

COURS HYBRIDE :

LA PSYCHOLOGIE DE LA CRIMINALITE

SEMESTRE 2 /MASTER 1

**PREPARE PAR
DR SIDOUS HOURIA**

ANNEE UNIVERSITAIRE 2025/2026

Description du cours

Ce cours explore les fondements théoriques, cliniques et pratiques de la psychologie de la criminalité. Il couvre l'étude des criminels et des comportements criminels, les théories explicatives, l'évaluation des risques de violence et de récidive, ainsi que les méthodes de prise en charge et de réinsertion sociale des délinquants. Le cours allie théorie, études de cas et perspectives professionnelles pour préparer les étudiants aux carrières en criminologie, psychologie légale et milieu pénitentiaire

La psychologie de la criminalité est une discipline récente qui combine **psychologie, criminologie et sciences sociales** pour comprendre les comportements criminels dans leur globalité. L'étude du crime se concentrait sur **l'acte lui-même** (description, classification, sanction). L'attention se déplace vers **l'individu**, ses motivations, son développement psychologique et son environnement social. « Comprendre le criminel, et non seulement le crime, permet de développer des stratégies de prévention et de réinsertion efficaces. »

I-Historique de la psychologie criminelle

a) Criminologie positiviste

Au XIX^e siècle, la criminologie se concentrait surtout sur la **classification des crimes et des criminels** afin de les punir efficacement. **Cesare Lombroso (1876)** a proposé la théorie du **criminel né**, suggérant que certains individus étaient biologiquement prédisposés au crime : « **Le criminel est un type humain distinct, identifiable par des caractéristiques physiques et psychologiques.** »

Cette approche marque la première tentative de relier le comportement criminel à des facteurs individuels. Bien que largement critiquée aujourd'hui pour son déterminisme biologique, reste en partie elle ouvre la voie à l'étude du criminel plutôt que du crime uniquement.

b) Au XX^e siècle : approche psychologique

Au début du XX^e siècle, l'attention se déplace vers **les facteurs psychologiques et sociaux** : **Sigmund Freud (1924)** : met en évidence les **pulsions inconscientes et les conflits internes** qui peuvent conduire à des comportements antisociaux. Pour S. Freud «Les actes criminels peuvent résulter de conflits psychiques non résolus et de pulsions refoulées.»

La psychologie criminelle devient une discipline permettant d'analyser **l'état mental, la personnalité et le développement psychique** du criminel. Elle introduit l'idée que le crime n'est pas seulement un acte social, mais aussi le résultat de dynamiques internes.

Alfred Adler et Erik Erikson : ajoutent les **facteurs sociaux et développementaux**, comme l'environnement familial et les expériences précoces. « La criminalité ne peut être comprise sans considérer l'influence du milieu familial et social sur le développement de l'individu. »

a) Criminel et criminalité

Criminel : individu qui commet des actes contraires à la loi. **Criminalité** : ensemble des infractions sanctionnées par la loi. « La distinction entre le criminel et le crime est essentielle pour analyser les causes et les motivations derrière l'acte. » (Melton et al., 2007)

b) Comportement criminel et déviance

Comportement criminel : action qui viole la loi pénale. **Déviance** : comportement qui s'écarte des normes sociales mais n'est pas forcément criminel. Comprendre la déviance est crucial pour **la prévention**, car certains comportements déviants peuvent évoluer vers **la criminalité** si aucun contrôle social ou intervention psychologique n'est mis en place.

c) Délinquance et récidive

Délinquance : comportement criminel spécifique, souvent récurrent chez les jeunes. **Récidive** : répétition d'actes criminels après une sanction ou condamnation. « **La récidive** est un indicateur clé de l'efficacité des interventions criminologiques et psychologiques. » (Andrews & Bonta, 2010)

3. Approches théoriques initiales

a) Approche biologique et déterminisme

Étudie les **facteurs génétiques et physiologiques** liés à la criminalité. **Lombroso** considérait certains traits physiques comme prédictifs du comportement criminel. Cette approche a posé les bases de l'étude scientifique du criminel mais a été critiquée pour son excès de déterminisme et son manque de prise en compte des facteurs sociaux.

b) Approche psychodynamique

Freud : pulsions, conflits internes, inconscient. Le crime est parfois vu comme une **expression de conflits psychiques non résolus**.

c) Approches sociales et environnementales

Bandura (1977) : apprentissage social « Le comportement criminel peut être appris par imitation et renforcement social. » L'individu n'agit pas seulement en fonction de traits biologiques ou psychiques, mais aussi sous l'influence de l'environnement familial, social et culturel. Les expériences de l'enfance et l'exposition à la violence sont des facteurs déterminants.

4. Importance de l'étude du criminel

Prévention ciblée : identification des facteurs de risque. **Intervention personnalisée** : programmes de réhabilitation adaptés à la personnalité et aux besoins du criminel. **Évaluation de la dangerosité et de la récidive** : outils d'évaluation clinique et structuré pour mieux protéger la société. « Comprendre le criminel permet non seulement d'intervenir efficacement, mais aussi de réduire la récidive. » (Melton et al., 2007)

Conclusion L'introduction à la psychologie de la criminalité établit **les bases de l'étude du criminel** : comprendre son développement psychologique, ses motivations et l'influence de son environnement social facilite La **prédiction et l'évaluation des risques de récidive**. La **prise en charge et la réinsertion sociale des criminels**. « Étudier le criminel dans sa globalité est la condition indispensable pour prévenir le crime et favoriser la réinsertion. » (Melton et al., 2007)

II-Définition des concepts utilisés en psychologie de la criminalité

Pour analyser le comportement criminel, il est indispensable de **maîtriser les définitions et distinctions conceptuelles** : Les concepts fondamentaux en psychologie criminelle : **crime, criminel, déviance, délinquance, récidive, comportement criminel. le criminel en tant qu'individu**, tandis que la criminologie s'intéresse davantage au crime dans son ensemble. « Définir clairement les concepts est essentiel pour toute recherche ou intervention en psychologie criminelle. » (Andrews & Bonta, 2010)

1. Définition du crime: Acte sanctionné par la loi pénale.

Classification des crimes : - Crimes contre les personnes (homicide, agression), - Crimes contre les biens (vol, vandalisme), - Crimes contre l'État (terrorisme, corruption). « Le crime est une violation de la loi qui entraîne une sanction juridique, mais il peut aussi refléter des dysfonctionnements psychologiques ou sociaux. »(Melton et al., 2007) **Connaître la typologie** des crimes aide à mieux analyser le profil criminel et les motivations possibles derrière les actes.

2. Définition du criminel : Individu qui commet un acte criminel. Le criminel peut être analysé selon différents angles : psychologique, social, biologique, développemental. « Étudier le criminel permet d'identifier les facteurs de risque et de développer des stratégies de prévention adaptées. »(Bandura, 1977)

3. Comportement criminel : Ensemble d'actes ou d'actions qui violent la loi. Peut être ponctuel ou répétitif (délinquance). « Le comportement criminel n'est jamais isolé ; il s'inscrit dans un contexte individuel, social et culturel. »(Raine, 1993)

4. Déviance et délinquance

Déviance : écart par rapport aux normes sociales, pas nécessairement criminelle.

Délinquance : violation répétée de la loi, souvent chez les jeunes ou groupes à risque. « La déviance peut être un indicateur précoce d'une tendance criminelle, mais toutes les déviances ne deviennent pas des crimes. »

(Farrington, 2005)

5. Récidive criminelle

Répétition d'actes criminels après sanction ou condamnation. **Indicateur** clé pour l'évaluation du risque et l'efficacité des programmes de réinsertion. « La récidive permet **d'évaluer l'efficacité** des interventions et la capacité du système à prévenir de nouveaux crimes. »(Andrews & Bonta, 2010)

6. Spécialiste en criminologie: Professionnel formé pour **analyser les comportements criminels, évaluer le risque et conseiller le système judiciaire.** Travaille souvent avec psychologues, psychiatres, forces de l'ordre et institutions pénitentiaires.

7. Classification des crimes Selon **la gravité** : crimes graves, crimes mineurs. Selon **la victime** : crimes contre la personne, contre les biens, contre la société. Selon **la motivation** : crimes économiques, crimes passionnels, crimes politiques. « La classification des crimes permet de **standardiser** l'analyse et de mieux **cibler** les **interventions**. » (Melton et al., 2007)

« La compréhension des concepts fondamentaux est la pierre angulaire de toute analyse criminologique efficace. » (Andrews & Bonta, 2010)

III- Théories explicatives du comportement criminel

A-Théorie psychanalytique du comportement criminel

La théorie psychanalytique considère que **le comportement criminel peut être compris à travers les processus psychiques inconscients et les conflits internes**. En (1924) **Sigmund Freud** suggère que des pulsions agressives ou sexuelles refoulées peuvent se manifester sous forme de comportements antisociaux ou criminels. C'est ainsi que la psychanalyse criminelle s'intéresse à **l'histoire personnelle, aux traumatismes précoces et aux conflits internes non résolus**. « Les actes criminels peuvent être la manifestation de pulsions inconscientes et de conflits psychiques non résolus. » (Freud, 1924)

1. Les fondements de la théorie psychanalytique

a) Les instances de la personnalité (Freud)

-Ça (Id) : réservoir des pulsions primitives, cherche la satisfaction immédiate.

-Moi (Ego) : instance consciente qui gère les demandes du ça et les contraintes de la réalité.

-Surmoi (Superego) : instance morale et éthique, intégrant les normes sociales.

« Un déséquilibre entre ces instances peut provoquer des comportements antisociaux ou criminels. » (Freud, 1924)

un individu dont le ça domine peut commettre des actes impulsifs violents, tandis qu'un surmoi défaillant peut empêcher l'intériorisation des normes sociales.

b) Conflits intrapsychiques

Les conflits non résolus entre les pulsions du ça et les exigences du surmoi peuvent se traduire par des comportements déviants. Traumatismes précoces (abus, négligence) influencent la structuration psychique et peuvent favoriser la criminalité à l'âge adulte. « La criminalité peut être vue comme une tentative maladroite de résoudre un conflit interne non résolu. » (Freud, 1924)

2. Mécanismes de défense et criminalité

-Déni : refus de reconnaître la gravité d'un acte criminel.

-Projection : attribuer ses pulsions agressives à autrui.

-Formation réactionnelle : comportement excessivement opposé aux désirs refoulés.

Les mécanismes de défense peuvent **masquer la culpabilité ou justifier le comportement criminel**, ce qui rend l'analyse du criminel plus complexe.

« Comprendre les mécanismes de défense est essentiel pour évaluer la responsabilité psychologique du criminel. » (Freud, 1924)

3. Psychanalyse criminelle moderne

-Intègre facteurs psychiques, développementaux et sociaux.

-Travaux de Holt et Fenichel : l'agression et la violence peuvent être liées à des expériences traumatiques précoces et à des carences affectives.

« Le criminel moderne est compris comme un individu dont le développement psychique a été perturbé par l'environnement familial et social. » (Fenichel, 1945)

La théorie psychanalytique fournit un **cadre pour comprendre le comportement criminel à travers les processus inconscients et les conflits psychiques**. Complète l'analyse criminologique en mettant en lumière **la dimension interne et subjective du criminel**.

B-Théories cognitivo-comportementales du comportement criminel

Les théories cognitivo-comportementales considèrent que **le comportement criminel est appris et maintenu par des processus cognitifs et environnementaux**. L'individu acquiert des comportements criminels par **imitation, renforcement social et apprentissage**. Contrairement à l'approche psychanalytique, l'accent est mis sur **les comportements observables et les pensées conscientes**, plutôt que sur l'inconscient. Pour (Bandura, 1977) « Le comportement criminel est appris comme tout autre comportement humain : par observation, imitation et renforcement. »

Cette approche permet de **prévenir la criminalité** en intervenant sur les comportements et les cognitions dysfonctionnelles avant qu'elles ne deviennent criminelles.

1. Théories de l'apprentissage

a) Conditionnement classique (Pavlov)

Les comportements peuvent être associés à des stimuli environnementaux.

Exemple : un environnement violent peut créer des réponses agressives conditionnées.

b) Conditionnement opérant (Skinner)

-Les comportements sont renforcés par les **conséquences positives** ou diminués par les **conséquences négatives**. Exemple : un délinquant peut continuer ses infractions si elles apportent des bénéfices matériels ou sociaux. Pour (Skinner, 1953) « Les comportements criminels persistent lorsqu'ils sont renforcés, consciemment ou inconsciemment. »

c) Apprentissage social (Bandura)

-Le comportement est appris par **l'observation d'autrui** et l'imitation de modèles.

-L'exposition à des comportements antisociaux augmente la probabilité que l'individu les reproduise.

« L'agression se développe non seulement par la pratique, mais aussi par la simple observation d'un modèle violent. »

(Bandura, 1977); un adolescent qui observe des actes de violence dans son environnement familial ou médiatique peut les reproduire plus tard.

2. Théories cognitives

Cette approche les criminels présentent souvent des **distorsions cognitives** : pensées erronées ou justifications pour leurs actes.

-Minimisation : « Ce n'est pas grave, tout le monde le fait. »

-Déresponsabilisation : « Ce n'est pas de ma faute. »

-Déshumanisation de la victime : « Elle le méritait. »

« Les cognitions déformées permettent au criminel de justifier ses actions et de réduire la culpabilité. »(Yochelson & Samenow, 1976)

Corriger ces distorsions est un objectif majeur des **programmes cognitifs de réhabilitation**.

3. Interaction cognition-comportement

Les **processus cognitifs** influencent les comportements, et ces comportements renforcent à leur tour les cognitions.

Exemple : un individu qui réussit à commettre un vol sans être puni renforce l'idée qu'il peut le refaire sans risque.

« La criminalité résulte souvent d'un cercle vicieux entre cognitions erronées et comportements renforcés. »

(Andrews & Bonta, 2010)

Les théories cognitivo-comportementales montrent que **la criminalité est un comportement appris et modulable**. Cette approche permet d'**intervenir sur les cognitions et les comportements** pour réduire la récidive. « Comprendre les processus cognitifs et les apprentissages sociaux du criminel est essentiel pour concevoir des interventions efficaces. »
(Bandura, 1977)

C-Modèle développemental et théorie des neurosciences du comportement criminel

Le **modèle développemental** considère que la criminalité résulte de **l'interaction complexe entre facteurs biologiques, cognitifs, émotionnels et environnementaux tout au long du développement de l'individu**. Les neurosciences apportent une **compréhension des bases cérébrales des comportements antisociaux et impulsifs**. « La criminalité doit être comprise comme le produit d'un développement complexe, où la biologie et l'environnement interagissent. »

(Raine, 2002)

1. Modèle développemental

a) Théorie de Moffitt (1993)

Deux trajectoires de délinquance :

1. **Délinquance adolescente limitée** : comportements antisociaux liés à l'influence du groupe et aux conflits de l'adolescence.
2. **Délinquance persistante sur le long terme** : influence de facteurs neuropsychologiques, environnementaux et familiaux.

« La délinquance persistante est souvent associée à des anomalies neurocognitives et à des environnements familiaux défavorables. »

(Moffitt, 1993)

b) Facteurs de risque développementaux

-Biologiques : anomalies cérébrales, impulsivité, déficits neurocognitifs.

-Psychologiques : troubles du comportement, faible empathie, difficulté de régulation émotionnelle.

-Sociaux : pauvreté, violence familiale, rejet scolaire, exposition à la criminalité.

« L'interaction de ces facteurs détermine la probabilité de développer un comportement criminel durable. »

(Raine, 2002)

2. Apports des neurosciences

a) Bases cérébrales de la criminalité Dysfonctionnement du **cortex préfrontal** : déficit de contrôle des impulsions, prise de décision altérée. Amygdale et circuits limbique : régulation émotionnelle déficiente, agressivité accrue.

« Les anomalies cérébrales ne déterminent pas le crime, mais augmentent la vulnérabilité aux comportements antisociaux. »
(Raine, 2002)

b) Neurobiologie et impulsivité

Les neurotransmetteurs (dopamine, sérotonine) influencent le contrôle de soi et la réaction à la frustration. Un déficit en sérotonine peut accroître l'agressivité impulsive.

3. Interaction développementale Les **trajectoires criminelles** résultent de l'interaction entre : Prédispositions biologiques. Expériences précoces et sociales. Capacités cognitives et émotionnelles. « Comprendre la criminalité nécessite une approche intégrative, combinant neurobiologie, psychologie et environnement. »
(Raine, 2002)

Un enfant impulsif exposé à la violence familiale a plus de risque de développer des comportements antisociaux persistants.

Le modèle développemental et les neurosciences montrent que **la criminalité est le résultat d'interactions complexes** entre biologie, psychologie et environnement. Cette approche permet de **détecter les facteurs de risque précoces** et de concevoir des **programmes de prévention et de réinsertion adaptés**. Elle constitue un pont vers l'évaluation du risque et la prise en charge en milieu carcéral. « La compréhension des trajectoires criminelles dès l'enfance est essentielle pour prévenir la délinquance à long terme. »
(Moffitt, 1993)

IV-Criminologie clinique et santé mentale, troubles psychiques prévalents en milieu carcéral.

La criminologie clinique combine **psychologie, psychiatrie et criminologie** pour comprendre le lien entre **psychopathologie et criminalité**. Les troubles psychiques peuvent **augmenter la probabilité de comportements antisociaux ou criminels**, mais ne déterminent pas systématiquement le crime. L'analyse clinique du criminel permet de **personnaliser la prévention, l'intervention et la réinsertion sociale**. « Comprendre la psychopathologie en milieu criminel est essentiel pour évaluer les risques et adapter les interventions. » (Melton et al., 2007)

1. La criminologie clinique

Discipline qui analyse le **criminel en tant que patient**, en intégrant **psychopathologie, personnalité et environnement**. Ses objectifs: Comprendre la **relation entre maladie mentale et criminalité**. Ensuite adapter **interventions thérapeutiques et programmes de réinsertion**.

« La criminologie clinique ne se limite pas à étudier le crime, elle cherche à comprendre l'individu dans sa globalité. » (Melton et al., 2007)

2. Troubles psychiques prévalents en milieu carcéral

a) Troubles de l'humeur

-Dépression majeure : affecte la motivation, le jugement et peut être associée à des comportements impulsifs.

-Bipolarité : périodes maniaques pouvant entraîner agressivité ou comportements antisociaux.

b) Troubles de la personnalité

-Personnalité antisociale (psychopathie) : impulsivité, absence de remords, violation des droits d'autrui.

-Personnalité borderline : instabilité émotionnelle, comportements impulsifs et conflits interpersonnels.

« Les troubles de la personnalité sont fortement corrélés à la récidive et aux comportements agressifs en prison. »

(Hare, 1991)

c) Troubles psychotiques /Schizophrénie et autres psychoses peuvent altérer la perception de la réalité, parfois à l'origine de crimes impulsifs ou déviants.

d) Addictions / Alcool et drogues : facteur aggravant, souvent comorbide avec d'autres troubles psychiatriques.

3. Évaluation clinique en criminologie :Recours aux **entretiens cliniques, tests psychométriques et observations comportementales**. Ses objectifs :

1. Identifier les troubles mentaux.
2. Évaluer la dangerosité et le risque de récidive.
3. Proposer un plan de prise en charge thérapeutique adapté.

« L'évaluation clinique du détenu permet d'adapter les interventions et de réduire les risques de récidive. »

(Andrews & Bonta, 2010)

4. Application en milieu carcéral

-Prise en charge individuelle : thérapie cognitive, thérapie de groupe, suivi psychiatrique.

-Programmes spécialisés : pour auteurs de violence, toxicomanes, adolescents et femmes.

-Importance de la **coordination entre psychologues, psychiatres et personnels pénitentiaires**.

« La criminologie clinique permet de transformer l'expérience carcérale en opportunité de réinsertion et de traitement des troubles psychiques. »

(Melton et al., 2007)

La criminologie clinique permet d'**étudier le criminel dans sa globalité**, en intégrant les dimensions psychiques et sociales. Elle est essentielle pour **prévenir la récidive, traiter les troubles mentaux et faciliter la réinsertion sociale**.

« La prise en compte de la santé mentale du criminel est la clé pour une approche préventive et réhabilitative efficace. »

(Melton et al., 2007)

V-Méthodes de mesure et de prédiction du risque de violence criminelle

L'évaluation du risque de violence criminelle est une étape clé en criminologie et en psychologie judiciaire. Elle permet de **prévenir les crimes futurs**, d'orienter les interventions et de protéger la société. Deux concepts principaux :

1. **Risque** : probabilité qu'un individu commette un acte violent dans le futur.
2. **Dangerosité** : gravité ou potentiel de nuisance de cet acte.

« L'évaluation du risque n'est pas une prédiction absolue, mais un outil de prévention et de planification des interventions. »(Monahan, 2000)

Comprendre la différence entre **risque et dangerosité** est essentiel pour interpréter correctement les résultats des évaluations et orienter les décisions judiciaires et thérapeutiques.

1. Concepts clés

a) Risque / dangerosité

-Risque : probabilité qu'un comportement violent se produise (mesuré sur des échelles ou scores).

-Dangerosité criminelle : potentiel de gravité de l'acte violent (intensité, impact sur la victime, répercussions sociales).

-Dangerosité psychiatrique : liée à l'état mental, les troubles psychiques et leur influence sur la violence.

« Différencier risque et dangerosité permet de mieux cibler les interventions cliniques et judiciaires. »(Monahan, 2000)

2. Méthodes d'évaluation du risque

a) Entretiens cliniques

-Discussions structurées avec le détenu ou le patient pour identifier facteurs de risque (historique criminel, impulsivité, comportements passés).

-Limites : subjectivité, biais du clinicien.

b) Outils psychométriques et questionnaires :Échelles standardisées : Violence Risk Appraisal Guide (VRAG), HCR-20, PCL-R. Permettent d'**objectiver le risque** à partir de données cliniques, criminologiques et sociales.

« Les outils standardisés réduisent le biais clinique et augmentent la fiabilité de l'évaluation du risque. »(Hare, 1991)

c) Observation et suivi comportemental : Surveillance en milieu carcéral ou communautaire pour ajuster l'évaluation du risque dynamique.

3. Facteurs de risque de violence

-Antécédents criminels et récidive

-Troubles de la personnalité et psychopathie

-Consommation de substances psychoactives

-Problèmes sociaux : isolement, pauvreté, absence de soutien familial

-Facteurs situationnels : provocations, conflits interpersonnels

« L'évaluation doit combiner facteurs statiques (historiques) et dynamiques (actuels) pour une prédition fiable. »
(Andrews & Bonta, 2010)

4. Limites et considérations éthiques

-Les évaluations ne sont jamais parfaites : possibilité de **faux positifs et faux négatifs**.

-Respect des droits de l'individu : ne pas stigmatiser et utiliser les résultats de manière responsable.

« L'évaluation du risque doit être rigoureuse, éthique et réévaluée régulièrement.
»(Monahan, 2000)

L'évaluation du risque de violence criminelle combine **science, clinique et éthique**. Elle est essentielle pour **prévenir la violence, orienter les décisions judiciaires et thérapeutiques**. « Mesurer et prédire le risque de violence est un outil central de la criminologie appliquée et de la prévention. »
(Monahan, 2000)

VI-Facteurs de risque de récidive criminelle

La récidive criminelle est un enjeu majeur en criminologie et en gestion pénale. Les **facteurs de risque** permettent de prédire les comportements futurs et d'orienter les interventions. Comprendre ces facteurs est essentiel pour la **réduction de la récidive et la sécurité publique**. « Identifier les facteurs de risque de récidive est un outil essentiel pour prévenir la criminalité future. »(Andrews & Bonta, 2010)

1. Classification des facteurs de risque

a) Facteurs statiques

-Historique criminel : nombre de condamnations, type de crime, âge au premier délit.

-Antécédents familiaux : criminalité familiale, expériences d'abus.

-Facteurs démographiques : sexe, âge, milieu socio-économique.

« Les facteurs statiques permettent d'identifier les profils à risque, mais ne sont pas modifiables. »(Andrews & Bonta, 2010)

b) Facteurs dynamiques

-Personnalité et traits psychopathiques : impulsivité, agressivité, manque d'empathie.

-Consommation de substances : alcool, drogues.

-Relations sociales et environnementales : soutien familial, intégration sociale, emploi.

-Attitudes et cognitions : rationalisation du crime, justification des actes, attitudes antisociales.

« Les facteurs dynamiques sont des cibles pour les interventions thérapeutiques et la réinsertion sociale. »

(Andrews & Bonta, 2010)

2. Modèles de prédiction de la récidive

-**Modèles actuariels** : basés sur des données statistiques (ex. LSI-R, VRAG).

-**Jugement clinique** : basé sur l'expertise du professionnel, moins fiable que les modèles actuariels.

-**Modèles intégrés** : combinaison de facteurs statiques et dynamiques pour améliorer la précision.

« Une combinaison de facteurs statiques et dynamiques permet une prédiction plus fiable de la récidive. »(Hanson & Morton-Bourgon, 2009)

3. Interactions entre facteurs

-La récidive est le résultat **d'interactions complexes** entre personnalité, environnement et expériences antérieures.

-Exemple : un individu impulsif dans un environnement social instable est à plus haut risque de récidive.

« Comprendre ces interactions est essentiel pour concevoir des programmes de réhabilitation efficaces. »(Andrews & Bonta, 2010)

4. Implications pour la prévention

Les interventions doivent **cibler les facteurs dynamiques** pour réduire la probabilité de récidive. Programmes de thérapie cognitive, traitement des addictions, accompagnement à l'emploi et à l'éducation. Suivi continu pour ajuster les interventions selon les progrès de l'individu.

La récidive criminelle est influencée par **une combinaison de facteurs statiques et dynamiques**. La compréhension de ces facteurs est essentielle pour **la prévention, la réhabilitation et la réinsertion sociale**.

« Identifier et agir sur les facteurs de risque de récidive est la clé pour prévenir la criminalité future. »(Hanson & Morton-Bourgon, 2009)

VII-Méthodes d'évaluation du risque de violence et de récidive

(1)

L'évaluation du risque de violence et de récidive est essentielle en criminologie clinique, en milieu carcéral et dans le système judiciaire. Elle permet de : Orienter les décisions judiciaires (libération conditionnelle, placement sous surveillance). Planifier des interventions thérapeutiques adaptées. Prévenir la criminalité future. « L'évaluation du risque n'est pas une prédiction absolue, mais un outil pour guider les décisions et prévenir la récidive. » (Monahan, 2000)

1. Méthodes d'évaluation du risque

a) Évaluation clinique (première génération)

Basée sur le **jugement du professionnel** à partir de l'entretien et des Critères évalués : personnalité, historique criminel, comportement récent, troubles mentaux. Limites : subjectivité, variabilité inter-évaluateurs, moins fiable que les outils standardisés.

« Le jugement clinique reste utile mais peut être biaisé par l'expérience et les perceptions du clinicien. »(Hare, 1991)

b) Évaluation actuarielle (deuxième génération)

-Utilisation d'**outils standardisés basés sur des preuves statistiques**.

-Exemples :

VRAG (Violence Risk Appraisal Guide) : prédiction de récidive violente à partir de données historiques et criminologiques.

LSI-R (Level of Service Inventory-Revised) : mesure du risque général de récidive et des besoins de réinsertion.

« Les outils actuariels augmentent la fiabilité et permettent une évaluation objective des risques. »(Hanson & Morton-Bourgon, 2009)

2. Évaluation du risque dynamique

Facteurs qui peuvent changer avec le temps : comportements récents, état mental, consommation de substances, soutien social. Importance de la **réévaluation régulière** pour ajuster les interventions et la supervision.

« Les facteurs dynamiques sont essentiels pour adapter les interventions et réduire la probabilité de récidive. »(Andrews & Bonta, 2010)

3. Évaluation structurée (troisième génération)

-Combine **jugement clinique et données actuarielle** pour maximiser fiabilité et validité.

-Utilisation de **grilles standardisées**, mais avec interprétation professionnelle.

« L'évaluation structurée permet de combiner la rigueur des outils avec l'expertise du clinicien. »(Monahan, 2000)

4. Étapes clés d'une évaluation du risque

1. Collecte de données : historique criminel, antécédents familiaux, santé mentale.
2. Identification des facteurs statiques et dynamiques.
3. Application d'outils standardisés ou de grilles d'évaluation.
4. Interprétation des résultats pour guider les décisions et interventions.

5. Réévaluation régulière pour ajuster les mesures.

« Une évaluation rigoureuse suit une méthodologie structurée et intégrative. »
(Melton et al., 2007)

L'évaluation du risque de violence et de récidive repose sur **une combinaison de méthodes cliniques et actuarielle**. La prise en compte des **facteurs statiques et dynamiques** permet d'améliorer la précision et d'orienter les interventions. « Une évaluation précise du risque est essentielle pour guider les interventions et réduire la récidive criminelle. »(Andrews & Bonta, 2010)

VIII-Méthodes d'évaluation du risque de violence et de récidive (2)

L'évaluation du risque de récidive a évolué au fil du temps, avec **quatre générations principales** :

1. **Première génération** : jugement clinique pur.
2. **Deuxième génération** : outils actuariels standardisés.
3. **Troisième génération** : prise en compte de facteurs dynamiques.
4. **Quatrième génération** : évaluation structurée globale intégrant prédiction et plan d'intervention.

« L'évolution des outils d'évaluation du risque reflète la volonté d'allier rigueur scientifique et expertise clinique. »(Monahan, 2000)

Connaître les générations d'outils permet de choisir la méthode la plus adaptée à la situation criminologique et clinique.

1. Première génération : jugement clinique

-Basée uniquement sur **l'expertise du professionnel**.

-Avantages : souplesse et adaptation individuelle.

-Limites : subjectivité élevée, faible fiabilité entre évaluateurs.

« Le jugement clinique reste nécessaire mais doit être complété par des outils plus objectifs. »(Hare, 1991)

2. Deuxième génération : outils actuariels

Utilisation de **scores standardisés basés sur des données historiques.**

Exemples : VRAG, LSI-R, Static-99.

Avantages : fiabilité élevée, reproductibilité, fondée sur des preuves statistiques.

Limites : ne prend pas en compte les changements récents ou dynamiques.

« Les outils actuariels apportent objectivité et rigueur, mais peuvent ignorer l'évolution du comportement. »(Hanson & Morton-Bourgon, 2009)

3. Troisième génération : outils dynamiques

-Intègre **facteurs modifiables** : comportement récent, état mental, soutien social.

-Objectif : **prédiction et suivi** des risques futurs en tenant compte de la réactivité de l'individu aux interventions.

« Les outils dynamiques permettent d'orienter les interventions préventives et thérapeutiques. »

(Andrews & Bonta, 2010)

4. Quatrième génération : évaluation structurée globale

-Combine **jugement clinique, données actuarielle et facteurs dynamiques.**

-Fournit **une évaluation du risque et un plan d'intervention** complet.

« La quatrième génération représente la synthèse optimale entre science et expertise clinique. »(Douglas et al., 2013)

5. Comparaison des générations

Génération	Caractéristiques	Avantages	Limites
1	Jugement clinique	Flexibilité	Subjectivité élevée
2	Outils actuariels	Objectivité, fiabilité	Ignorent facteurs dynamiques
3	Outils dynamiques	Prise en compte du changement	Plus complexe à administrer
4	Évaluation structurée globale	Combinaison rigueur + jugement	Formation requise, temps d'évaluation

L'évaluation du risque de violence et de récidive a **évolué pour allier rigueur scientifique et expertise clinique**. La connaissance des générations d'outils permet de **sélectionner la méthode la plus adaptée à chaque contexte**.

« La compréhension des différentes générations d'outils permet d'évaluer le risque avec précision et de guider les interventions. »(Douglas et al., 2013).

IX- Prise en charge des criminels en milieu carcéral

La prise en charge des détenus en milieu carcéral vise à **prévenir la récidive**, réduire les comportements violents et favoriser la réinsertion sociale. Le psychologue joue un rôle central dans : L'évaluation psychologique et criminologique du détenu. L'accompagnement individuel et collectif. La mise en place de programmes thérapeutiques adaptés.

« La prison ne doit pas seulement punir, elle doit offrir des opportunités de réhabilitation et de réinsertion. »(Melton et al., 2007)

1. Rôle du psychologue en milieu carcéral

a) Évaluation individuelle

-Évaluation du **profil criminel, de la santé mentale et des facteurs de risque de récidive**.

-Identification des besoins spécifiques pour orienter la prise en charge.

« L'évaluation psychologique permet de cibler les interventions et de réduire le risque de récidive. »(Andrews & Bonta, 2010)

b) Soutien psychologique

-**Entretiens individuels** : accompagnement émotionnel et cognitif.

-**Thérapie de groupe** : gestion de la colère, résolution de conflits, communication.

c) Médiation et prévention des conflits

-Collaboration avec le personnel pénitentiaire pour prévenir **violence et tensions** entre détenus.

2. Programmes d'intervention en prison

a) Programmes thérapeutiques ciblés

-**Auteurs de violence** : thérapie cognitive et comportementale pour la gestion de l'agressivité.

-**Toxicomanes** : programmes de désintoxication et accompagnement psychosocial.

-**Femmes et adolescents** : programmes adaptés aux spécificités psychologiques et sociales.

« Les programmes doivent être adaptés au profil criminel et aux besoins spécifiques de chaque détenu. »(Melton et al., 2007)

b) Prévention de la récidive

-Travail sur **les cognitions criminelles** et **les compétences sociales**.

-Mise en place d'un **plan de réinsertion sociale** en collaboration avec les services sociaux.

3. Coordination interprofessionnelle

Collaboration entre **psychologues, psychiatres, éducateurs et personnel pénitentiaire**. Objectif : assurer **une prise en charge globale et cohérente**.

« La coordination interprofessionnelle est essentielle pour maximiser l'efficacité des interventions en milieu carcéral. »(Melton et al., 2007)

4. Enjeux éthiques et limites :Respect des droits du détenu et confidentialité. Éviter la stigmatisation et l'étiquetage. Limites liées aux contraintes institutionnelles et ressources disponibles.

La prise en charge des criminels en milieu carcéral est un **processus complexe et multidimensionnel**, intégrant évaluation, intervention et prévention. Le psychologue contribue à **la réhabilitation, la prévention de la récidive et la réinsertion sociale**.

« La prise en charge efficace des détenus combine évaluation, intervention et plan de réinsertion sociale. »(Melton et al., 2007)

X-Réinsertion sociale des délinquants et criminels

La réinsertion sociale vise à **permettre à l'ex-délinquant de retrouver sa place dans la société** et de réduire la probabilité de récidive. Elle comprend des dimensions :

Psychologique : traitement des troubles, accompagnement individuel.

Sociale : emploi, logement, relations familiales.

Éducative et professionnelle : formation et apprentissage de compétences.

1. Objectifs de la réinsertion sociale

-Prévenir la récidive et favoriser l'autonomie de l'individu.

-Restaurer les liens sociaux et familiaux.

-Promouvoir une **intégration durable dans la société**.

2. Facteurs favorables à la réinsertion

a) Facteurs individuels

- Motivation personnelle et volonté de changement.
- Compétences sociales et professionnelles.
- Gestion de la santé mentale et des addictions.

b) Facteurs sociaux et environnementaux

- Soutien familial et réseau social positif.
- Accès à l'emploi, au logement et à l'éducation.
- Relations avec les services sociaux et associations de réinsertion.

« Les facteurs individuels et sociaux interagissent pour favoriser ou freiner la réinsertion. »(Andrews & Bonta, 2010)

3. Obstacles à la réinsertion

- Stigmatisation sociale** et préjugés.
- Difficultés économiques** : chômage, manque de formation.
- Problèmes psychologiques non traités** : troubles de l'humeur, addictions.
- Influences criminogènes** : anciens pairs, environnement criminel.

« Comprendre les obstacles est essentiel pour élaborer des programmes de réinsertion efficaces. »(Melton et al., 2007)

4. Stratégies et programmes de réinsertion

a) Programmes de suivi post-carcéral

- Suivi psychologique individuel ou en groupe.

-Mentorat et accompagnement social.

-Ateliers de formation professionnelle et alphabétisation.

b) Programmes spécifiques

-Auteurs de violence : thérapies cognitivo-comportementales pour gérer l'agressivité.

-Toxicomanes : programmes de traitement et suivi médico-social.

-Femmes et jeunes : programmes adaptés à leur contexte social et psychologique.

« Les programmes doivent être personnalisés selon le profil et les besoins de l'individu.
»(Melton et al., 2007)

c) Évaluation de l'efficacité

-Suivi régulier et réévaluation des progrès.

-Mesure des taux de récidive et ajustement des interventions.

5. Rôle des intervenants

-Psychologues : accompagnement, thérapie, évaluation du risque.

-Travailleurs sociaux : orientation vers l'emploi, le logement et les services sociaux.

-Éducateurs et mentors : développement des compétences sociales et professionnelles.

« La réinsertion est un processus collectif qui nécessite coordination et implication de multiples acteurs. »(Andrews & Bonta, 2010)

La réinsertion sociale est **essentielle pour prévenir la récidive et restaurer les liens sociaux**. Elle nécessite une **coordination interprofessionnelle** et une approche **individualisée et multidimensionnelle**.

« La réussite de la réinsertion dépend autant de l'individu que de l'environnement et du soutien social disponible. »(Andrews & Bonta, 2010)

XI-Programmes thérapeutiques adaptés à la prise en charge des criminels

Les programmes thérapeutiques en milieu criminel visent à **prévenir la récidive** et à favoriser la **réinsertion sociale**. Les interventions doivent être **spécifiques au profil** du détenu : auteurs de violence toxicomanes, femmes, adolescents.

« Un programme thérapeutique efficace est celui qui tient compte de l'histoire criminelle, des troubles psychologiques et des besoins sociaux de l'individu. »(Andrews & Bonta, 2010)

La personnalisation des programmes est essentielle pour maximiser l'efficacité et réduire les risques de récidive.

1. Programmes pour auteurs de violence

-Thérapie cognitive et comportementale (TCC) : gérer l'impulsivité, reconnaître les schémas de pensée criminogènes.

-Gestion de la colère et résolution de conflits : techniques pour prévenir les actes violents.

« La TCC permet aux détenus de restructurer leurs cognitions et de développer des comportements prosociaux. »
(Lipsey et al., 2007)

2. Programmes pour les toxicomanes

-Désintoxication médicale et psychologique

-Thérapie de groupe et individuelle pour comprendre les causes de l'addiction.

-Accompagnement social pour préparer la sortie : emploi, logement, suivi post-carcéral.

« Le traitement de l'addiction réduit les comportements criminels liés à la consommation de substances. »(Gendreau & Andrews, 1990)

3. Programmes pour adolescents

-Approche **développementale et éducative**.

-Interventions sur la **famille et le contexte social**.

-Programmes de **rééducation comportementale et sociale** : apprentissage de compétences sociales et émotionnelles.

« L'intervention précoce chez l'adolescent permet de réduire l'enracinement des comportements criminels. »(Lipsey et al., 2007)

4. Programmes pour femmes criminelles

Prise en compte des **spécificités psychologiques et sociales** : maternité, violences subies, rôle familial.

-Approche **holistique et thérapeutique** : TCC, accompagnement psychosocial, groupes de parole.

« Les programmes pour femmes doivent être sensibles au genre et centrés sur les besoins spécifiques. »(Van Voorhis et al., 2010)

5. Évaluation de l'efficacité

-Suivi des **taux de récidive** et du **changement comportemental**.

-Adaptation continue des programmes selon les progrès et difficultés rencontrés.

-Importance de la **réévaluation et de la supervision professionnelle**.

« L'évaluation rigoureuse des programmes thérapeutiques est essentielle pour confirmer leur impact sur la réduction de la récidive. »(Lipsey et al., 2007)

Les programmes thérapeutiques adaptés sont **essentiels pour la réhabilitation et la prévention de la récidive**. La personnalisation selon le **profil criminel et les besoins psychologiques et sociaux** maximise l'efficacité.

« La réussite des programmes thérapeutiques repose sur l'adaptation, l'évaluation continue et la coordination interprofessionnelle. »(Lipsey et al., 2007)

XII-Expertise judiciaire : psychiatrie médico-légale, médecine légale et institutions pénitentiaires

L'expertise judiciaire permet de **fournir des avis spécialisés pour éclairer les décisions judiciaires** et pénitentiaires.

-Elle s'appuie sur :

-Psychiatrie médico-légale : évaluation de la responsabilité pénale et santé mentale du prévenu.

-Médecine légale : analyse des blessures, cause du décès, et éléments physiques pour le dossier judiciaire.

-Institutions pénitentiaires : organisation et surveillance, suivi des détenus présentant des troubles psychiatriques ou comportementaux.

« L'expertise judiciaire est un pont entre droit et sciences humaines et médicales, garantissant justice et sécurité publique. »(Melton et al., 2007)

Le psychologue ou psychiatre médico-légal fournit des évaluations précises et objectives, qui orientent les décisions judiciaires et les stratégies de prise en charge en prison.

1. Psychiatrie médico-légale

a) Missions principales

-Évaluer la **responsabilité pénale** d'un individu.

-Déterminer la **capacité mentale et le discernement** lors de l'infraction.

-Proposer **des mesures thérapeutiques ou de réinsertion** adaptées.

« L'expertise psychiatrique vise à clarifier la santé mentale de l'accusé pour garantir une décision judiciaire équitable. »(Melton et al., 2007)

b) Outils et méthodes

- Entretien clinique structuré et observation.
- Tests psychométriques et évaluations cognitives.
- Analyse du dossier judiciaire et médical.

2. Médecine légale

- Analyse des **traumatismes physiques**, blessures et causes de décès.
- Fournir des rapports fiables pour le tribunal et la police scientifique.
- Collaborer avec la psychiatrie pour comprendre l'impact psychologique des violences.

« La médecine légale fournit des preuves objectives indispensables pour l'établissement des faits. »(Melton et al., 2007)

3. Institutions pénitentiaires et suivi spécialisé

- Surveillance des détenus à risque ou souffrant de **troubles psychiques graves**.
- Mise en place de **unités spécialisées** : quartiers psychiatriques, soins intensifs, suivi psychologique.
- Collaboration avec psychologues, psychiatres, médecins et éducateurs pour la sécurité et la réhabilitation.

« Le suivi des détenus à besoins spécifiques permet de prévenir les incidents et de faciliter la réinsertion. »(Andrews & Bonta, 2010)

4. Étapes de l'expertise judiciaire

- Réception de la demande** : juge, procureur ou avocat.
- Évaluation clinique et scientifique** : psychiatrie, psychologie, médecine légale.

-Rédaction du rapport : observations, conclusions, recommandations.

-Présentation devant l'autorité judiciaire : expliciter les conclusions et répondre aux questions.

« Le rapport d'expertise doit être clair, objectif et scientifiquement fondé pour être crédible devant la justice. »(Melton et al., 2007)

5. Rôle des psychologues et psychiatres en prison

-Identifier **les besoins psychiques et criminologiques** des détenus.

-Conseiller sur les **mesures de prise en charge et de sécurité**.

-Participer à la **prévention de la récidive** et à la mise en place de programmes thérapeutiques.

L'expertise judiciaire est **indispensable pour garantir la justice et la sécurité**. Elle combine **évaluation psychiatrique, médecine légale et suivi en institution pénitentiaire**. Les professionnels doivent travailler **de manière rigoureuse, objective et coordonnée** pour éclairer les décisions judiciaires et favoriser la réinsertion sociale. « L'expertise judiciaire assure un lien entre justice, science et réhabilitation, garantissant décisions éclairées et sécurité publique. »(Melton et al., 2007)

En conclusion, **relier théorie et pratique**, travailler en coordination avec les équipes pluridisciplinaires et de concevoir des interventions adaptées aux différents profils criminels. Il constitue une **base solide pour poursuivre dans les domaines de la criminologie clinique, de la réinsertion sociale et de l'expertise judiciaire**.

BIBLIOGRAPHIE

- Melton, G., Petrila, J., Poythress, N., & Slobogin, C. (2007). *Psychology and Law: Research and Practice*.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*.
- Lombroso, C. (1876). *L'uomo delinquente*.
- Freud, S. (1924). *The Ego and the Id*.
- Andrews, D. & Bonta, J. (2010). *The Psychology of Criminal Conduct*.
- Raine, A. (1993). *The Psychopathology of Crime*.
- Farrington, D. (2005). *Developmental Criminology*.
- Fenichel, O. (1945). *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*.
- Holt, R. (1939). *Criminal Behavior and Psychoanalysis*.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and Human Behavior*.
- Yochelson, S. & Samenow, S. (1976). *The Criminal Personality*.
- Moffitt, T. E. (1993). *Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy*.
- Raine, A. (2002). *Biosocial Studies of Antisocial and Violent Behavior in Children and Adults*.
- Raine, A., Brennan, P., Mednick, S. (1997). *Low resting heart rate at age 3 predicts later aggression*.
- Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)*.
- American Psychiatric Association (2013). *DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.

- Lidz, C. & Mulvey, E. (1995). *The Clinical Assessment of Dangerousness*
- Monahan, J. (2000). *Violence Risk Assessment: Science and Practice*.
- Hanson, R. K., & Morton-Bourgon, K. E. (2009). *The accuracy of recidivism risk assessments for sexual offenders: A meta-analysis*.
- Monahan, J. (2000). *Violence Risk Assessment: Science and Practice*.
- Douglas, K. S., Hart, S. D., Webster, C. D., & Belfrage, H. (2013). *HCR-20 V3: Assessing Risk for Violence*.
- Melton, G., Petrila, J., Poythress, N., & Slobogin, C. (2007). *Psychology and Law: Research and Practice*.
- Wilson, D. B., Bouffard, L. A., & Mackenzie, D. L. (2005). *A quantitative review of structured interventions in correctional settings*.
- Gendreau, P., & Andrews, D. (1990). *Tertiary prevention of criminal behavior: A meta-analysis*.
- Lipsey, M. W., Landenberger, N. A., & Wilson, S. J. (2007). *Effects of cognitive-behavioral programs for criminal offenders: A meta-analysis*.
- Van Voorhis, P., Presser, L., & Baird, C. (2010). *Gender-responsive strategies in correctional programs for women*.