

Zeitschrift: Kriminologie / Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie SAK = Criminologie / Groupe Suisse de Criminologie GSC = Criminologia / Gruppo Svizzero di Criminologia GSC

Herausgeber: Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie

Band: 37 (2020)

Artikel: L'évaluation du risque de violence : un pas vers la réinsertion ou un "tour de clé" supplémentaire?

Autor: Gravier, Bruno

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1051427>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 08.02.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

L'évaluation du risque de violence : un pas vers la réinsertion ou un « tour de clé » supplémentaire ?

BRUNO GRAVIER*

Table des matières

Résumé	77
Zusammenfassung	78
1. Introduction : un monde de confusions	79
2. La dangerosité : une auberge espagnole.....	80
3. L'évaluation du risque : une approche pluridisciplinaire ?	82
4. Les échelles d'évaluation du risque	83
4.1 Echelles actuarielles et jugements professionnels structurés.....	84
4.2 Limites de ces instruments	85
5. Le poids de l'évaluation dans le parcours pénal, un alibi à la pro- longation des mesures ?.....	86
6. Objectifs thérapeutiques et facteurs de risque.....	88
7. Un échec du système ?	89
7.1 Le poids des facteurs criminogènes et leur relative effectivité.....	90
7.2 Les études sur la désistance	92
8. Le travail thérapeutique ne recouvre pas l'évaluation du risque et doit s'en distinguer car il repose sur une démarche spécifique.....	93
9. Conclusion	94

Résumé

L'évaluation du risque de récidive repose principalement sur l'évaluation du risque de violence. Celui-ci s'appuie sur l'utilisation d'échelles d'évaluation qui sont maintenant largement utilisées et dont l'apport est reconnu par la communauté scientifique. Toutefois, il est important de garder à l'esprit que ces instruments connaissent un certain nombre de

* Professeur honoraire à l'Université de Lausanne, ancien chef du Service de Médecine et de Psychiatrie Pénitentiaires du CHUV, ancien président de la Conférence des Médecins Pénitentiaires Suisses.

limites qui tiennent autant de la subjectivité de l'évaluateur que de la nécessité de bien contextualiser les résultats en les accompagnant d'une analyse clinique rigoureuse. Ces instruments ont contribué à la création de l'illusion de la possibilité de déterminer un pronostic à vie alors qu'un certain nombre d'études insistent maintenant sur la possibilité d'une désistance même dans les délinquances les plus graves. L'augmentation considérable des prononcés de mesures de traitement institutionnel selon l'art. 59 CPS donne une place centrale à ces évaluations du risque dans les recommandations des experts et les décisions des autorités. Le peu de libérations préconisées et effectives sur la base de ces évaluations oblige à se poser la question de leur rôle dans l'allongement des durées de détention et de la manière dont elles contribuent à renforcer l'idée de dangerosité là où elles devraient aider à nuancer et soutenir une appréciation plus en cohérence avec les taux effectifs de récidive.

Zusammenfassung

Die Evaluation des Rückfallrisikos beruht grundsätzlich auf der Evaluation des Gewalttrisikos. Sie basiert auf dem breiten Einsatz von Evaluationsskalen und deren Anwendung heute in der wissenschaftlichen Gemeinschaft akzeptiert ist. Es bleibt wichtig, festzuhalten, dass diese Instrumente verschiedene Beschränkungen aufweisen, die einerseits die Subjektivität des Evaluators betreffen und andererseits die Notwendigkeit der Kontextualisierung der Ergebnisse, die von strengen klinischen Analysen begleitet sein müssen. Diese Instrumente gaukeln die Illusion vor, dass es möglich sei, eine Prognose zu stellen auf Lebzeiten, obwohl andere Studien belegen, dass ein definitiver Ausstieg selbst aus schwerster Delinquenz möglich ist. Der beachtliche Anstieg der Anordnung von stationären Massnahmen nach Art. 59 StGB verleiht diesen Risikoevaluationen eine massgebliche Bedeutung in den Empfehlungen der Experten und einen zentralen Einfluss auf die Entscheide der Behörden. Die wenigen empfohlenen und effektiven Entlassungen auf Basis dieser Evaluationen zwingen uns, die Frage zu stellen, welche Rolle sie in der Verlängerung der Haftdauern spielen und in welcher Weise sie die Idee der Gefährlichkeit verstärken, anstatt zu helfen, eine nuancierte Beurteilung in Kohärenz mit den effektiven Rückfallraten vorzunehmen.

1. Introduction : un monde de confusions

L'évaluation des comportements violents pose des questions de nature très différentes et recouvre des situations très diverses. L'expert psychiatre peut devoir produire une évaluation rétrospective dont le but sera d'évaluer l'état psychique et donc la responsabilité pénale du délinquant au moment d'un acte qui aura pu avoir lieu bien longtemps avant le moment de l'évaluation. L'évaluation va devenir prospective lorsqu'il va s'agir de déterminer la conduite à tenir, médicale, pénale, sociale à partir d'un comportement passé.

L'approche est aussi tributaire de l'importance des enjeux qui sous-tendent la demande d'évaluation. Sommes-nous dans l'urgence d'une situation de crise qu'il faut désamorcer, ou, au contraire, dans l'élaboration d'un pronostic à long terme comme dans le cas de la détermination de mesures pénales appropriées ? Les réponses que cette évaluation va impliquer auront une importance cruciale sur le devenir de la personne, surtout s'il est question d'élargissement du régime pénitentiaire ou de sortie de prison.

Le contexte dans lequel cette évaluation est effectuée n'est pas anodin non plus. Entre une évaluation effectuée en prison ou dans un cabinet médical dans le cadre et la temporalité d'une expertise dans les mois précédant un jugement et celle effectuée dans le contexte d'un service d'urgence psychiatrique pour prendre une décision d'orientation vers la prison ou l'hôpital, il y a un monde de différences.

Le fait psychiatrique est aussi l'objet de grandes confusions. La plus répandue dans le public est l'assimilation de toute manifestation bruyante d'une pathologie psychiatrique à un comportement délinquant, voire criminel, bien loin de la réalité des troubles psychiatriques dans la pratique quotidienne.

Dans le registre de la souffrance psychique, les mondes judiciaires et pénitentiaires ont aussi bien du mal à comprendre la différence entre une maladie psychique redevable, parfois, d'un traitement hospitalier aigu et se manifestant par une symptomatologie précise et codifiée et les troubles de la personnalité qui sont « *l'expression de la manière caractéristique de vivre de l'individu et de sa façon d'établir des rapports avec lui-même et avec autrui* »¹. Ceux-ci, le plus souvent, ne sont pas redevables d'un soin

¹ Classification Internationale des Maladies

en milieu hospitalier mais plutôt d'approches principalement ambulatoires, voire parfois socio thérapeutiques, tributaires de la volonté du sujet à s'engager dans un soin.

Dans le registre même des troubles de la personnalité, une grande confusion existe aussi, et bien souvent chez les praticiens eux-mêmes, qu'ils soient psychiatres ou psychologues, entre les notions de personnalité antisociale, telle que les décrivent les classifications psychiatriques, celle de personnalité criminelle chère aux écrits criminologiques et celle de psychopathie. Cette dernière entité étant souvent assimilée dans les représentations du public et des médias à l'expression multiforme de la monstruosité.

2. La dangerosité : une auberge espagnole

Selon Steadman (2000),² la dangerosité est avant tout un concept légal qui a un retentissement émotionnel et sociétal. Il s'agit d'un concept dichotomique (on y répond par oui ou non) dans lequel on peut retrouver 3 composantes :

- Les facteurs de risques (individuels, contextuels, institutionnels),
- Le dommage potentiel causé qui va dépendre de l'intensité et du type de violence susceptible d'être utilisée,
- Le niveau de risque qui va conduire le spécialiste à formuler des hypothèses sur la probabilité du dommage.

Ch. Debuyst³ ⁴, criminologue belge qui a produit une réflexion très fouillée sur cette question, a résumé la problématique de la dangerosité en la désignant comme une « *préoccupation qui unifie artificiellement une pluralité de difficultés se situant dans des problématiques différentes et donnant lieu à une pluralité de démarches* » (judiciaires, sociales, cliniques, etc.).

La dangerosité est d'abord une expérience singulière. C'est un moment troublant qui mobilise la subjectivité de celui qui l'éprouve mais aussi de celui qui l'évalue et enfin de celui qui en est l'auteur désigné.

² STEADMAN H. J., From Dangerousness to Risk assessment of Community Violence : Tacking Stock at the turn of the Century. J. Am Acad Psychiatr Law 2000 ; 28 : 265-71.

³ DEBUYST C., La notion de dangerosité, maladie infantile de la criminologie, Criminologie, 1984 ; 17(2) : 7-24.

⁴ DEBUYST C., (2009) Essais de criminologie clinique, Entre psychologie et justice pénale, Larcier, Bruxelles, 455 pp.

Marcel Colin⁵ dans ses célèbres études de criminologie clinique définit la dangerosité comme un phénomène troublant, imprévisible, soudain, menaçant et risquant de se répéter ou de s'amplifier. Dans l'expérience du clinicien, l'expression brutale de la dangerosité est la plupart du temps source de sidération psychique, par essence imprévisible. C'est un tel phénomène qui devrait pourtant être prédictible !

La littérature criminologique différencie ainsi classiquement la situation dangereuse de l'état dangereux. La situation dangereuse est celle qu'éprouvent un individu ou un groupe d'individus lorsqu'ils se sentent menacés, de façon réelle ou imaginaire, par une agression interne ou externe contre l'intégrité de leur structure (Buffard)⁶. La situation dangereuse met donc en scène un contexte dans lequel le danger est ressenti, un environnement, et un moment voire des lieux particuliers. L'état dangereux est, pour sa part, défini comme « *un complexe de conditions sous l'action desquelles il est probable qu'un individu commette un délit* » (Senninger)⁷.

De nombreux auteurs différencient la dangerosité dite psychiatrique de la dangerosité dite criminologique pour souligner que toute dangerosité n'est pas forcément à mettre en relation avec un symptôme ou un trouble psychiatrique. La dangerosité psychiatrique est ainsi comprise comme manifestation symptomatique liée à l'expression directe de la maladie mentale. Le risque de passage à l'acte est alors étroitement lié à un trouble mental et le plus souvent au mécanisme et à la thématique de l'activité délirante⁸ (Haute Autorité de Santé, expertise psychiatrique, 2007).

La dangerosité criminologique est décrite par Debuyst comme la collection des indices révélateurs de la probabilité qu'un individu commette une infraction contre les personnes ou les biens et donc comme l'indicateur du risque d'une réitération chez un sujet déjà condamné. Selon les

⁵ COLIN M., Définition de l'état dangereux. In : Études de criminologie clinique. Paris : Masson ; 1963. p. 15–59.

⁶ BUFFARD S., ELCHARDUS J.-M., GILLET M., QUENARD M., Il est dangereux de se pencher. In : Dangerosité et Justice pénale. Ambiguïtés d'une pratique, sous la direction de C. Debuyst, F. Tulkens, 1 vol. 350 p., Ed. Médecine et Hygiène, Genève 1982 : 177–188.

⁷ SENNINGER J.-L., Dangerosité, étude historique. Inf Psychiatr 1990 ; 66 : 689–96.

⁸ Haute Autorité de Santé, Audition publique, Expertise psychiatrique pénale, 25 et 26 janvier 2007, Ministère de la Santé et des Solidarités (Paris), Rapport de la commission d'audition https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/epp-rapport_de_la_commission-version_finale_pour_mel.pdf page consultée le 23 décembre 2019.

recommandations de la HAS, celle-ci est considérée comme « *prenant en compte l'ensemble des facteurs environnementaux et situationnels susceptibles de favoriser l'émergence du passage à l'acte.* » (p. 35)

Toute évaluation de la dangerosité ne renvoie donc pas à une appréciation psychiatrique. Cependant, ces dernières années, nous assistons à un mouvement qui tend à « psychiatriser » la dangerosité en créant des entités diagnostiques qui vont fonder une catégorie criminologique particulière susceptible d'être traitée ou, du moins, détenue dans des lieux spécifiques. Il en va ainsi des « Dangerous and Severe Personality Disorders » en Grande-Bretagne (DSPD). Le diagnostic de trouble de la personnalité devient une sorte d'alibi comportemental orientant vers des mesures de privation de liberté et des réclusions dans des lieux les plus sécurisés possible.⁹

3. L'évaluation du risque : une approche pluridisciplinaire ?

L'évaluation du risque de récidive se voudrait actuellement dans les procédures des administrations pénitentiaires comme une approche multidisciplinaire incluant de manière synergique les différents partenaires de l'institution pénitentiaire et reposant sur un ensemble de processus standardisés au centre desquels l'utilisation d'instruments permettant la quantification du risque tient une place prépondérante. En Suisse, elle a été élaborée à travers deux démarches voisines : le système ROS en Suisse alémanique et le système PLESOR en Suisse romande qui n'en est qu'à ses prémices. Il s'agit d'une démarche visant à améliorer le pronostic pénal des sujets présentant une certaine dangerosité. Cette approche recueille un fort assentiment parmi les milieux pénitentiaires qui sont sommés de produire une évaluation rigoureuse du risque tandis qu'elle recueille des avis plus mitigés parmi de nombreux cliniciens qui voient l'approche clinique de la souffrance psychique individuelle diluée, voire évacuée dans une démarche uniquement concentrée sur une évaluation statistique du risque et une intervention se focalisant sur ces indicateurs statistiques.

⁹ GRAVIER B. (2012) « délinquance sexuelle : la clinique n'est pas soluble dans le droit pénal » in Ch. Adam, D. De Fraene, Ph. Mary, C. Nagels, S. Smeets (sld.), Sexe et Normes, Bruylant, Bruxelles, Collection de l'Ecole des sciences criminologiques, 59-73.t

Les critiques sont vives dans les milieux de la psychiatrie forensique. Ainsi pour P. Delacrausaz, actuel président de la Société Suisse de Psychiatrie Forensique :

« Dans ce contexte, vouloir faire de la thérapie forensique une thérapie strictement et exclusivement orientée vers la réduction du risque de récidive d'actes illicites représente une vision réductrice et simpliste de la complexité de cette activité médicale (...) Une exécution des peines et des mesures systématiquement orientée vers les risques, selon les modalités décrites plus haut (système ROS), vise à aplatir cette complexité du réel, voire à la nier. »¹⁰

Il s'agit donc actuellement d'un enjeu majeur. L'évaluation du risque est indispensable à la bonne marche de la justice pénale. Elle ne doit cependant pas évacuer les différentes facettes de la psychiatrie forensique au profit d'une démarche indifférenciée, profondément réductrice et donnant l'illusion d'une interdisciplinarité transparente qui fait perdre toute la nécessaire singularité clinique de l'approche de ces sujets particuliers.

4. Les échelles d'évaluation du risque

L'évaluation du risque de récidive n'est pas l'évaluation du risque de violence. La première relève d'une démarche criminologique associant différents champs d'intervention, tandis que la seconde relève principalement de l'évaluation clinique. Les outils d'évaluation du risque de violence tiennent, néanmoins, dans la première démarche, une place centrale.

Ces vingt dernières années, les échelles d'évaluation du risque de violence ont connu un développement appréciable. Plusieurs types d'échelles ont été développées qui analysent différents domaines. Parmi les plus répandues, la Psychopathy Check List de Hare évalue l'indice de psychopathie, la HCR -20 évalue le risque de violence, et la Static 99 améliore l'évaluation du risque de récidive chez les auteurs d'infractions à caractère sexuel.

¹⁰ DELACRAUSAZ P., L'exécution des peines et des mesures orientée vers les risques en Suisse romande, point de vue d'un psychiatre forensique, Revue Suisse de Criminologie, 01/2017, 50-57.

4.1 Echelles actuarielles et jugements professionnels structurés

Ces échelles ont été développées en quatre étapes. La première étape a été celle du constat de l'insuffisance du jugement clinique non structuré basé uniquement sur l'expérience et l'intuition clinique du praticien. La seconde étape a été la création d'outils qui reposent sur une approche actuarielle, c'est-à-dire envisageant un pronostic à partir de l'analyse d'une somme de facteurs appelés statiques qui concernent d'abord l'histoire passée de l'auteur de violences. La PCL-R, la VRAG et la STATIC-99 sont des exemples très utilisés de ces types d'échelles.

Une troisième génération de ces outils fait reposer son pronostic sur un jugement clinique/professionnel structuré, c'est-à-dire qu'ils vont inclure dans leur démarche l'évaluation de facteurs dits dynamiques, susceptibles d'évoluer sous l'effet d'un traitement, d'une prise en charge psycho-sociale ou du cheminement propre de la personne. L'échelle la plus utilisée dans cette perspective est la HCR-20 développée par Webster qui assoit l'évaluation sur trois séries d'indicateurs : des indicateurs concernant l'histoire du sujet, d'autres concernant les aspects cliniques et les derniers visant plus spécifiquement des facteurs influant directement sur le risque. La dernière génération d'outils repose sur l'intégration des facteurs de protection (Échelle SAPROF) et des facteurs de gestion à court terme du risque présenté (échelle START)¹¹.

Ces échelles sont très utiles et ont permis une amélioration de l'appréciation et partant de la fiabilité des pronostics à court et moyen termes. Elles ont aussi permis de faire reposer l'élaboration des pronostics sur une démarche claire et des indicateurs plus valides que la seule analyse clinique de l'évaluateur où la dimension intuitive prenait souvent une part prépondérante.

Elles doivent rester attentives toutefois au contexte dans lequel elles sont utilisées et ne pas mélanger une évaluation de type expertal (risk assessment) avec une évaluation clinique de terrain (risk management) qui apprécie la dynamique thérapeutique et les ajustements thérapeutiques qui peuvent aider le patient à évoluer.

¹¹ MOULIN V. ABBIATI M. AZZOLA A, PALIX J., GASSER J., Evaluation du risque de récidive dans les expertises pénales : quels outils ? Quels indicateurs ? Quelles pratiques Rev Med Suisse 2015 ; 11 : 1710-4

La plupart des échelles existantes prennent en considération, en tant que facteurs de risque, des facteurs historiques (par exemple la violence subie ou exercée par le sujet évalué), des facteurs prédisposant qui vont renforcer les comportements violents (mode de vie, marginalisation, impulsivité) et des facteurs contextuels¹². Elles s'attachent aussi à mieux cerner les facteurs de protection en distinguant les facteurs internes (motivation, capacité d'adaptation, empathie) et les facteurs externes (réseaux de soutien, insertion professionnelle, etc.).

Leur utilisation permet pour l'expert clinicien de mettre en perspective les troubles psychiques éventuels présentés par le sujet avec certains éléments, sources de préoccupation comme la résistance au traitement. Elle permet aussi de s'interroger sur les scénarios possibles à l'avenir pour le sujet : comment pourra-t-il retrouver une vie autonome ? Quelle sera son attitude en présence de situations conflictuelles particulières ? Aura-t-il véritablement la capacité de s'engager dans un suivi psychiatrique adapté à ses difficultés ? Bénéficiera-t-il d'un réseau de soutien suffisamment étayé pour ne pas, de nouveau, se laisser happer par ses tendances criminogènes ?

4.2 Limites de ces instruments

Ces échelles doivent être utilisées par des professionnels qui ont reçu une formation spécifique et dans le respect strict des règles de cotation. Malgré toute la rigueur mise dans l'élaboration de la démarche, les résultats de ces évaluations restent marqués par la subjectivité de celui qui va l'utiliser.

Dans un contexte où la pression sur la prévention de la récidive est extrême, nous constatons souvent à quel point le pronostic est souvent influencé par des considérations qui relèvent de l'émotion, de la morale, de certains présupposés ou de prérequis qui biaisent l'appréciation du risque. Les éléments témoignant de l'amendement de la personne tiennent de ce fait une place prépondérante dans les déterminations des autorités alors que de nombreuses études ont montré qu'un paramètre de cet ordre est souvent peu pertinent en termes stricts d'évaluation. Celle-ci ne se défait

¹² GRAVIER B. LUSTENBERGER Y., L'évaluation du risque de comportements violents : le point sur la question, *Annales Médico Psychologiques* 163 (2005) 668–680

que difficilement du climat émotionnel qui entoure fréquemment la demande d'expertise, parfois même des années après les faits.

La nature des faits, leur caractère effrayant ou insupportable va aussi susciter un biais considérable dans les évaluations. À titre d'exemple un criminel récidiviste a fait l'objet de trois évaluations successives par la PCL-R à quelques années d'intervalle. La première évaluation avait été effectuée alors qu'il était dans un processus d'élargissement peu de temps avant sa récidive. Les experts avaient effectué une cotation qui se situait très en dessous du seuil de psychopathie. Dans deux expertises réalisées quelques mois plus tard dans le contexte d'une procédure à fort retentissement émotionnel, un expert sur la base de cette même échelle concluait à un diagnostic de psychopathie et l'autre à un diagnostic de psychopathie grave.

J'ai personnellement effectué l'évaluation à l'aide de ce même instrument à deux reprises avec un prévenu que j'ai expertisé. J'ai pu constater à quel point mon évaluation, malgré toute la rigueur observée dans le respect des règles de cotation, pouvait varier dans le sens d'une élévation sensible du score en fonction de la prise de connaissance des rapports de police évoquant certains des aspects les plus sordides des faits reprochés.

5. Le poids de l'évaluation dans le parcours pénal, un alibi à la prolongation des mesures ?

Le nombre de mesures pénales prononcées chaque année reste faible et ne semblerait pas avoir connu, d'après l'Office Fédéral de la Statistique d'augmentation significative. Pourtant le nombre de condamnés astreints à une mesure, notamment de traitement institutionnel (art 59 CPS) en Suisse, ne cesse de croître dépassant maintenant les 1000 pour une population pénale de près de 7000¹³. Ce qui veut dire que peu de détenus sous mesures sont libérés et que les durées de privation de liberté s'allongent.

¹³ Cf. Rapport relatif à hébergement, à la prise en charge et au traitement de délinquants souffrant de troubles psychiques dans le cadre de la privation de liberté, conformément au mandat du 2.2.2012 de la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police et les autres rapports produits par le Groupe de travail « Kapazität Monitoring ».

Dans de très nombreux cas, les personnes détenues sous article 59 vont donc connaître des privations de liberté beaucoup plus longues que la peine initiale suspendue prononcée lors du procès.

Pour certains, où il est évident que les efforts thérapeutiques seront vains soit du fait de l'enracinement de la pathologie soit du fait de l'inaccessibilité à une véritable démarche de soin, se posera légitimement la question de l'échec de la mesure. Mais cette question se pose maintenant le plus souvent pour éviter de prolonger indéfiniment le séjour en milieu pénitentiaire de sujets très malades psychiquement qui ont effectué beaucoup plus que la peine à laquelle ils avaient été condamnés initialement. Certains sont élégamment renvoyés à la justice civile alors qu'ils sont restés barricadés dans leur violence pathologique avec le vœu désillusionné que l'hôpital psychiatrique pourra assurer une sécurité et une amélioration clinique que les soins spécialisés en milieu sécurisé forensique ou pénitentiaire n'ont pas été à même d'effectuer.

Pour d'autres, il est évident que le traitement institutionnel est utilisé de plus en plus souvent comme mesure de sécurité pour ne pas souscrire à la relative clémence que le code pénal prévoit pour les auteurs des délits en cause en cas de prononcé d'une peine privative de liberté. C'est le cas, en particulier, des auteurs de délinquance sexuelle sur internet, cyberpédophiles pour la plupart, dont le délit consiste à télécharger des images pédopornographiques, infraction qui tombe sous le coup de la pornographie au sens de l'art 197 CPS. Certains à la seconde ou troisième récurrence (on sait que la plupart ne se départiront jamais de leur attirance pathologique et qu'un grand nombre ne passeront jamais à l'acte sur autrui) se retrouvent maintenant détenus sous le coup de l'art 59.3 pour de longues durées avec des décisions judiciaires allant, pour certains, dans un sens radicalement différent des préconisations des experts.

Le législateur a pourtant insisté dans l'article 56 sur le caractère de proportionnalité des mesures pénales à visée thérapeutique. Dimension qui apparaît souvent au second plan devant l'exigence de sécurité qui tient surtout d'une forme de principe de précaution.

Si les durées des mesures pénales à visée thérapeutique s'allongent, c'est aussi parce que les déterminants majeurs du risque qui apparaissent dans les expertises présentencielles ou les évaluations criminologiques successives vont peser considérablement sur les appréciations ultérieures au point qu'il devient difficile de s'en écarter. Ces évaluations se basant sur des instruments qui font largement appel à des facteurs statiques, c'est-à-dire appartenant à l'histoire du sujet, ne pourront que difficilement

rendre compte d'une évolution favorable. Un certain nombre de sujets détenus sous le coup de ces mesures en tirent profit et évoluent mais comme leur structure psychique ne va pas se modifier du tout au tout, même si la volonté thérapeutique dans le cadre d'un traitement bien conduit apparaît réelle, l'image qui restera aux yeux des autorités de décision restera peu susceptible d'évolution.

Ainsi, à partir du moment où un risque a été nommé, mais surtout quantifié, beaucoup de ces sujets resteront marqués par une dangerosité qui semble les accompagner de manière irrémédiable. On voit bien qu'un des risques de ces évaluations est de ne plus considérer l'individu que comme une somme de risques pour en dresser une image inquiétante et quasi immuable de sa personnalité.

6. Objectifs thérapeutiques et facteurs de risque

Les délinquants sexuels sont ceux qui mobilisent le plus les autorités en termes d'évaluation du risque de récidive. C'est la raison pour laquelle je centrerai mon propos sur cette problématique. Parmi les attitudes susceptibles de conduire à une réitération de l'agression sexuelle figurent la négation du délit, le déni de son fonctionnement psychique, le manque d'empathie pour les victimes et l'existence d'intérêts sexuels déviants. Ces aspects sont très souvent décrits dans la littérature comme des objectifs principaux de la prise en charge pénale et thérapeutique.

Ils constituent dans les appréciations pénales et pénitentiaires des éléments centraux influant la prise de décision quant à un éventuel élargissement. Il n'est donc pas étonnant que les programmes thérapeutiques qui ciblent ces aspects et en donnent une quantification aient la faveur des autorités.

De ce fait, et aussi parce que ces attitudes suscitent irritation et désespérance chez les thérapeutes elles s'invitent dans les parcours de soin pour y être travaillées avec d'autant plus de difficultés qu'elles se renforcent de l'hostilité des patients qui sont souvent incapables de s'engager dans un parcours thérapeutique lorsqu'ils doivent initier celui-ci dans une interpellation directe sur leurs actes.¹⁴

¹⁴ MARSHALL W. L. ; Marshall L. E. (2017), Le traitement des agresseurs sexuels adultes, in Cortoni F. Pham T (Edts) *Traité de l'agression sexuelle, théories explicatives, évaluation et traitement des agresseurs sexuels*, Mardaga, Bruxelles, 165-178.

Pourtant si leur importance dans le psychisme des sujets ne fait pas de doute, le lien entre ces distorsions et attitudes avec le risque de récidive aussi surprenant que cela puisse paraître est loin d'être prouvé de même que la valeur prédictive du déficit d'empathie (Hanson 2005¹⁵). La seule donnée que les études très documentées de Hanson ont pu clairement corréler de manière significative avec le risque de récidive est décrite comme « attitude tolérante envers le crime sexuel ».

Il est finalement hasardeux de ne focaliser l'entreprise thérapeutique avec ces sujets et, notamment les auteurs d'infraction à caractère sexuel que sur les seuls facteurs dits criminogènes. Les importants travaux de Marshall, auteur reconnu et très prolifique dans ce domaine montrent qu'un traitement ciblé sur ces seuls facteurs peut conduire à une confrontation agressive avec ces patients et empêcher de développer l'espace thérapeutique indispensable à l'expression de la honte ou de la faible estime de soi si souvent centrales dans le fonctionnement psychique de ces sujets. On sait pourtant que l'abord de ces questions dans un climat thérapeutique bienveillant est une des principales conditions de l'engagement effectif dans une démarche thérapeutique dont on reconnaît maintenant la validité.¹⁶

7. Un échec du système ?

Des chercheurs de l'Université de Montréal ont étudié le système correctionnel canadien qui a généralisé l'évaluation des facteurs de risque à l'aide d'évaluations actuarielles. Ils en sont arrivés à constater « l'échec d'un système qui se veut juste rationnel, cohérent et efficace et qui finalement sort de moins en moins de monde de prison » en « conduisant les

¹⁵ HANSON R. K, MORTON-BOURGON K. E. (2005). The characteristics of persistent sexual offenders : A meta-analysis of recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 1154-1163.

¹⁶ GANNON, T., OLVER, M., MALLION, J., & JAMES, M. (2019). Does Specialized Psychological Treatment for Offending Reduce Recidivism? a Meta-Analysis Examining Staff and Program Variables as Predictors of Treatment Effectiveness. *Clinical Psychology Review*, 73. doi:10.1016/j.cpr.2019.101752

détenus à se retrouver soumis à une perception négative, stéréotypée et peu valorisée de leur dossier ». En sommes-nous là ?¹⁷¹⁸¹⁹

La question qui peut en effet se poser, au-delà des attentes du système judiciaire et pénitentiaire, est ce que peut le délinquant retirer lui-même de cet arsenal d'évaluations et de l'image de lui-même qui lui est renvoyée ? Peut-il effectivement tirer profit de cette meilleure connaissance des risques dont il est porteur ? Peut-on à l'inverse craindre que ne se construisent des personnalités en « faux-self » dont l'intériorité est protégée par le clivage psychique qui prédomine dans leur fonctionnement et qui vont cependant apparaître comme des détenus compliants, adaptés au système d'évaluation en vigueur comme pouvaient l'être par le passé les « bons détenus » qui faisaient fonctionner sans heurts ni agressivité l'ordonnement pénitentiaire. Le risque est grand que se multiplient les adhésions stratégiques comme dans toute aide contrainte sans que la complexité psychique où leur violence prend racine ne soit abordée.²⁰

7.1 Le poids des facteurs criminogènes et leur relative effectivité

L'existence puis la persistance, malgré le traitement, de préoccupations voire d'intérêts sexuels déviants sont considérées comme des facteurs criminogènes prépondérants dans l'évaluation du risque spécifique dont sont porteurs nombre de délinquants sexuels. La persistance de telles attirances pathologiques dans les cercles décisionnels que ce soit en pré ou en post sentenciel est souvent considérée comme rédhibitoire et va donc con-

¹⁷ 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.

¹⁸ 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

¹⁹ GRAVIER B., MOULIN V. SENON J.-L., (2012) L'évaluation actuarielle de la dangerosité : impasses éthiques et dérives sociétales, *L'information Psychiatrique*, 88 (8), 599-604

²⁰ HARDY, G., (2012). 3. Aide contrainte et intervention : d'autres pistes pour d'autres interventions. Dans :, G. Hardy, *S'il te plaît, ne m'aide pas : L'aide sous injonction administrative ou judiciaire* (pp. 41-57). Toulouse, France : ERES.

duire à l'aggravation des sanctions ou la prolongation des durées de privation de liberté.

Or, on sait maintenant avec le recul que nous autorisent de longues années de suivis que cette attirance pathologique ne se modifiera pas avec le temps. Elle deviendra moins insistante, pourra être aménagée et intégrée dans les stratégies de prévention individuelle. Mais elle ne disparaîtra pas.

De plus, on sait aussi maintenant que ces intérêts sexuels déviants sont beaucoup plus répandus dans la population générale qu'on ne le pensait et qu'ils ne conduisent pas dans la grande majorité des cas à la commission d'actes illicites. Les recherches les plus récentes suggèrent que 2 à 4 % des hommes ont déjà visionné de la pornographie juvénile²¹.

Une étude allemande de 2016 effectuée à partir de sondages anonymes sur internet indiquait que sur 8718 hommes de 18 à 89 ans 225.5 % manifestaient un intérêt pour des activités pédophiliques, 4 % (358) reconnaissaient avoir des fantasmes sexuels concernant des enfants pré pubères. Parmi tous ces sujets seule une petite partie peut être considérée comme souffrant d'une pédophilie en termes d'intensité et de persistance de l'attirance sexuelle pour des enfants. Pour la population suisse (8.4 millions, hommes 4 millions) si on considère le taux le plus bas (2 %) cela représente au minimum 80'000 personnes. Ce nombre doit être mis en perspective avec celui des condamnations relevées par l'OFS (environ 1000 selon le titre 5 en 2017, dont 500 pour pornographie). Ces dernières études doivent conduire à réfléchir à des stratégies de prévention plus larges et diversifiées pour approcher ces sujets qui vivent leur attirance souvent dans la honte et le silence.

Elles illustrent aussi la nécessité de nuancer et de pondérer le poids de ce type de facteur dans les stratégies d'évaluation pour ne pas surdéterminer le risque à partir de ce seul constat. Ces indicateurs ont toute leur valeur et ne doivent pas être perdus de vue que ce soit dans l'évaluation ou dans le soin. Mais, ils ne peuvent être valides que s'ils font l'objet d'une

²¹ SETO, M.C., HERMANN, C.A., KJELGREN, C. ET AL. Viewing Child Pornography: Prevalence and Correlates in a Representative Community Sample of Young Swedish Men, *Arch Sex Behav* (2015) 44: 67. <https://doi.org/10.1007/s10508-013-0244-4>

²² DOMBERT B., ALEXANDER F. SCHMIDT, RAINER BANSE, PEER BRIKEN, JÜRGEN HOYER, JANINA NEUTZE & MICHAEL OSTERHEIDER (2016) How Common is Men's Self-Reported Sexual Interest in Prepubescent Children?, *The Journal of Sex Research*, 53:2, 214-223

analyse rigoureuse dans le cadre des démarches évaluatives, sont intégrés à une analyse globale du fonctionnement psychique et criminologique du sujet et pondérés et articulés en conséquence.

7.2 Les études sur la désistance

Ce domaine fait maintenant l'objet d'études très approfondies qui vont aussi nous inciter à pratiquer l'évaluation du risque avec circonspection et, surtout, insister sur le fait que la prédiction du risque ne peut pas avoir valeur de pronostic définitif, ni même à long terme, malgré la pression qui existe pour légitimer les privations de liberté de très longue durée sur la base d'une appréciation d'expert.

Hanson et al (2018)²³ estiment que le seuil de désistance — c'est-à-dire la cessation de toute activité délinquante ou antisociale — est atteint pour les délinquants sexuels, lorsque le risque qu'ils commettent un nouveau délit sexuel n'est pas différent du niveau de risque d'un délit sexuel chez des individus qui n'ont aucun antécédent de délit sexuel mais des antécédents de délinquance d'autre nature. À partir de l'analyse d'un échantillon de plus de 7000 délinquants sexuels vivant dans la communauté et suivis pour certains pendant 25 ans et évalués au moyen de la STATIC -99, ils observent qu'après une période de 10 à 15 ans dans la communauté, la plupart des délinquants sexuels n'étaient pas plus à risque de commettre un nouveau délit sexuel que des délinquants sans passé de délit sexuel (entre 1 à 2 %). Il existe donc selon Hanson et son équipe qui constituent la référence mondiale en la matière une réduction considérable du taux de récidive avec le temps. Le changement de ces délinquants est attribué au développement des programmes de réhabilitation mais aussi au processus de vieillissement, à la réponse individuelle aux traitements mais probablement aussi, selon ces auteurs, à leur engagement dans une vie plus satisfaisante.

²³ HANSON K., Long-Term Recidivism Studies Show That Desistance Is the Norm Criminal Justice and behavior, 2018, Vol. 45, No. 9 1340–1346, voir aussi Hanson K. and al. Reductions in Risk Based on Time Offense Free in the Community: Once a Sexual Offender, Not Always a Sexual Offender, Psychology Public Policy and Law, 2018, vol 24, 1, 48-63

8. Le travail thérapeutique ne recouvre pas l'évaluation du risque et doit s'en distinguer car il repose sur une démarche spécifique

À trop vouloir se focaliser sur les facteurs de risque et leur évaluation récurrente, on en finit par oublier ce qui peut conduire à un changement. Comme je l'ai indiqué plus haut, certains symptômes restent enracinés dans un fonctionnement psychique qui semble immuable. Pourtant, notre expérience clinique ainsi que les études effectuées dans ce domaine, comme les méta analyses citées plus haut, confirment l'efficacité d'un traitement. Toutefois l'évolution se fait le plus souvent dans une autre temporalité qui ne se calque pas sur l'exécution de la peine. Elle est aussi grandement tributaire de la qualité du lien thérapeutique qui peut s'établir et de la compétence du thérapeute dans l'approche de ces personnalités. Pour le thérapeute, il faut d'abord créer le cadre qui permettra que les aspects criminogènes se parlent, se canalisent et trouvent des voies pour s'apaiser en étant mis en sens avec l'histoire individuelle et psychique.

Le clinicien doit en premier lieu discerner ce qui appartient au monde psychique intérieur, intime, destiné à le rester comme fantasme ou mouvements pulsionnels, identifier ce qui peut faire effraction dans la psyché (angoisses identitaires, mouvements violents archaïques) et différencier ces mouvements de ce qui ressortit d'une intentionnalité délictuelle ou violente.

L'évaluation des enjeux thérapeutiques passe d'abord par une évaluation de la qualité de la rencontre, de la manière dont pourront se constituer des repères face à la confusion, l'angoisse et le vide psychique.

Mettre en place un soin, c'est aussi évaluer comment la violence se déploie et se répercute dans le milieu de soin. Comment celle-ci se manifeste dans ses effets de fascination, d'excitation et de déni. Elle doit aussi permettre de lire conflits et brouillage, qui sont autant d'effets de projection.

L'évaluation de la scène thérapeutique est aussi celle des capacités psychiques du patient, de sa capacité à accéder à des possibilités de représentation, et de la manière dont il peut se confronter à de grandes quantités d'énergie psychique. C'est ainsi que l'on pourra nommer et restituer au patient ce qui est inquiétant et lui permettre ainsi de percevoir ce en quoi consiste sa dangerosité.

Ces quelques indications cliniques montrent bien à quel point l'entreprise thérapeutique avec ces sujets, même si elle ne doit en aucun cas faire l'impasse sur les passages à l'acte, la violence des sujets et ce qui a pu conduire à cette violence, est une démarche radicalement différente de celle de l'évaluation du risque. Vouloir confondre voire assimiler évaluation et approche soignante dans une forme de mise en commun qui ne respecte pas l'intimité thérapeutique ni la possibilité d'une confidentialité expose à de dangereuses impasses.

9. Conclusion

L'évaluation du risque de violence est centrale dans le processus pénal. De nombreuses avancées ont été faites dans ce domaine. Elles ont conduit toutefois à des attentes irréalistes et à des pronostics toujours plus inquiétants qui légitiment une augmentation des personnes privées de liberté tombant sous le coup de mesure dites thérapeutiques mais qui deviennent surtout des mesures de sécurité. Les évaluations basées sur des échelles dans une lecture interdisciplinaire sont présentées comme une approche scientifique de l'évaluation et du traitement qui en découle disqualifiant toute autre approche. Pourtant, les approches évaluatives sont loin d'être exemptes de la subjectivité et des approximations qui envahissent régulièrement ce champ de connaissance marqué par l'émotion. On voit aussi que l'évolution des connaissances doit conduire à moduler et à relativiser des indicateurs et les prédictions souvent définitives qui en découlent.

La grande difficulté de ces évaluations est de pouvoir se distancier de l'émotion du public et de la volonté de contrôle des autorités dont on voit régulièrement la marque dans les politiques et les décisions qui découlent de ces processus évaluatifs. Sans ces indispensables prises de distance, le public devient une « sorte de critère et de prolongement interne » du système pénal²⁴ et c'est finalement lui qui imprime les orientations toujours plus sécuritaires qui viennent conclure les évaluations.

²⁴ PIRES A., La rationalité pénale moderne, la société du risque et la judiciarisation de l'opinion publique. *Sociol Soc* 2001 ; 33 : 179-204.

Comme tous les domaines du champ pénal, la psychiatrie se trouve dans une sorte de dilemme, bien résumé par Lanteri-Laura : « Ou bien elle mesure lucidement les limites de son savoir et aussi de son savoir-faire, mais au prix de décevoir une demande à certains égards légitime et de laisser sans réponse des questions graves ; Ou bien elle dépasse ce qu'elle sait, allant vers un usage sans critique de l'analogie et de l'à peu-près »²⁵

L'inféodation des décisions et des politiques pénales actuelles à ces nouvelles tables de la loi qui se sont multipliées ces dernières années en est la plus actuelle illustration.

²⁵ LANTERI-LAURA G. ALBERNHE T., Pertinence de la réflexion psychiatrique en criminologie. *Criminologie et psychiatrie*. Paris : Ellipses, 1997 ; 110-115.

