جامعة الجزائر2
علم النفس الاجرام

موجهة لطلبة سنة اولى ماستر
في علم النفس العيادي
18 افريل 2020

د.سايل حدة وحيدة
o.sail@univ-alger2.dz

من الخطورة الإجرامية إلى خطر العنف
طرق القياس والتنبؤ بالعود الإجرامي

تحدّد الخطورة الإجرامية بعبارات "الاحتمال الكبير" بذلك، التنبؤ بارتكاب جريمة جديدة تتميز بدرجة معينة من الشدة. ما هو احتمال كبير؟ ما هي الجريمة الخطيرة؟ كان الدور الرئيسي للخبير هو تقييم عدم المسؤولية الجنائية، والخطورة السيكاترية، لكن تبين أن المرض العقلي لا يشكل خطر للعنف إلا إذا اقترن بتعاطي الكحول والمواد المخدرة هذا من جهة، ومن جهة أخرى وفي مجال الإجرام ينبغي تحديد الخطورة الإجرامية بشكل عام، وفي هذا السياق، يتطلب الأمر إجراء تشخيص مع تقييم الخطورة الإجرامية للأفراد الخاضعين للمراقبة القضائية وذلك في سياق متعدّد التخصصات لأجل الإلمام بمجموعة العوامل، النفسية، المحيطية، التي تعزز المرور للفعل. قبل التطرق للخطرة الاجرامية دعونا نميز بين المفاهيم من اقل خطر الى اعلاه.

1.المخاطرة
le risque

المخاطرة أقل ضررا لا تحمل في طياتها إلحاق الضرر بالأشخاص والأملاك.

هي اقل ضرر

يكون احتمال ضئيل لحدوث حدث كبير

1. الخطورة
le danger

الخطورة هي "ما يهدّد السلامة، ووجود الفرد أو شيء ما والوضعية الناجمة عنها". تميّز الخطورة أي ظرف أو ظروف خطرة محتملة

تفترض احتمال حدوث إصابة خطيرة

يكون الاحتمال كبير لحدوث حدث كبير

(Hureau, Olié & Archambaul, 2012)

2.الخطورة الإجرامية أوالسيكاترية

- ولد مفهوم الخطورة dangerosité في القرن التاسع عشر، في سياق الدفاع الاجتماعي، والرغبة في حماية السكان من الجريمة. ويهتم الطب النفسي بوضع حكم على المخاطر الاجتماعية les risques sociaux، يتم الحكم على الخطر باستبعاد فئات معينة من الأفراد: المجانين والمجرمين.
- يمكن وصف الخطورة، حتى لو بقيت تعارفها متعددة، بأنها نزعة لارتكاب أفعال ذات خطورة معينة، تلحق الضرر بالآخرين أو بالذات، تقوم على أساس استخدام العنف، لكن بالنسبة لبعض المؤلفين، يعتبر هذا المفهوم بناء اجتماعي، يتغير وفقًا للقيم المتغيرة للمجتمع.
- في البداية، كان تقييم الخطورة وفقا لمبادئ القانون الجنائي الكلاسيكي [في فرنسا، أما في الجزائر لا نجد هذا المفهوم في قانون العقوبات الجزائري منذ 1982 إلى غاية تعديل 1995، تم الإشارة إلى معاودة الإجرام الذي يقترن بعقوبة أشد]: بمعنى كلما كان عدد الجرائم كبيرا، كلما كانت العقوبة شديدة.
- وبعد سنوات 1970، أصبح نوع الجريمة الذي يمكن للفرد ارتكابها في المستقبل يحمل أهمية مقارنة بعدد الجرائم التي ارتكبت في الماضي لتحديد الخطورة (Voyer, Senon, Paillard & Jaafari, 2009).

إن تقييم الخطورة عبارة عن التنبؤ بفعل متكرر أو العود، وحساب خطر العود لارتكاب جريمة أو فعل عنيف، ولكن الخلط الموجود بين "الجريمة" و"الجنون"، في الحقيقة ارتكاب جريمة فظيعة لا يمكن أن يرتكبها إلا رجل مجنون والفصام مرتبط بها، بالتالي هناك حاجة إلى التمييز بين الخطورة الإجرامية والخطورة السيكاترية.

- تعرف الخطورة السيكاترية على أنها مظهر مرتبط بتعبير مباشر للمرض العقلي، بينما تتمثل الخطورة الإجرامية في ظاهرة نفسية اجتماعية تتميز بمؤشرات دالة على وجود احتمال كبير لارتكاب جريمة ضد الأشخاص والأملاك. وبالنسبة لـ Bourgeois و Bénézech تمثل قدرة الفرد أو جماعة على إظهار خطر العنف والتجاوز النفسي والجسدي أو عبارة عن استعداد، في سياق معين، على المرور للفعل بطريقة عنيفة ومخالفة.
- رغم هذا الاختلاف، يظهر المصابين بمرض نفسي(الذهانات واضطرابات المزاج) خطر العنف ولكن ناذرا ما يشكّلون مصدرا للأعمال الإجرامية الخطيرة، كما أن خطر العنف لديهم يرتبط بعوامل أخرى كتعاطي الكحول والمخدرات، وفي غياب هذه العوامل يظهر لديهم خطر ارتكاب العنف كما لدى عامة الناس.

المريض العقلي غير مسؤول عن فعله، هذا ما يطلب من الخبير تحديده، لكن معتادي الإجرام خاصة الخطرين منهم هم أفراد قد يشكّلون خطرا مستمر على الآخرين، ينبغي استعمال كل الطرق المتاحة لتحديد خطر العنف لديهم، المحدد لنسبة الانتكاسة التي على أساسها تتخذ إجراءات لإعادة إدماجهم في المجتمع واتخاذ أحسن القرارات بخصوصهم.

3. خطر العنف

منذ سنوات 1992 وفي معظم البلدان، تم التخلي عن التقييم النفسي الفردي(خطورة اجرامية) ليتوجه الباحثون الى تصنيف جرائم في مجموعات يحددها البحث إحصائي حول المعدلات الأساسية التي تبين جداول التنبؤ بالمخاطر. فخطر العنف هو مفهوم إحصائي واحتمالي محض لهذا تم التوجه لاستعماله والعمل به أفضل من الخطورة الإجرامية.

- بعد الولايات المتحدة واستراليا ونيوزيلندا وبريطانيا سارت معظم البلدان الأوروبية لتقييم خطر العنف risque de violence كعنصر مهم في الخبرة السيكاتيرية أو نفسية. بالنسبة لـ " Pratt التغيير الذي حدث بعد ذلك كان يرفض تماما مفهوم الخطورة لصالح مفهوم خطر العنف"

يحث علم الإجرام على الانتقال من مفهوم الفرد الخطير لمفهوم للفرد المعرض للخطر :إذا كانت الخطورة تميز الشخص، فإن الخطر يُلمح بشكل أوسع. فهو ينتج من تلاحم عوامل متعددة وارتباطاتها الظرفية.

كما في تحليل Véronique Voruz تم تحديد في بريطانيا "المجرمين ذوي الخطورة العالية أو المعدل الأعلى" high-risk or high-rate offenders الذين يخضعون لمعاملة جزائية محددة بغض النظر عن مرضهم النفسي. يتعلق الأمر في هذا النهج بالحد من مخاطر السلوك العنيف، إما عن طريق تحسين الظروف المعيشية للجاني أو عن طريق تدابير تحد من خطر العنف عن طريق عزل أو تعطيل أولائك الذين تم تحديدهم بواسطة تدابير احتمالية كمسببين للخطر.

4.عوامل خطر العود الاجرامي

قسمت دراسات عديدة (Adrews et Bonta, 1994 ; Bonta, Law et Hanson, 1998, Gendreau, Little et Coggin, 1996) عوامل خطر العود الإجرامي العام لدى الأفراد إلى عوامل خطر "ثابتة" facteurs statiques وأخرى "ديناميكية" facteurs dynamiques.

تعتبر العوامل الثابتة تلك التي لا يمكن تغييرها، أو تلك التي يصعب تعديلها كالسوابق الاجرامية، السن، سوابق تعاطي المخدرات، تاريخ الحياة الزوجية والمهنية كلها عوامل حضت بالدراسة الواسعة.

بينما تعتبر عوامل الخطر الديناميكية والتي تدعى "حاجات المنحرف"- les besoins du délinquant والتي تشكّل عناصر يمكن تغييرها وهي مستهدفة في التدخلات العلاجية، وتمثل الاندفاعية وطبيعة التخيلات الجنسية، والمشاركة مع المتدخلين، وهي بدورها تنقسم حسب Bonta وأتباعه إلى عوامل ديناميكية ثابتة وأخرى عوامل ديناميكية حادة.

تتطور العوامل الديناميكية الثابتة مثل اضطرابات الشخصية والتفضيلات الجنسية المنحرفة بشكل بطيء ويمكن الاستعانة بها لتقييم خطر الانتكاسة على المدى الطويل وكذلك التغيرات التابعة للعلاج. على عكس ذلك، يمكن للعوامل الحادة التي تتغير بسرعة مثل المزاج والتسمم بالمخدرات أن تشير إلى الظروف التي تجعل المنحرف يرتكب جريمة أخرى، وهي ضرورية لتقييم العود الإجرامي أثناء المتابعة في المجتمع.

- تعتبر المتغيرات الثابتة كالسن، السوابق الاجرامية، العلاقات الاجرامية وغيرها، العوامل العائلية والجنس، والانجازات الاجتماعية الدراسية والمهنية، وسوابق تعاطي المخدرات، هي عوامل ذات قوة تنبئية وذات دلالة للعود الإجرامي.
- يعتبر Bonta و Hoge(1990) الأوائل اللذان أدرجا مفهوم الحاجات الاجرامية وهي عبارة عن اتجاهات المنحرف المضادة للمجتمع، أسلوب حياته المهنية والوجدانية، وعلاقاته مع السلطة، واذا ركز العلاج على هذه الحاجات للتخفيض من السلوك الاجرامي، فان تحديدها يساعد على تحديد العوامل الديناميكية.
- ومنه تشكّل العلاقات المنحرفة مع الاقران والصراعات العلائقية والادمان عوامل تثير العود الإجرامي بشكل اكثر مقارنة بالعوامل الفردية كالأعراض السيكاترية، والضيق النفسي، والاكتئاب والحصر.

5. طرق قياس وتقييم الخطر/ العود الإجرامي

1.5. الجيل الأول التقييم والحكم العيادي Première génération

ظهرت خلال فترة كبيرة من النصف الأول من القرن العشرين عدة طرق لتقييم الخطورة الاجرامية بالتالي العود الإجرامي. وكانت من صلاحية الموظفين الإصلاحيين (أي ضباط المراقبة وموظفي السجون) والمهنيين العياديين (أي علماء النفس والأطباء النفسيين والمختصين الاجتماعيين) موجهين بتكوينهم وخبراتهم المهنية، ويصدرون الأحكام التي تساعد على تحديد أي من المجرمين يحتاج إلى مزيد من الأمن والمراقبة، وبالتالي كان تقييم المخاطر هو مسألة حكم مهني.

ركزت هذه الطرق في سنوات 1960 على الحكم العيادي le jugement clinique الذي يقوم به الاخصائيون(سيكاتريين، مختصين نفسانيين والمختصين في علم الاجرام) الذين يمارسون بالمؤسسات العقابية. لكن بين Golberg(1968) أن التنبؤ العيادي بالانتكاسة ضعيف نسبيا، لكونه يرتكز على ملاحظات عيادية في غياب تفاهم جماعي حول المتغيرات التنبؤية. لهذا اقترح Wiggins(1973) للعياديين جمع المعلومات ومقارنتها بنماذج المخاطرة.

- تبقى المقابلة العيادية أداة لا يمكن الاستغناء عنها، ولكن دعم المعطيات بنتائج المقاييس يجعل الحكم أكثر منطقية، هي طريقة تعزز التفاهم بين المختصين، وتوحد لغتهم وتساهم في تحديد أحسن الطرق لمساعدة الأفراد من مرتكبي الجرائم، على إعادة إدماجهم في المجتمع وحماية هذا الأخير من الجريمة. وبعد ان انصب الاهتمام على خطورة المجرم، انتقل إلى الاهتمام بخطر العنف لدى الفرد لكونه يشمل عوامل كثيرة متداخلة وليس في خطورة الشخص بحد ذاته.

2.5.الجيل الثاني ظهور أدوات قياس قائمة على الأدلة Deuxième génération

- تعرضت فكرة قدرة الأطباء النفسانيون على تقييم خطورة الفرد للشك منذ بداية الستينيات بدعم العديد من الدراسات كما سبق الإشارة إليه، لهذا تم التخلي عن التقييم العيادي في الدول اللأنجلوسكسونية وفي أوربا، وتم تطوير أدوات قياس المخاطرة، في هذا السياق ظهر اتجاهان رئيسيان، واحد يعالج المشكلة من وجهة نظر المخاطرة وهي إحصائية بحتة، وآخر يضيف مؤشرات ديناميكية للمتغيرات الثابتة المتعلقة بالمظاهر العيادية والسياق المستقبلي الذي سوف يعيش فيه الشخص.

- ابتداءً من السبعينيات، كان هناك اعتراف متزايد بأن تقييم المخاطر يجب أن يعتمد أكثر على العلوم الاكتوارية او المخاطرة la science actuarielleالمبنية على الأدلة وبدرجة أقل على الحكم المهني او الخبرة في المجال العيادي. وتأخذ الأدوات الاكتوارية لتقييم المخاطر بعين الاعتبار العوامل الشخصية (مثل تاريخ تعاطي المخدرات) التي تزيد بوضوح من خطر العود الإجرامي وهي تقّر بدرجات كمية. وبالتالي فإن وجود عامل خطر يمكن أن يتحصل على درجة "واحد"، وغيابه يتحصل على درجة "صفر." ويتم جمع الدرجات للعوامل المختلفة، وكلما كانت النتيجة أعلى ، كلما زادت خطورة العود الإجرامي .

- بين 1970 و 1980، حدث تحول عما يسميه Bonta (1996) تقييم الجيل الأول (أي تقييم المهني او العيادي للمخاطر) إلى تقييم الجيل الثاني (أي التقييم الاكتواري للخطر).

- ظهر الجيل الثاني من الأبحاث مع بداية سنوات 1980، تحت تأثير John Monahan، وأدت الضغوط القانونية، سيما تلك المتعلقة بالاستشفاء غير الطوعي للشخص المصاب باضطراب عقلي، إلى ظهور أدوات لتقييم "الخطر"، لم يعد الأمر يتعلق بتقييم ما إذا كان المريض خطيراً أم لا ولكن لتقدير مخاطر السلوك العنيف لفرد معين، في سياق معين، وفي وقت معين

تثير مقاييس المخاطرة نقاشا كبيرا باعتبارها أساسية في الهيكل العقابي الجديد، ووفقًا لوقت معين أثناء الإشارة إلى المتغيرات إحصائيات تعرف بـالثابتة بمعنى، تلك التي لن تتغير وفقا لتطور الفرد لأنها تنتمي إلى تاريخه.

والهدف هنا ليس فهم السبب ارتباط مظهر ما بسلوك العنف، بل الهدف هو التنبؤ بالسلوك العنيف للفرد المبني أساسًا على "الاحتمالية الإحصائية probabilité statistique". بالتالي فهي لا تعطي أهمية للتطور الايجابي للمجرم وكذلك العوامل المتغيرة كالحاجات الاجرامية بمعنى العوامل الدينامية، التي تعتبر النقاط التي يمكن ان تكون هدف التدخلات العلاجية هذه هي نقاط ضعف مقاييس المخاطرة، ومن هذه المقاييس انتقينا بعضا منها لتكوين تصور حول محتواها نعرضها فيما يلي.

- **1.2.5. قائمة السيكوباتية المراجعة The Hare Psychopathy Checklist Revised (PCL-R)**
- تعتبر السيكوباتية شكلا محددا من اضطرابات الشخصية، تتوفر مقاييس لقياسها لدى الراشدين، لقد ثبت فائدتها بشكل خاص في تقييم الصحة العقلية الشرعية وتستخدم بشكل واسع، سواء باللغة الإنجليزية الأصلية وفي تم ترجمتها لعدة لغات أجنبية.
-
- في منتصف سبعينيات من القرن العشرين، كان Robert Hare غير راضٍ عن إجراءات تقييم السيكوباتية حينذاك، حيث كانت تتمحور في البداية حول الاندفاعية واللامسؤولية، والسلوك المعادي للمجتمع، ولم تكون تتمتع سوى بعلاقات ارتباطية منخفضة مع بعضها البعض. شرع Hare العمل على تطوير مقاييس التي كانت أكثر شمولية وتتميز بالثبات، في المحاولة الأولى، تم توزيع قائمة السيكوباتية (PCL)بداية من عام 1980، وأثارت اهتمامًا كبيرًا بين الباحثين والعاملين في مجال الطب النفسي الشرعي، وتم نشر دليل PCLأو PCL-Rالمراجع في عام 1991، وتم تحديثه في 2004.

- PCL-R هو مقياس لتصنيف متعدد البنود، مصمم لتقييم مدى وجود وخطورة الأعراض السيكوباتية، تستند التقييمات إلى المقابلات الشخصية وكذلك معلومات صادرة من الطرف الثالث(على سبيل المثال المقابلات الجانبية والسجلات الرسمية)، يعكس كل بند أعراضًا أو خصائص مختلفة للسيكوباتية، المحددة في دليل الاختبار(Hart, 2009, p.1).
- PCL-Rعبارة عن قائمة معدة للاستخدام مع المساجين من الراشدين والمرضى النفسيين في المجال الشرعي من رجال أو نساء، وهي تتألف من 20 بند، يعكس بعضها سمات الشخصية المرضية ويعكس البعض الآخر أشكالًا معينة من السلوك المعادي للمجتمع، تتراوح الدرجات الكلية من 0 إلى 40، يتم استخدام درجة قطع 30 كأعلى درجة لتشخيص السيكوباتية. يستغرق حوالي 20-30 دقيقة لتسجيل وتفسيرPCL-R، من الممكن تطبيق المقياس فقط على أساس معلومات الطرف الثالث إذا رفض الشخص المعني المشاركة أو لم نتمكن من إجراء المقابلة معه، وتعتبر كمية ونوعية هذه المعلومات كافية، ومع ذلك ، قد يؤدي هذا الإجراء إلى الحصول على درجة أقل بكثير مما كان سيحصل عليه إذا تمت المقابل مع المعني. ولا يمكن تطبيق بدون معلومات صادرة من طرف ثالث باستثناء أغراض بحث خاصة. في عام 2003، قسم Hare الـ PCL-R، بعد تحليل عاملي جديد، إلى 4 أبعاد، مما يعكس المجالات المختلفة للتعبير السيكوباتي، تمثل المقياسين الفرعيين 1 و2 المجالات العاطفية والعلاقات، ويعكس المقياسان 3 و4 عدم استقرار نمط الحياة والسلوك المعادي للمجتمع.

Echelle de Psychopathie de Hare révisée (PCL-R)
1. Loquacité et charme superficiel
2. Surestimation de soi
3. Besoin de stimulation et tendance à s'ennuyer
4. Tendance au mensonge pathologique
5. Duperie et manipulation
6. Absence de remords et de culpabilité
7. Affects superficiels
8. Insensibilité et manque d'empathie
9. Tendance au parasitisme
10. Faible maitrise de soi
11. Promiscuité sexuelle
12. Apparition précoce de problèmes de comportement
13. Incapacité à planifier à long terme et de façon réaliste
14. Impulsivité
15. Irresponsabilité
16. Incapacité d'assumer la responsabilité de ses faits et gestes
17. Nombreuses cohabitations de courte durée
18. Délinquance juvénile
19. Violation des conditions de mise en liberté conditionnelle
20. Diversité des types de délits commis par le sujet

2.2.5. دليل تقييم خطر العنف Violence Risk Apraisal Guide(VRAG)

طوره Harris و Riceو Quinsey(1998) على عينة 618 من المرضى العقليين في مؤسسة امن شديد، 15 % منهم منحرفي الجنس، لتحديد نسبة العود على المدى البعيد: 7-10 سنوات، يتكون من 12 بندا يتم تنقيطها حسب المستجوبين، وتشير الدرجة الكلية إلى خطر العود في العنف لفترة سنوات تتراوح بين 0 و100%، وفي هذا المقياس يعتبر الفصام كعامل يقلّل خطر العنف، يتم التقييم من ملفات المنحرفين، ويشمل المقياس متغيرات عيادية، ديمغرافية واجرامية.

Items	Cotation	Score
1. A vécu avec ses parents jusqu'à l'âge de 16 ans	Oui : -2 Non : + 3	
2. Difficultés durant la scolarité primaire	Aucun problème -1 Problèmes légers ou modérés + 2 Problèmes sévères + 5	
3. Anamnèse de problèmes de consommation d'alcool	0 point : - 1 1 ou 2 points : 0 3 points : 1 4 ou 5 points : + 2	
4. Statut marital (au moment de l'agression actuelle)	Marié ou équivalent : - 2 Pas marié : + 1	
5. Anamnèse criminelle non violente	Score de 0 : - 2 Score de 1 ou 2 : 0 Score de 3 ou plus : + 3	
6. Echec d'une libération conditionnelle antérieure	Non : 0 Oui : + 3	

7. Age lors de l'agression	≥ 39 : - 5 34-38 : - 2 28-33 : - 1 27:00:00 ≤ 26 / + 2	
8. Blessures de la victime	Mort : -2 Hospitalisation : 0 Traité et retour à domicile : + 2 Aucune ou légère : + 2	
9. Présence d'une victime de sexe féminin (pour l'agression de référence)	Oui : - 1 Non : + 1	

Selon Quinsey et al. 1995 : Probabilités de récidive en fonction du score de risque évalué à la VRAG

		Probabilités de récidiver	
Catégories de risque	Scores	dans les 7 ans	dans les 10 ans
1	< -22	0	0,08
2	-21 à -15	0,08	0,10
3	-14 à -8	0,12	0,24
4	-7 à -1	0,17	0,31
5	0 à 6	0,35	0,48
6	+7 à +13	0,44	0,58
7	+14 à +20	0,55	0,64
8	+21 à +27	0,76	0,82
9	>= +28	1,00	1,00

3.2.5. مقاييس خطر انتكاسة الجريمة الجنسية ضد الأطفال والراشدين

- **دليل تقييم خطر الجاني الجنسي** Sex Offender Risk Appraisal Guide SORAG

تم تطوير هذا المقياس في سنة 1995 من قبل فريق Quinsey بهدف تقييم خطر العود لدى الأفراد مرتكبي الاعتداءات الجنسية، وبالأخص العود الجنسي العنيف، وقد تم بناؤه من خلال دمج المتغيرات المرتبطة بشكل أكثر تحديدًا بالعود الجنسي (الانحرافات الجنسية الشاذة، تاريخ الاعتداءات) المستمدة من مقياس VRAG.

Items	Cotation	Score
1. A vécu avec ses parents jusqu'à l'âge de 16 ans	Oui : -2 Non : + 3	
2. Difficultés durant la scolarité primaire	Aucun problème -1 Problèmes légers ou modérés + 2 Problèmes sévères + 5	
3. Anamnèse de problèmes de consommation d'alcool	0 point : - 1 1 ou 2 points : 0 3 points : 1 4 ou 5 points : + 2	
4. Statut marital (au moment de l'agression actuelle)	Marié ou équivalent : - 2 Pas marié : + 1	
5. Anamnèse criminelle non violente	Score de 0 : - 2 Score de 1 ou 2 : 0 Score de 3 ou plus : + 3	

6. Anamnèse criminelle violente	Score de 0 : - 1 Score de 1 ou 2 : 0 Score de 3 ou plus : + 6	
7. Nombre d'inculpations pour des agressions sexuelles antérieures	° : -1 1ou 2 : + 1 3 ou plus : + 5	
8. Anamnèse d'agressions sexuelles sur des filles de moins de 14 ans uniquement	Oui : 0 Non : + 4	
9. Echec d'une libération conditionnelle antérieure	Non : 0 Oui : +3	
7. Age lors de l'agression actuelle	≥ 39 : - 5 34-38 : - 2 28-33 : - 1 27 : 0	
10. Correspond au critère DSM d'un trouble de personnalité	Non : - 2 Oui : + 3	
11. Correspond au critère DSM-III du diagnostic de schizophrénie	Non : - 3 Oui : + 1	
12. Score à la Hare Psychopathy Check list- Révisée	≤ 4 : - 5 5-9 : - 3 10-14 : - 1 15-24 : 0 25-34 : + 4 ≥ 35 : + 12	
	Score total :	

❑مقياس Statique-99 لـ Honson و Thornton (2000)

- هو مقياس وضع لتقييم خطر الانتكاسة الجنسية الخطيرة للمجرم ضد الأطفال والراشدين .وهو يحتوي على 10 بنود من مزيج من(l'ERRRS) Evaluation Rapide du Risque de Récidive Sexuelleوأداة مشتقة من البيانات غير الإحصائية(le Structured Anchored Clinical Judgement SACJ) مع 9 متغيرات لـ SCAJ، أداة تم تطويرها على عينة في المملكة المتحدة.

- تم إعادة النظر في قواعد ترميز المقياس من قبل المؤلفين في عام 2003 لتحسين الدقة، يحتوي Statique-99 على 10 بنود، كل منها يقابل عامل خطر الانتكاسة، ويستند تنقيط هذه الأداة إلى معلومات عن السجل الجنائي، وجنس الضحية، ونوع العلاقة بين الضحية والجاني والحالة الزواجية لمرتكب الاعتداء الجنسي(Crampagne, 2013, p.121)

	Facteur de risque	Codes	Score
1	Age	25 ans ou plus Moins de 25 ans	0 1
2	Cohabitation	Cohabitation avec partenaire depuis au moins 2 ans ? Oui Non	 0 1
3	Condamnations pour violences non sexuelles dans l'affaire de référence	Non Oui	0 1
4	Condamnations antérieures pour violences non sexuelles	Non Oui	0 1
5	Crimes ou délits sexuels antérieurs	Aucun 1 ou 2 3 à 5 6 et plus	0 1 2 3

6	Prononcés de peines antérieures	0 à 3 4 et plus	0 1
7	Condamnations pour actes sexuels sans contact	Non Oui	0 1
8	Au moins une victime sans lien de parenté avec le sujet évalué	Non Oui	0 1
9	Au moins une victime qui était inconnue du sujet évalué	Non Oui	0 1
10	Au moins une victime de sexe masculin	Non Oui	0 1
		Score total	

تتراوح الدرجة الكلية بين 0 و12، ويمكن تحليل نتائج Statique-99 بطريقتين، اما يتم تصنيف المعتدين في أربع فئات: ضعيفة(0-1 درجة)، ضعيفة بشكل معتدل(2-3 درجات)، مرتفع باعتدال(4-5 درجات) ومرتفع(يساوي أو أكثر من 6).

وتوجد طريقة أخرى تتمثل في استخدام النتائج الإحصائية للمجموعة المرجعية المستخدمة لتطوير الأداة، يتم تلخيص هذه النتائج في الجدول التالي(Crampagne, 2013, p.122):

Score total	Récidive sexuelle			Récidive violente et/ou sexuelle		
	5 ans	10 ans	15 ans	5 ans	10 ans	15 ans
0	5%	11%	13%	6%	12%	15%
1	6%	7%	7%	11%	17%	18%
2	9%	13%	16%	17%	25%	30%
3	12%	14%	19%	22%	27%	34%
4	26%	31%	36%	36%	44%	52%
5	33%	38%	40%	42%	48%	52%
6 et plus	39%	45%	52%	44%	51%	59%