



*Centre de Recherche en Défense
Sociale (C.R.D.S.)*

**Newsletter
Septembre 2025**

**Direction
Thierry Pham**

**Secrétariat
Caroline Lecoq**

**Psychologues-
chercheurs
Caroline Benouamer
Fanny Degouis
Denis Delannoy
Audrey Vinckier**

À découvrir :

- Articles
- Congrès/conférences/colloques
- Événements à venir

**CENTRE DE RECHERCHE
EN DEFENSE SOCIALE**

Rue Despars, 96
7500 Tournai

www.crd.s.be

Article

Predictive Validity of Tools for Assessing Recidivism Risk in Men Convicted of Sex Offending: Static-99R, Static-2002R and BARR-2002R

Sexual Abuse
2025, Vol. 37(5) 553–570
© The Author(s) 2024
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/10790632241290506
journals.sagepub.com/home/sax



Claire Ducro^{1,2}  and Thierry H. Pham^{1,3}

Abstract

Recidivism risk assessment is crucial for effective case management of men convicted of sex offending. The use of empirical actuarial risk tools has become routine in the field. However, the development of actuarial risk scales for assessing general, violent and/or sexual recidivism in these men is ongoing: The Static-99 led to the Static-99R and the Static-2002R, and the BARR-2002R emerged to assess violent recidivism risk. A study was undertaken to evaluate and compare the inter-rater and predictive validity of the Static-99R, the Static-2002R, and the BARR-2002R in a sample of 328 men convicted of sex offending released from prison in French Belgium. When the instruments were considered integrally, the two versions of the Static—the Static-99R and the Static-2002R—proved better at predicting sexual recidivism and the BARR-2002R was better at predicting violent recidivism. And, the predictive and incremental predictive validity of the factor structure identified by Brouillette-Alarie et al. (2016) was examined. Results proved consistent in that the *Youthful stranger aggression* and *General criminality* factors were better at predicting general recidivism and violent non-sexual recidivism while the *Persistence/paraphilia* factor was better at predicting sexual recidivism.

¹Centre de Recherche en Défense Sociale, Tournai, Belgium

²Univ. Lille, Villeneuve d'Ascq, France

³UMons, Université de Mons, Mons, Belgium

Corresponding Author:

Claire Ducro, Psychologie, Univ. Lille, CNRS, UMR 9193 – SCALab – Sciences cognitives et Sciences Affectives, Villeneuve d'Ascq, France.

Email: Claire.ducro@univ-lille.fr

Psychopathie et évaluation du risque de comportements violents

D. Delannoy, X. Saloppé, C. Benouamer, A. Vinckier, F. Degouis, T. Hoang Pham

Résumé : Le trouble de la personnalité psychopathique est souvent associé aux comportements violents. Il est autant associé à la violence réactive qu'instrumentale. Cependant, les évaluations récentes du risque de comportements violents tendent à intégrer les caractéristiques antisociales plutôt que le score total de l'échelle de psychopathie de Hare (PCL-R). Les objectifs de cet article sont multiples. Outre la mise à jour de la littérature sur l'évaluation de la psychopathie et son lien avec l'évaluation des comportements violents, nous décrivons une recherche spécifique. Nous avons actualisé les taux de prévalence de la psychopathie au sein d'une patientèle médico-légale. Ensuite, nous avons analysé les corrélations entre l'échelle de psychopathie de Hare et les scores des échelles d'évaluation du risque de comportements violents statiques et dynamiques au sein de cette population. Les participants sont 384 patients médico-légaux masculins séjournant au sein de l'hôpital psychiatrique sécurisé « Les Marronniers ». Les résultats indiquent des taux de prévalence inférieurs à ceux recensés au sein de la littérature internationale. Les corrélations significatives les plus fortes se situent entre le facteur déviance sociale, la facette antisociale et les facteurs statiques des échelles d'évaluation du risque de comportements violents. En conclusion, psychopathie et comportements violents sont associés. Toutefois, ces liens sont surtout présents entre les comportements antisociaux et les facteurs statiques des évaluations du risque. Ces résultats sont cohérents avec la littérature internationale.

© 2025 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

Note de l'éditeur : Elsevier adopte une position neutre en ce qui concerne les conflits territoriaux ou les revendications juridictionnelles dans les contenus qu'il publie, y compris dans les cartes et les affiliations institutionnelles.

Mots-clés : Psychopathie; Risque de comportements violents; Évaluation; Psychiatrie médico-légale

Plan

■ Introduction	1
■ Psychopathie et différents types de récidives	2
■ Évolution de l'évaluation du risque de comportements violents	2
Psychopathie comme facteur de risque de récidive de comportements violents	3
■ Violence instrumentale et réactive chez les TPP	3
■ Psychopathie et évaluation du risque de comportement violent au sein d'une population psychiatrique médico-légale en Belgique francophone	4
Objectifs	4
Méthode	4
Résultats	8
Discussion	11
Perspectives	11
■ Conclusion	12

■ Introduction

Dans la version antérieure de l'article « Psychopathie et son évaluation »^[1], nous avons développé le concept de trouble de la personnalité psychopathique (TPP). Nous avons détaillé les mesures qui s'y rapportent, telles que la PCL-R, la *comprehensive assessment of psychopathic personality-institutional rating scale* (CAPP-IRS), l'IM-P et la SRP-III. Les items, les caractéristiques évaluatives, ainsi que les propriétés psychométriques y sont décrites sur la base de la littérature internationale. Les résultats descriptifs de plusieurs populations carcérales et médico-légales y sont également présentés. Par ailleurs, nous y avons discuté les éléments relatifs à la prise en charge, ainsi que l'importance de l'évaluation neuropsychologique auprès de ces personnes. Dans le présent article, nous examinerons la littérature scientifique concernant l'évaluation du risque de comportement violent, y compris sexuel, auprès des personnes avec un TPP évaluées à la PCL-R. Dans un premier temps, nous détaillerons l'évolution de l'évaluation du risque de récidive. Ensuite, nous examinerons la littérature scientifique internationale évoquant le lien entre le TPP et le risque de comportements violents. Finalement, afin d'évaluer la contribution du construit de psychopathie à l'évaluation des comportements violents, nous présenterons des données sur une large cohorte de patients psychiatriques médico-légaux évalués à

Traumatisme et délinquance sexuelle

Une approche centrée sur les antécédents d'adversité

Caroline BENOAMER, Audrey VINCKIER & Thierry PHAM
Centre de Recherche en Défense Sociale (CRDS)

caroline.benouamer@crds.be

Luca A. TIBERI & Emilie TELLE
Service de Psychopathologie Légale, Université de Mons

LES ANTÉCÉDENTS D'ADVERSITÉ, DONT LE STRESS POST-TRAUMATIQUE PEUT DÉCOULER, INFLUENT LE DÉVELOPPEMENT DES AUTEURS D'INFRACTIONS À CARACTÈRE SEXUEL SANS PRÉDIRE DIRECTEMENT LA RÉCIDIVE. LEUR PRISE EN CHARGE DOIT INTÉGRER UNE APPROCHE INDIVIDUALISÉE, TENANT COMPTE DES VULNÉRABILITÉS PSYCHOLOGIQUES ASSOCIÉES, COMME L'ATTACHEMENT INSÉCURITÉ ET LES TROUBLES PSYCHOPATHOLOGIQUES. L'INCLUSION D'INTERVENTIONS CENTRÉES SUR LE TRAUMATISME PEUT FAVORISER L'ENGAGEMENT DANS LE TRAITEMENT ET AMÉLIORER L'EFFICACITÉ DES PROGRAMMES THÉRAPEUTIQUES.

Mots-clés : agression sexuelle, antécédents d'adversité, récurrence, interventions centrées sur le traumatisme

Les études sur le traumatisme chez les Auteurs d'Infractions à Caractère Sexuel (AICS) ont principalement été conceptualisées au travers du prisme des antécédents d'adversité (*Adverse Childhood Experiences* [ACE]). Le stress post-traumatique est un trouble psychiatrique ayant comme critère central l'exposition à un traumatisme, à savoir une expérience, réelle ou menacée, de mort, de blessures graves ou de violence sexuelle, directe ou indirecte, unique ou répétée au cours du temps¹.

Tous les ACE ne sont pas traumatiques. Pour autant, le stress post-traumatique peut être la résultante directe et à court terme (traumatisme de référence) ou indirecte et à moyen/long terme (réaction ultérieure à d'autres traumatismes) d'ACE.

Cet article définit les ACE, leur impact sur le développement des AICS et le risque de récurrence, ainsi que les stratégies de prise en charge².

Définition des ACE et leur prévalence chez les AICS

Il n'existe aucune définition consensuelle des ACE, mais les caractéristiques centrales de ces expériences reposent sur l'exposition à des circonstances environnementales nécessitant une adaptation neurobiologique, psychologique ou sociale significative par un enfant ou un adolescent³. Ces circonstances environnementales peuvent prendre soit la forme d'une absence d'éléments participant à son développement sain (absence de figure de soins), soit la présence d'éléments inattendus menaçant son intégrité physique ou

psychique (violence physique, sexuelle...). Les ACE sont plus fréquents qu'on pourrait le croire : une récente méta-analyse (N > 500 000) identifie que seulement 40 % de la population générale rapporte n'avoir vécu aucun ACE⁴.

Cette prévalence est cependant supérieure chez certains publics. Ainsi, les personnes avec des troubles de santé mentale, particulièrement le trouble d'abus de substances, ont plus de risque d'avoir connu une ou des ACE. On sait aussi que ces ACE ont tendance à se cumuler : les personnes qui ont vécu au moins un ACE en ont souvent vécu plusieurs.

La prévalence d'ACE est également significativement supérieure chez les auteurs d'infractions violentes ou sexuelles. Ainsi, les adolescents ayant commis des faits qualifiés infraction ont 12 fois plus de probabilité de vivre au moins un ACE que leurs homologues non judiciairisés⁵. Ces jeunes judiciairisés ont été victimes d'abus sexuels dans 12,2 % des cas. De plus, la probabilité d'avoir vécu des abus sexuels durant l'enfance est 3 fois plus

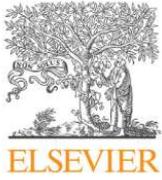
1. American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th edition, text revision), Washington, American Psychiatric Publishing, 2022.

2. Les auteurs remercient la ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances de la Région wallonne pour le soutien au CRDS.

3. MCLAUGHLIN K., "Future directions in childhood adversity and youth psychopathology", in *Future work in clinical child and adolescent psychology*, Routledge, 2018. p. 345-366.

4. MADIGAN S. et al., "Adverse childhood experiences: a meta-analysis of prevalence and moderators among half a million adults in 206 studies", *World psychiatry*, 2023, vol. 22, n° 3, p. 463-471.

5. MALVASO G., et al., "Associations between adverse childhood experiences and trauma among young people who offend: A systematic literature review", *Trauma, Violence, & Abuse*, 2022, vol. 23, n° 5, p. 1677-1694.



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

Facteurs de protection et facteurs de désistance chez les Auteurs d'Infraction à Caractère Sexuel : articulation et clarification

Protective factors and desistance factors in sexual offenders: Articulation and clarification

Caroline Benouamer^{a,*,b}, Emilie Telle^c, Luca A. Tiberi^c, Thierry H. Pham^{a,c}

^a Centre de recherche en défense sociale, rue Despars, 96, 7500 Tournai, Belgique

^b Hôpital psychiatrique sécurisé du centre régional psychiatrique « Les Marronniers », Rue Despars, 94, 7500 Tournai, Belgique

^c Service de psychopathologie légale, université de Mons (UMONS), place du Parc, 18, 7000 Mons, Belgique



INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 20 novembre 2023

Accepté le 15 janvier 2024

Disponible sur Internet le 31 juillet 2024

Mots clés :

Désistance

Facteurs protecteurs

Délinquance sexuelle

Risque de récidive

Psychologie positive

Keywords:

Desistance

Protective factors

Sexual offending

Recidivism risk

Positive psychology

RÉSUMÉ

Cet article articule deux études sur les facteurs de protection et de désistance parmi les Auteurs d'Infraction à Caractère Sexuel (AICS). La première étude est une revue systématique de la littérature scientifique portant sur la validité prédictive de la *Structured Assessment of PROtective Factors* (SAPROF) pour cette population. Les résultats soutiennent une grande variabilité de la validité prédictive de la SAPROF. Ce constat fait écho aux limites inhérentes à l'état actuel des connaissances concernant les facteurs protecteurs. L'amélioration de la SAPROF ne peut alors être envisagée que conjointement à un éclaircissement concernant la nature, l'effet et la conceptualisation des facteurs protecteurs. La seconde étude examine les facteurs de désistance identifiés à travers les discours de six AICS libérés. Les principaux résultats indiquent une prédominance des facteurs positifs liés à la désistance, en particulier des relations interpersonnelles positives (externes) et les transformations cognitives, surtout les processus de réflexion liés aux infractions (internes). Les facteurs externes positifs sont marqués par un recouvrement conceptuel important avec les facteurs protecteurs, tandis que la majorité des facteurs négatifs correspondent à ce qui est communément reconnu comme des facteurs de risque. La complémentarité des résultats de ces études est discutée, jetant les bases de recherches futures nécessaires à la clarification conceptuelle et opérationnelle de ces facteurs.

© 2024 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

ABSTRACT

Forensic literature has witnessed a plethora of risk assessment tools, emphasizing on factors increasing recidivism risk. Thus, assessment and care practices of individuals who have offended have gradually evolved when professionals no longer ask what doesn't work (*Nothing works*) but what does work (*What works*) with them. From this positivist forensic psychology perspective, the inclusion of so-called *positive* factors such as protective or desistance factors is an important issue. A strengths-based approach to risk assessment encourages a more balanced assessment by involving factors mediating, moderating, or even canceling out this risk, specifically protective factors. Despite a strong interest in them, there are many conceptual shortcomings that hinder their use. The existence of these factors is still assumed. While the importance of their integration in assessment is established, their lack of validity hinders it. Hence, the *Structured Assessment of PROtective Factors* (SAPROF) has been developed to measure exclusively protective factors. The SAPROF assesses internal factors (e.g., intelligence, secure attachment, etc.), motivational factors (e.g., work, leisure activities, etc.), and external factors (e.g., social network, intimate relationship, etc.). An additional version for Individual who have Committed Sexual Offenses (ICSO) has

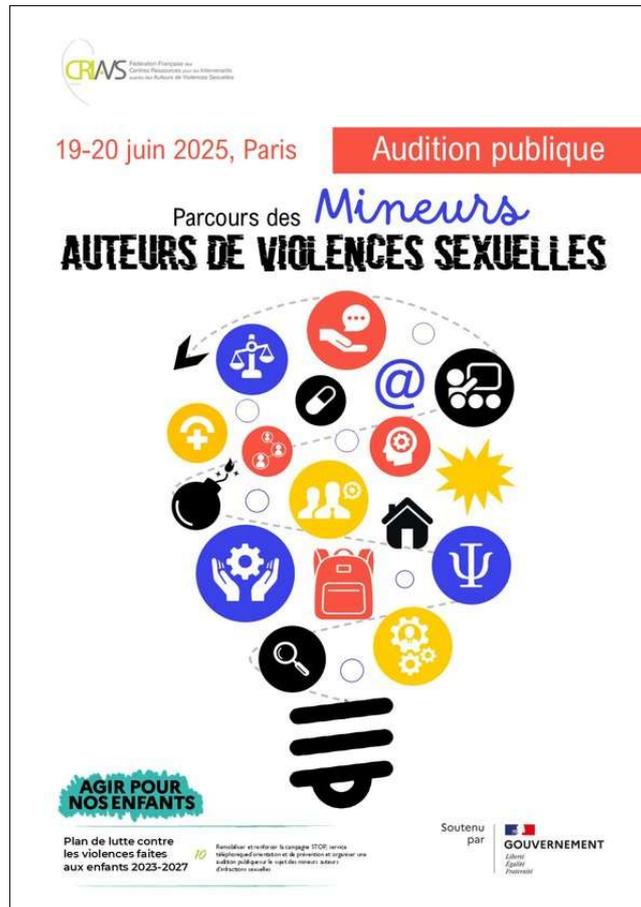
* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : caroline.benouamer@crds.be (C. Benouamer), emilie.telle@umons.ac.be (E. Telle), luca.tiberi@umons.ac.be (L.A. Tiberi), thierry.pham@umons.ac.be (T.H. Pham).

<https://doi.org/10.1016/j.amp.2024.01.021>

0003-4487/© 2024 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

Congrès/Conférences/Colloques



Communication orale présentée par Thierry Pham :

Lien de la vidéo : <https://www.youtube.com/watch?v=Sjd34RQVUpk&t=825s>



***IATSO Conference in Poznań, Poland
August 26th to August 29th, 2025***

Communication orale présentée par Caroline Benouamer :

Psychotherapy matters : A 10-year follow-up on sexual recidivism in released offenders



Poster présenté par Caroline Benouamer :

Psychiatric and risk characteristics of forensic patients admitted to a Psychiatric Intensive Care Unit (PICU)
 Caroline Benouamer, Oriane de Martynoff, Ann Darsonville, Frédéric Bacart, Benjamin Delaunoit, Thierry Pham, Xavier Saloppé

Psychiatric and risk characteristics of forensic patients admitted to a Psychiatric Intensive Care Unit (PICU)

Caroline Benouamer^{1,2}, Oriane de Martynoff¹, Ann Darsonville¹, Frédéric Bacart¹, Benjamin Delaunoit¹, Thierry Pham^{2,3,6}, Xavier Saloppé^{2,4,5}

¹ Secure Psychiatric Hospital of the Regional Psychiatric Centre Les Maronniers, Tournai, Belgium / ² Centre for Research in Social Defence, Tournai, Belgium / ³ University of Mons, Belgium / ⁴ Univ. Lille, CNRS, UMR 9193 – SCALab – Cognitive and Affective Sciences, Lille, France / ⁵ Department of Psychiatry, Hospital of Saint-Amand-les-Eaux, France / ⁶ Philippe Pinel Institute, Montreal, Canada

INTRODUCTION

PICU

- Acute symptomatology and/or risk of self/hetero-aggressiveness
- Short-term management
- Safe and controlled environment
- Reinforced multidisciplinary care team
- Limited number of beds (10 to 15)
- Short stay (2 to 30 days)
- Single rooms
- Common areas
- Outdoor space
- Isolation rooms

PROFIL PATIENTS

Little literature on PICUs in forensic settings.

3 Anglo-Saxon studies (Dolan & Lawson, 2001; Jones et al., 2023; Kasim, 2010)

- Caucasian
- Bachelor
- Unemployed
- < 40 years old
- Prison
- Length of stay in PICU > 30 days

OBJECTIFS

2014 Act: Internement
 Incapacity of discernment or control of acts due to a mental disorder
 Importance of targeting the needs of the person
 Discretion / Treatment
 Risk of violence

No studies in Belgian forensic psychiatry concerning the population referred to the PICU

Comparison of the demographic, clinical and criminological profile of a large sample of forensic psychiatric patients who had stayed (PICU) or not in a PICU (IMPICU)

METHOD

Participants: Secure Psychiatric Hospital, Regional Psychiatric Centre "Les Maronniers", Tournai, Belgium
 PICU: 3000
 IMPICU: 1000
 125 of whom had stayed in the PICU between June 2016 and June 2022

Instruments: Violence Risk Appraisal Guide (VRAG) (M170)
 Risk of Violence Scale (RVS) (M170)
 Psychiatric Status Inventory (PSI) (M170)

Procedure: Inpatient care and/or intensive treatment for mental disorders
 Admission to PICU: length of stay, follow-up, medical status, psychiatric status, risk of violence, use of sedation, restraint and involuntary medication measures
 Criminal record: Sex, violent and non-violent offenses

Data Analysis: Descriptive data
 Lack of normality (Kolmogorov-Smirnov) → statistical tests adapted to Mann-Whitney U and Fisher's exact test
 Chi-square in multivariate test

RESULTS

Table 1: Comparison of the IMPICU and PICU groups with respect to socio-demographic, criminological, clinical characteristics, risk of violence and re-conviction measures.

	PICU		IMPICU		p	Cramer's V / Phi
	n (%)	M (SD)	n (%)	M (SD)		
Belgian nationality	122 (80.32)		132 (78.10)		NS	
Married/cohabitation	1 (4.34)		7 (4.34)		NS	
Age at admission (year)	33.47 (10.18)		37.33 (10.41)		<0.01*	.15
Length of stay (year)	7.12 (6.28)		11.27 (8.14)		<0.01*	.24
Non sexual violent offence	99 (26.25)		68 (40.81)		.003*	.15
Mental disorders	113 (34.48)		117 (69.70)		<0.01*	.70
Psychotic disorder	96 (61.50)		73 (43.20)		.023	.12
Substance Use Disorder	93 (62.80)		43 (25.00)		<0.01*	.28
Comorbidity disorders Mental	123 (80.30)		85 (50.20)		<0.01*	.20
Personality disorder	127 (72.20)		132 (78.10)		NS	
Antisocial personality disorder	10 (4.03)		40 (24.00)		.006	.30
Comorbidity disorder	30 (17.00)		45 (26.00)		.023	.12
Score total PICU-R	25.00 (8.00)		17.00 (8.47)		<0.01*	.26
Score total HCR-20	27.50 (5.00)		24.91 (5.70)		.007*	.25
Score total VRAG	8.75 (2.40)		9.18 (3.24)		<0.01*	.27
Use of sedation	161 (91.94)		128 (76.00)		<0.01*	.21
	5.08 (1.94)		3.88 (1.74)		<0.01*	.31
Use of restraint	27 (13.80)		14 (1.64)		<0.01*	.26
	82 (1.25)		32 (1.68)		<0.01*	.27
Involuntary medication	115 (65.90)		39 (23.00)		<0.01*	.43
	7.92 (26.71)		3.88 (8.74)		<0.01*	.44

PICU: Patients in the PICU; IMPICU: Patients who were not admitted to a PICU; Chi-square test unless stated. * p < 0.05; NS: not significant. NS: Not significant.

DISCUSSION

Most mental disorders and comorbidities
 - More antisocial personality and psychopathic severity
 - Complex psychiatric profile
 - Violent behavior
 - Antisocial personality disorder
 - High risk of violence (HCR 20 and VRAG)
 - Admission for hetero-aggressiveness

→ Special needs: care and safety
 → Challenge of care: length of stay >> 30 days

Porosity between the function of a PICU and a Difficult Patient Unit

• Higher prevalence of coercive measures in IMPICU vs general psychiatry
 • Organizational impact → lower restraints in IMPICU (non-mechanical policy)
 • Patient perception → negative, but acceptance of proportionate brief/restrictive medication strategies → leadership, staff training, patient involvement, structured tools, empowerment

Clinical implications: Development of a protocol for admission and discharge from the PICU, communication with the sending units on what has enabled the de-escalation of violence and crisis management for continuity of care.

Contributions and limitations:
 + First Belgian study, large sample, long follow-up period, IMPICU/PICU comparison, static and dynamic data
 → Missing data, no patient-by-patient trajectory assessment, no data on sedation, restraints and treatment used for the seizure.

Perspectives: Implementing the Forensic High Intensive Care – Positive Behavioral Support Model

2025 NAPICU 17-19 SEPTEMBER 28TH ANNUAL CONFERENCE NORTHAMPTON

Figure 1: Distribution (%) of patients by risk category (VRAG Psychiatric Intensive Care Unit)

Événements à venir :



Avant-midi du 6 mai 2026 – UMONS

Conférence en psychologie légale avec :

- David G. Cooke (la violence en prison)
- &
- David Kosson (lien entre la psychopathie et l'affect)

Plus d'informations à venir...



Nous y serons et vous ?

**Comprendre
et agir ensemble :**
*Des regards du passé
aux innovations de demain*



15 au 18 juin
Montréal | Canada

CRIMAS | Regroupement des Intervenants
en matière d'agression sexuelle

 **Forensia**
Centre de formation
en santé mentale,
justice et sécurité

 **cripcas**
CENTRE DE RECHERCHE INTERDISCIPLINAIRE
SUR LES PROBLÈMES CONJUGAUX ET LES
AGRESSIONS SEXUELLES

**Institut national
de psychiatrie légale
Philippe-Pinel**
Université **ph**
de Montréal

**Merci et à très vite pour notre
prochaine newsletter !**