogation sert de fonctionnalité pour augmenter les possibilités dans la gestion du risque de *certain*s contrevenants à faible risque purgeant une peine en communauté pour un crime grave. Autrement dit, il est possible de percevoir l'utilisation de la dérogation clinique à la hausse comme un filet de sûreté permettant aux évaluateurs de moduler – s'il le croit souhaitable - l'intervention du contrevenant. Ainsi, la dérogation à la hausse autorise les évaluateurs à avoir un contrôle sur les contrevenants qu'ils perçoivent comme étant à risque plus élevé de récidive en communauté, et ce malgré leur portait de risque faible en vertu des résultats actuariels de l'outil.

Malgré ces observations pertinentes, il importe de souligner que les profils ont été obtenus via des algorithmes d'apprentissage automatique (les arbres décisionnels). Bien que cette méthode permette de rendre compte de la complexité de l'évaluation et de la gestion du risque des personnes contrevenantes au Québec, celle-ci s'écarte du jugement clinique des évaluateurs. Effectivement, il peut sembler paradoxal d'utiliser une méthode informatisée de traitement des données basée sur des principes statistiques complexes pour décrire le raisonnement intuitif des évaluateurs. Selon cette vision, il est alors possible de concevoir les profils établis par les arbres décisionnels comme réductionnistes des réelles situations auxquelles font face les évaluateurs quand vient le temps de décider si l'octroi d'une dérogation clinique est souhaitable. Autrement dit, *rien ne permet de conclure que ces profils sont clairs dans la tête des évaluateurs*. En effet, pour les évaluateurs, d'un point de vue strictement clinique, tous les cas sont uniques. Or, les résultats mis en lumière dans la présente étude sont le reflet d'une tendance manifeste.

Somme toute, la recherche sur la dérogation clinique est encore embryonnaire et davantage d'études devront être conduites pour mieux circonscrire ce phénomène. Malgré tout, le présent projet de recherche aura permis de témoigner de l'approbation générale des résultats actuariels des outils d'évaluation par les évaluateurs, en plus de réitérer la complexité de l'évaluation du risque de récidive criminelle des personnes contrevenantes au Québec, et par le fait même, l'existence d'une relation imparfaite entre cette évaluation et la gestion du risque pour certains sous-groupes de contrevenants (surtout les individus ayant commis un crime grave purgeant une peine en communauté).