

L'évaluation actuarielle de la dangerosité : impasses éthiques et dérives sociétales

Bruno Gravier¹, Valérie Moulin², Jean-Louis Senon³

RÉSUMÉ

Le débat qui s'est instauré autour de l'évaluation de la dangerosité par des outils statistiques actuariels s'inscrit dans une évolution préoccupante des pratiques pénales et des attentes sociales. L'instauration de privations de liberté à durée indéterminée et l'utilisation de l'évaluation psychiatrique pour déterminer cette privation peuvent conduire à utiliser ces outils d'évaluation comme facteurs de stigmatisation et d'exclusion. Outils cliniques lorsqu'ils ont été créés, ils sont souvent utilisés comme supports de nouveaux modes de gestion des populations pénales. Ils peuvent aussi contribuer à un renforcement de la stigmatisation sociale à l'égard de la maladie psychique en assimilant celle-ci à un risque de violence. L'évaluation du risque de violence doit donc rester une pratique avant tout clinique où l'usage d'instruments d'aide à la réflexion garde sa pertinence, mais doit faire l'objet d'une interrogation éthique et de définition de règles de bonne pratique.

Mots clés : psychiatrie médico-légale, dangerosité, pathologie psychiatrique, risque, violence, évaluation, media, échelle actuarielle

ABSTRACT

The actuarial valuation of dangerousness: ethical impasses and societal excesses. The debate regarding the assessment of dangerousness based on actuarial statistical tools takes place in a worrisome evolution of penal practices and social expectations. Undetermined lengthy imprisonments and use of psychiatric evaluation to determine these commitments can lead to the use of these evaluation tools as factors of stigmatization and exclusion. They are now often used as supports for new modes of penal population management. They can also contribute to a strengthening of the social stigmatization towards the psychic disease by assimilating it to a risk of violence. The evaluation of the risk of violence must thus remain a clinical practice where the use of these instruments retains its relevance but must be subject to an ethical interrogation as well as a definition of the rules of good practice.

Key words: forensic psychiatry, dangerousness, psychiatric pathology, risk, violence, evaluation, media, actuarial scale

¹ Professeur, chef du service de médecine et psychiatrie pénitentiaires, département de psychiatrie, université de Lausanne, CHUV, site de Cery, 1008 Prilly, Suisse
<Bruno.Gravier@chuv.ch>

² Maître de conférences des universités, responsable de l'unité de recherche, CHUV, institut de psychiatrie légale, département de psychiatrie, site de Cery, 1008, Prilly, Suisse

³ PU-PH, université de Poitiers, faculté de médecine, SHUPPM, CRIMCUPP, BP 587, 86021 Poitiers, France

Tirés à part : B. Gravier

RESUMEN

La evaluación actuarial de la peligrosidad : impasses éticos y derivas societales. El debate que está teniendo lugar en torno a la evaluación de la peligrosidad mediante herramientas estadísticas actuariales está enmarcado en una evolución preocupante de la práctica penal y las expectativas sociales. Instaurar privación de libertad de duración indeterminada y usar la evaluación psiquiátrica para determinar tal privación pueden llevar a usar estas herramientas de evaluación como factores de estigmatización y exclusión. Herramientas clínicas cuando se crearon, a menudo están usados como soportes de nuevos modos de gestión de las poblaciones penales. También pueden contribuir a reforzar la estigmatización social para con la enfermedad psíquica asimilando la última a un riesgo de violencia. La evaluación del riesgo de violencia debe por tanto seguir siendo una práctica ante todo clínica en la que el uso de instrumentos de apoyo para la reflexión mantiene su pertinencia pero debe ser objeto de una interrogación ética y de una definición de reglas de justa práctica.

Palabras claves : psiquiatría médico-legal, peligrosidad, patología psiquiátrica, riesgo, violencia, evaluación, medios de comunicación, escala actuarial

La psychiatrie française s'était tenue, pendant longtemps, à l'écart du débat scientifique existant, depuis plusieurs décennies, en Amérique du Nord et dans nombre de pays anglo-saxons autour de l'usage d'instruments concernant l'évaluation du risque de violence [10]. Le débat fait maintenant retour en France dans un contexte très fortement marqué par des pressions politiques et sécuritaires.

Les tenants des approches actuarielles de la dangerosité se revendiquent ainsi d'une vision qui se voudrait pragmatique et efficace pour faire entrer la psychiatrie dite « criminelle » dans une démarche scientifique et prédictive, susceptible d'élaborer « un protocole d'évaluation précise et complète, évaluation à la fois standard et capable de s'adapter à la situation individuelle et au cursus pénitentiaire du condamné » [1].

Mais, au-delà de la validité de l'approche actuarielle et de son incidence sur les pratiques, il est question de sa résonance avec des problématiques plus fondamentales qui interrogent l'évolution de la pénalité, l'utilisation de la psychiatrie comme normalisateur social et laissent entrevoir un renforcement de la stigmatisation de la maladie psychique.

Face à des questions aussi cruciales, est-il légitime de promouvoir une approche clinique et évaluative qui fait appel à des instruments que l'on pourrait considérer comme paradigmatiques d'une pensée réductrice et lourde d'inquiétudes ?

À l'inverse, est-il pertinent de priver notre clinique de voies d'élaboration qui aident à penser et à trouver des points de repères dans la violence des actes et des comportements ?

Le retour des privations de liberté à durée indéterminée et du redressement thérapeutique

La rétention de sûreté, en France, s'inscrit dans le mouvement général – que connaissent les pays occidentaux – de réactivation des mesures pénales, dites de sûreté, permettant de priver de liberté un sujet au motif de sa supposée

dangerosité. C'est bien là le nœud du débat. Puisque c'est à partir de l'évaluation de la dangerosité et non plus de l'acte commis que vont se décider ces enfermements, il faut donc que cette évaluation soit scientifiquement fondée et légitimée.

Aujourd'hui, écrit Doron [6], est réactivé le « vieux raisonnement des positivistes italiens : sortir de la rationalité légale au nom de l'état dangereux permanent d'un individu... Et on traite d'idéalistes, de naïfs, ceux qui défendent le respect du système de droit. Face à la dangerosité, il faut être pragmatique ».

La rétention de sûreté s'inscrit donc dans ce cortège de mesures pénales qui, en droit suisse, s'intitulent « mesures thérapeutiques » et ont cela de caractéristique qu'elles sont de durée indéterminée et peuvent donc se prolonger indéfiniment, de réévaluation en réévaluation, « ce qui signifie que l'on en n'a jamais fini avec la sécurité ». C'est au nom de la société, sa survie ou de son maintien que l'individu dangereux est neutralisé [6].

Il s'agit donc, dans cette logique, à travers la mesure pénale d'imposer des « thérapies de justice » (« *Justiz-Therapien* » [2]), qui ont pour but premier, selon cet auteur qui s'exprimait dans un congrès récent, de « soigner » la souffrance de la société mise à mal par la violence du sujet délinquant. Il s'agit de protéger la société en réduisant le risque de récidive par le soin. Le raccourci est saisissant : le thérapeute soignerait donc tout autre chose que le sujet auquel il s'adresse, ce qui pose la question de son statut vis-à-vis de celui-ci et des doutes et méfiances légitimes que peut éprouver le patient qui se voit contraint à cet accompagnement particulier. Le travail, dit thérapeutique, peut prendre alors une tournure particulière et engager les patients dans « des thérapies orientées vers le délit » [19] qui tiennent plus d'un parcours moral ou rééducatif que du soin.

L'échelle actuarielle comme outil de stigmatisation

Les outils actuariels font débat parce qu'ils représentent la clef de voûte de ce nouvel édifice pénal. Selon la

définition qu'en donne un des auteurs francophones qui promeuvent ces outils, il s'agit « d'estimer le risque de comportements violents pour un individu donné, dans un contexte donné, et selon un temps donné en référant celui-ci à des variables statistiques dites statiques, c'est-à-dire qui ne vont pas se modifier en fonction de l'évolution du sujet puisqu'elles appartiennent à son histoire. L'objectif ici n'est pas de comprendre pourquoi tel ou tel aspect est lié au comportement violent ; il est uniquement de prédire le comportement violent d'un individu en s'appuyant essentiellement sur une probabilité statistique » [4].

Ces outils fondent leur cohérence sur des éléments qui ont leur pertinence dans l'évaluation du potentiel de violence d'un sujet. Néanmoins, l'utilisation de ces éléments dans la logique d'une échelle d'évaluation interroge quant à la surdétermination de ces facteurs dans le regard qui est porté. Ainsi, les facteurs marquant l'histoire d'une personne, son exposition à la violence, aux séparations, aux échecs, ses antécédents d'abus d'alcool, son impulsivité, etc. dessinaient les contours, voire fonderaient la caractérisation de la personne dangereuse.

Ces développements ont suscité la folle illusion de la création d'un instrument métrique et objectif permettant de quantifier le risque et évacuant la compréhension clinique. Une telle vision de l'homme dangereux, le réduisant à la somme de paramètres quantifiables ne peut que raviver la crainte et le risque de stigmatisation tout en s'éloignant de toute validité scientifique. Des études récentes ont montré que la création d'un « superinstrument » incorporant les prédicteurs les plus puissants des trois échelles actuarielles les plus utilisées (Psychopathy Check List [PCL]-R, VRAG, HCR-20), pris indépendamment, n'apportait pas de véritable amélioration dans la capacité prédictive [3].

Dans une discussion d'équipe, un médecin de notre service faisait part de sa réticence à évaluer un patient en fonction de la PCL. La PCL est le paradigme de l'échelle actuarielle, en ce qu'elle va définir sur la base de données observées principalement à partir de l'histoire du sujet, un indice de psychopathie. Le médecin ne voulait pas faire passer cette échelle pour ne pas courir le risque de se retrouver dans un dilemme particulier : soigner quelqu'un qui, tombant sous le coup d'une mesure de traitement obligatoire devait bénéficier d'un suivi thérapeutique mais qui suivant l'évaluation actuarielle pouvait se trouver affublé d'un pronostic signant son inaccessibilité à un traitement.

En effet, un certain nombre d'études indiqueraient que plus le score d'un sujet à la PCL est élevé, plus important est le risque d'échec du traitement. D'autres études sont même allées jusqu'à souligner un effet paradoxal du traitement chez ces sujets qui récidiveraient plus souvent après traitement. Cependant, une monographie récente et très complète a soigneusement analysé ces études et la réification du concept de psychopathie favorisé par l'usage extensif de la PCL et de son score comme outil de prédiction. Les conclusions de ces auteurs en appellent à une

très grande prudence et analysent l'effet de construction sociale dont rend compte la notion de psychopathie ainsi mis en exergue dans le comportement criminel [7, 17].

L'échelle actuarielle comme source de confusion quant à sa finalité : un outil vite réducteur et potentiellement dangereux

En médecine et en psychiatrie, les échelles et les autres instruments d'évaluation ont une certaine pertinence pour évaluer l'intensité d'une pathologie ou affiner un diagnostic. Dans le contexte de l'évaluation du risque de violence, nous nous trouvons face à des instruments dont la finalité n'est pas clairement établie. Évaluer le risque de violence, certes, mais dans quel but ? Clinique ? Thérapeutique ? Expertal ? Voire sociétal ? Etc.

Les échelles ainsi promues semblent dédiées à de multiples usages qui vont bien au-delà de la seule perspective médicale et tiennent souvent de l'auberge espagnole : chacun y trouverait ce qu'il en attend. Un même outil semblerait ainsi pertinent pour aider les cliniciens à prendre en charge des patients violents, pour évaluer le pronostic pénal mais aussi pour gérer les populations à risque dans d'autres contextes que médicaux. C'est d'ailleurs ce dernier usage qui prévaut dans bien des pays, aux États-Unis par exemple, mais aussi dans tous les pays où une évaluation criminologique sert de référence à l'orientation des condamnés.

Nous sommes au cœur d'une ambiguïté qu'il est important de lever : quelle est donc la fonction d'un tel instrument, élaboré initialement dans une perspective clinique ? On se rappelle le célèbre livre de Monahan [14], *The clinical prediction of violent behavior*, qui se situait clairement dans une perspective de recherche empirique au service d'une meilleure appréhension clinique en pointant les insuffisances et les limites tant de la recherche clinique que de la pratique dans ce domaine.

C'est bien l'usage de cette clinique particulière qui est au cœur de la question actuelle. Webster, le créateur de l'instrument d'évaluation le plus utilisé, la HCR-20 [22] qui associe des données actuarielles et des données cliniques, évoque leur double vocation d'évaluation et de gestion du risque de violence (« *risk assessment* et *risk management* ») sans en différencier les modalités d'utilisation en fonction de l'usage qui en est fait et du contexte de la demande d'évaluation. On sait pourtant que celui-ci influe fortement sur la réponse fournie par le spécialiste [8].

Par voie de conséquence, le statut scientifique de ces grilles d'évaluation fait problème. Certains estiment ainsi pouvoir réagir « objectivement » à la criminalité envisagée comme un fait objectif, avec des techniques qui se prétendent « scientifiques et scientifiquement » fondées comme le souligne C.O. Doron. On comprend vite aussi quel

intérêt peuvent y trouver décideurs, politiques, magistrats ou gestionnaires des peines.

Dans cette optique, la violence est un risque qui fait l'objet d'un calcul quant à sa probabilité de survenue. La quantification probabiliste devient le paramètre majeur permettant de graduer la sanction prononcée par l'entremise des mesures pénales de durée indéterminée, repoussant en périphérie du discours du prétoire la qualification pénale de l'acte et la sanction encourue pour la remplacer par le gradient de dangerosité du sujet.

Partant d'une vision clinique, nous arrivons à une logique de gestion assurancielle (qui est, d'ailleurs la vocation première de toute table actuarielle). Les acteurs du champ pénal deviendraient des gestionnaires d'un risque assumé et géré, des « *risk managers* » [5]. Il y a, dans cette nouvelle appréhension de la privation de liberté, une remise en question fondamentale de la philosophie de la sanction telle qu'elle a été pensée par les théoriciens de la peine. Celle-ci n'est plus rétributive. L'acte n'est plus sanctionné en soi mais c'est sa potentialité de survenue qui est mise en équation et qui sert d'axe majeur dans la construction du devenir du délinquant.

La logique probabiliste de ces évaluations va aussi soutenir deux types de démarches dans l'exécution des peines.

En premier lieu, elle ne peut qu'alimenter une visée ultrasécuritaire qui conduit à isoler les individus présumés dangereux puisque le principe même de la logique actuarielle fait que l'individu présumé dangereux, l'est en fonction de facteurs statiques qui appartiennent à son passé et ne peuvent donc être modifiés. Il n'est pas besoin de longs discours pour mesurer à quel point, dans tous les États de droit une profonde inflexion s'est opérée pour légitimer avec ce qui apparaît une caution scientifique, une défense sociale du XXI^e siècle remettant au goût du jour une nouvelle forme de positivisme. Pourtant, la plupart du temps, ce que l'on peut lire dans les expertises ou autres évaluations relève d'un pseudoscientisme plutôt que d'un usage véritablement élaboré des connaissances actuelles. Aucune règle ne semble véritablement baliser l'usage de ces échelles, en dehors de principes de cotations qui sont souvent peu ou mal connus, alors que celles-ci vont peser lourdement dans l'appréciation du devenir des sujets évalués.

Dans cette logique, la mise en évidence des facteurs de risque démultiplie l'idée de dangerosité là où elle devrait la canaliser, par exacerbation de la peur et acceptation tacite du sentiment diffus que chaque individu à risque potentiel de récidive est une bombe explosive en liberté. Chaque fait divers incrémente ce sentiment.

Une seconde optique qui viserait à rendre des individus autonomes, gestionnaires de leur potentialité de récidive a été développée dans un certain nombre de philosophies pénales appelées « nouvelles pénologie » ou « justice actuarielle » suivant la dénomination de Feeley et Simon [20], comme c'est le cas dans le système correctionnel canadien si souvent montré en exemple. Par une meilleure

connaissance des facteurs de risques dont ils sont porteurs ou auxquels ils sont susceptibles d'être exposés et à l'aide d'évaluation actuarielles, les délinquants devraient apprendre à mieux gérer leur vie quotidienne, voire tirer le meilleur profit des instruments de surveillance qui se développent comme les bracelets électroniques. Il s'agit d'intérioriser une société de contrôle omniprésente dont la légitimité est renforcée par la grande peur que suscitent les délinquants sexuels. Le jugement des chercheurs de l'université de Montréal est cependant sans appel. On peut parler de « l'échec d'un système (qui...) s'adonne à la neutralisation sélective... » et « qui se veut juste, rationnel, cohérent et efficace et qui, finalement sort de moins en moins de monde de prison » [20] en conduisant « les détenus à se retrouver soumis à une perception négative, stéréotypée et peu valorisée de leur dossier » [21].

Steadman, dans un article remarqué au début des années 2000 [18], dressait un premier bilan de ce qu'avaient apporté 20 années de recherches sur l'évaluation du risque de violence. Il en retirait deux idées forces :

- la dangerosité est un concept qui appartient au champ légal dont le clinicien doit se distancier, alors que l'évaluation du risque peut être un concept clinique ;
- la dangerosité est un concept dichotomique auquel on répond par oui ou par non, alors que l'évaluation du risque est le fruit d'un processus d'évaluation qui souligne que la probabilité d'un risque est quelque chose d'éminemment variable, et n'est pas un trait de la personnalité.

Dans la mise en avant des échelles actuarielles ce sont bien ces deux principes qui semblent oubliés. Les échelles actuarielles promeuvent une nouvelle dangerosité au service de la décision judiciaire et s'éloignent clairement, dans l'usage qui voudrait en être fait, de ce qui a fondé la réflexion médicale de ces dernières décennies en matière d'évaluation et de compréhension des comportements violents.

Face à ces évolutions préoccupantes, il devient donc urgent de remettre ces échelles à leur juste place pour éviter qu'elles ne deviennent le vecteur des dérives sociétales. En ce qui concerne les praticiens, il nous faut donc faire la part des choses entre ce qui est utile au clinicien, ce qui revient au criminologue, ce qui doit être encadré et relativisé dans tous les rapports d'évaluation, ce qui appartient à l'exercice clinique ou médical et ce qui n'a rien n'y voir.

La réverbération médiatique et la maladie psychique

Il n'est pas inutile d'interroger la place des médias dans ce qui se joue autour de l'évaluation actuarielle, même si ceux-ci ne se font que peu l'écho de ces débats qui sont présentés comme ceux de « spécialistes ».

En effet, A. Pires, penseur de la rationalité pénale moderne, analyse la « judiciarisation de l'opinion

publique » en constatant que « le public cesse d'être (...) un simple destinataire de la norme juridique, ou encore un aspect de l'environnement du système pénal, pour devenir une sorte de critère et de prolongement interne de ce système » [15].

Selon A. Pires, les médias sont un des vecteurs de ce nouveau prolongement du système et de « l'intégration-reconstruction du public par le système pénal ». Cela qui conduit A. Pires à s'interroger sur ce qui fonde les décisions pénales, « celles-ci doivent-elles dépendre du degré d'indignation du public, de la médiatisation du cas ou de l'envie du système pénal de communiquer avec son public ? ».

Par l'importance accordée aux faits divers, par leur écho, par les comptes rendus du prétoire qui posent la question de la monstrosité de l'homme avant celle de l'acte, les médias suscitent un besoin d'évaluation qui doit aller au-delà des querelles d'experts et ainsi permettre le déploiement de cette nouvelle rationalité pénale. Les experts étant d'ailleurs fort discrédités, comme on a pu le voir lors d'affaires récentes. C'est là l'espace que vient occuper la démarche actuarielle.

Plusieurs réflexions permettent d'illustrer à quel point le risque de dérive est majeur dans un tel contexte où l'évaluation doit se mettre au service de plusieurs tendances lourdes qui agitent l'opinion publique.

L'heure est à la prise en compte de la victime. Les médias pointent les actes fous et sèment une inquiétude diffuse et indistincte qui remet au goût du jour de vieilles peurs en les amplifiant. On sait, en effet, que le nombre de victimes indirectes touchées par les médias s'accroît considérablement par un « mécanisme de diffusion ou de réverbération que l'on peut nommer l'onde de choc affectivo-émotionnelle » [12].

La compréhension de la maladie mentale par le public a évolué dans le sens d'une meilleure connaissance. Pourtant, depuis 1950, il y a eu une augmentation considérable du nombre de personnes qui dans le public associent maladie mentale, dangerosité, violence et imprévisibilité. La publicité donnée par les médias à certains épisodes violents nous place face à un véritable paradoxe : une meilleure compréhension de la maladie et de ses causes augmente la stigmatisation de la maladie psychique [13]. Cette stigmatisation est renforcée par la multiplication des fictions qui influencent les croyances et les attitudes des spectateurs envers les maladies mentales [9].

Les représentations dans le public associent donc violence et folie [11]. Plusieurs études montrent que les termes « fou » et « malade mental » sont fortement associés aux comportements violents et dangereux par plus de 75 % des personnes. La désignation du comportement déviant participe au diagnostic [16].

Les échelles qui vont évaluer la dangerosité et le risque violent viennent donc à point nommé pour quantifier celui-ci en affectant aux exclus potentiels un véritable score de

dangerosité. La dimension perçue comme « généraliste »¹ de ces échelles, où la notion de maladie mentale compte comme un des nombreux facteurs pris en considération, vient prolonger l'assimilation et la confusion entre maladie psychique et violence.

Dilemme : doit-on se priver des voies qui nous aident à construire une réflexion clinique pour ne pas se mettre au risque d'un dévoiement ?

Aucune démarche d'évaluation ne peut être considérée comme fiable à un degré tel que l'on puisse en faire dépendre une vie entière. Il est donc urgent d'en appeler à plus de circonspection quant à l'usage qui peut être fait de ces instruments.

Évaluer n'est pas condamner, évaluer n'est pas stigmatiser, évaluer n'est pas juger, ce sont des évidences. Et pourtant, dans la pénalité actuelle, l'évaluation en soi finit par avoir valeur de jugement et, partant de condamnation.

Pourtant, il ne peut être question de rejeter tout ce que les études concernant l'évaluation du risque ont pu apporter. Il ne peut être question de se priver d'instruments qui constituent une aide incomparable dans l'accompagnement clinique des patients violents tout autant que dans l'évaluation pronostique.

Mais là encore, il appartient aux psychiatres et aux psychologues de ne pas jouer aux apprentis sorciers de ne pas se prévaloir d'un improbable savoir pour en imposer à leurs interlocuteurs. Il nous appartient d'user de ces instruments pour ce qu'ils sont, des aides à la décision et à l'évaluation et non comme de nouvelles tables de la loi.

Dans ce contexte, il est urgent que des commissions d'éthique puissent encadrer l'usage autant médical que juridique de ces échelles actuarielles pour que celles-ci ne soient pas utilisées à tort et à travers. La réflexion éthique devrait permettre de baliser l'usage de ces instruments en fonction de la finalité de cet usage, du contexte judiciaire et décisionnel, de définir un certain nombre de cautions qui devraient accompagner la présentation de ces résultats et d'en permettre l'indispensable relativisation.

Évaluer la dangerosité, en premier lieu, lorsque l'on travaille avec des patients dont on pressent la violence et qui nous inquiètent c'est avant tout se poser la question de la manière dont on va les aborder, et parler, avec eux et en équipe, de leur violence et ce qui peut la déclencher. C'est

¹ Pourtant tous les écrits sur ces échelles insistent pour souligner que celles-ci doivent impérativement être utilisées en comparaison avec une population de référence soigneusement délimitée et définie et qu'elles ne peuvent suffire à qualifier un seul individu. La plupart ont été développées en lien avec un contexte particulier d'utilisation. Par exemple, la VRAG a été créée pour évaluer le risque particulier de violence de patients libérés d'hôpitaux de haute sécurité [3].

aussi accepter de se dire, entre professionnels, que notre patient est inquiétant et pas seulement parce qu'on le sent comme tel, mais bien parce qu'on est capable d'en nommer certains aspects pour lui restituer ce qui fait inquiétude.

Aussi, l'enjeu est bien de tenter d'appréhender le sujet dans son histoire autant que dans son actualité en pointant avec lui ce qui peut être mobilisable, indépendamment des coordonnées cliniques que nous connaissons bien et ce qui peut aider à construire un futur où il peut prendre en compte ce qui est inquiétant en lui.

En ce sens, les données apportées par les recherches sur l'évaluation du risque violent nous sont précieuses dans la mesure où elles peuvent être utilisées dans une perspective dynamique qui permet l'élaboration d'équipe, la confrontation des points de vue, l'évaluation de la manière dont le patient perçoit le risque dont il est porteur et les projets cliniques qu'il est susceptible de construire pour s'en distancier. C'est le principe d'instruments permettant un jugement clinique semi-structurés tels que la HCR-20.

Il ne s'agit pas là d'établir un score, mais de permettre, à travers la création d'espaces d'échanges appropriés, de dépasser la charge imaginaire que la violence et la dangerosité dépose en nous pour donner un sens à une histoire souvent lourde de violence et de traumatisme.

La plupart de ceux qui se font les zélés de ces instruments en oublient cette fonction primordiale qui aide à construire une clinique enrichie. On oublie aussi trop souvent que cette utilisation ne peut se concevoir qu'en appréhendant la complexité d'un processus en se référant à une solide expérience clinique, à une formation appropriée dans ce domaine et à une connaissance approfondie de la littérature scientifique [3].

Conflits d'intérêts : aucun.

Références

1. Benezech M, Pham T, Le Bihan P. Les nouvelles dispositions concernant les criminels malades mentaux dans la loi du 25 février 2008 relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental : une nécessaire évaluation du risque criminel. *Ann Med Psychol* 2009 ; 167 : 39-50.
2. Brägger BF. Gefängnismedizin in der Schweiz. *Jusletter* 2011 (jusletter.weblaw.ch/article/de/_9186).
3. Coid JW, Yang M, Ullrich S, et al. Most items in structured risk assessment do not predict violence. *J Forensic Psychiatry Psychol* 2011 ; 22 : 3-21.
4. Coté G. Les instruments d'évaluation du risque de comportement violent : mise en perspective critique. *Criminologie* 2001 ; 34 : 31-45.
5. Danet J. Comment a évolué récemment le droit et quelles sont les préoccupations du législateur quand il évoque la « dangerosité des malades mentaux » ? HAS, audition publique, Dangerosité psychiatrique : étude et évaluation des facteurs de risque de violence hétéro-agressive chez les personnes ayant une schizophrénie ou des troubles de l'humeur. *Textes des experts* 2010 : 27-38.
6. Doron CO. La rétention de sûreté : vers un nouveau type de positivisme juridique. *Inf Psychiatr* 2008 ; 84 : 533-41.
7. Fowles DC. Current scientific views on psychopathy, 2011. *Psychol Sci Public Interest* 2011 ; 12 : 93-4.
8. Gravier B, Lustenberger Y. L'évaluation du risque de comportements violents : le point sur la question. *Ann Med Psychol* 2005 ; 163 : 668-80.
9. Klin A, Lemish D. Mental disorders stigma in the media: review of studies on production, content and influences. *J Health Commun* 2008 ; 13 : 434-49.
10. Litwack TR. Actuarial versus clinical assessments of dangerousness. *Psychol Public Policy Law* 2001 ; 7 : 409-43.
11. Lovell A. *Travaux préparatoires à l'élaboration du Plan violence et santé*. Rapport de la Commission « violence et santé mentale. Paris : ministère de la Santé et de la Solidarité, 2005, 79 p.
12. Mannoni P. Le terrorisme, un spectacle sanglant. *Sci Hum Violence* 2004 ; 2005 ; 12 ; 1 & 2 (hors série n° 47). http://www.scienceshumaines.com/le-terrorisme-un-spectacle-sanglant_fr_13770.html.
13. Markowitz FE. Mental illness, crime and violence: risk, context, and social control. *Aggress Violent Behav* 2011 ; 16 : 36-44.
14. Monahan J. *The clinical prediction of violent behavior*. Washington DC : Government Printing Office, 1981.
15. Pires A. La rationalité pénale moderne, la société du risque et la judiciarisation de l'opinion publique. *Sociol Soc* 2001 ; 33 : 179-204.
16. Roelandt JL, Caria A, Defromont L, Vandeborbe A, Daumerie N. Représentations sociales du « fou », du « malade mental » et du « dépressif » en population générale en France. *Encephale* 2010 ; 3 (suppl. 1) : 7-13.
17. Skeem JL, Polascheck DLL, Patrick CJ, Lilienfeld SO. Psychopathic personality: bridging the gap between scientific evidence and public policy. *Psychol Sci Public Interest* 2011 ; 12 : 95-162.
18. Steadman HJ. From dangerousness to risk assessment of community violence: tacking stock at the turn of century. *J Am Acad Psychiatry Law* 2000 ; 28 : 265-71.
19. Urbaniok F, Stürm M. Das Zürcher "Ambulante Intensiv-Programm" (AIP) zur Behandlung von Sexual- und Gewaltstraftätern. Teil 2 : Spezifisch deliktpräventive und therapeutische Konzeptionen. *Schweiz Arch Neurol Psychiatr* 2006 ; 157 : 119-33.
20. Vacheret M, Cousineau MM. L'évaluation du risque de récidive au sein du système correctionnel canadien : regards sur les limites d'un système. *Deviance Soc* 2005 ; 29 : 379-97.
21. Vacheret M. Gestion de la peine et maintien de l'ordre dans les institutions fédérales canadiennes. Contrôle, pouvoir et domination : les « réussites » de la prison. *Deviance Soc* 2006 ; 30 : 289-304.
22. Webster CD, Douglas KS, Eaves D, Hart SD. "HCR-20 violence risk assessment scheme", version 2. Burnaby (Colombie britannique) : Mental Health, Law & Policy Institute, Simon Fraser University, 1997.