



Intérêt et limites de l'évaluation du risque de récidive d'actes illégaux dans les expertises psychiatriques

Rev Med Suisse 2012; 8: 1775-80

V. Moulin
J. Gasser

Dr Valérie Moulin
Maître de conférences des universités
Unité de recherche en psychiatrie
et psychologie légales
Pr Jacques Gasser
Responsable de l'Institut de psychiatrie
légale
Département de psychiatrie
Site de Cery, 1008 Prilly-Lausanne
valerie.moulin@chuv.ch
jacques.gasser@chuv.ch

Les évolutions législatives impliquent un recours de plus en plus important à l'expertise psychiatrique afin d'évaluer la dangerosité potentielle d'un sujet. Or, malgré le développement de techniques et d'outils pour son évaluation, l'appréciation de la dangerosité d'un sujet demeure extrêmement complexe dans la pratique et controversée dans la littérature scientifique. Le passage de la notion de dangerosité à celle de risque a impliqué une technicisation de son évaluation qui ne doit pas faire oublier les limites de ces outils et la nécessité de restituer le sujet, le sens et la clinique dans cette évaluation.

INTRODUCTION

Les évolutions du cadre législatif suisse et des pratiques montrent que l'évaluation de la dangerosité est devenue prévalente dans le processus des décisions de la justice pénale. Si la psychiatrie a été avant tout interpellée pour se prononcer sur la *responsabilité* ou l'*irresponsabilité* pénale d'un sujet, elle est aujourd'hui de plus en plus sollicitée pour se prononcer sur la *dangerosité* qui devient centrale dans les missions expertales, que ce soit en phase présentencielle ou postsentencielle.

Les législations, tant européennes que suisses, mettent en

exergue un déplacement des référents qui sous-tendent ce qui va déterminer la durée de la peine et/ou des éventuelles mesures. Ainsi, ce n'est plus seulement l'acte infractionnel commis, mais la supposée dangerosité qui va orienter la durée de détention, notamment dans le cadre des mesures de sûreté. L'évaluation de la dangerosité devient déterminante pour le devenir des sujets évalués, en particulier en Suisse au regard du développement accru des mesures pénales à l'encontre des délinquants violents et dangereux depuis l'introduction d'un nouveau Code pénal en 2007. De plus, cette dernière réforme du Code pénal suisse oblige le juge à fonder son jugement sur une expertise (art. 56 al. 3 CPS), et donc à lui donner une place centrale.

Particulièrement complexe, l'évaluation de la dangerosité suppose une analyse prospective, fondamentalement spéculative, sur la probabilité de récidive d'un sujet. De plus, cette notion pose un problème majeur de définition et de méthode,¹ tant du côté des critères pour la caractériser que du choix des outils; ces deux aspects ont des incidences importantes sur la détermination de la présence ou de l'absence d'une dangerosité et d'un *niveau de dangerosité*. D'où la nécessité de construire des procédures d'évaluation qui soient cliniquement, scientifiquement et théoriquement fondées et consistantes, sans pour autant se fourvoyer dans l'utilisation mécanique d'outils, mais en intégrant les jalons que proposent ces derniers à une évaluation clinique plus large, afin de restituer la richesse de la clinique tout en instaurant de la rigueur et des critères dans les évaluations.

DIFFICULTÉS POSÉES PAR LA NOTION DE DANGEROSITÉ

Notion historiquement rattachée aux théories positivistes et déterministes, la dangerosité serait à chaque époque actualisée^{2,3} suivant les politiques criminelles

Benefits and limitation of the assessment of second offense risk in psychiatric expertise

The legislative evolutions imply an important recourse to the psychiatric expertise in order to evaluate the potential dangerousness of a subject. However, in spite of the development of techniques and tools for this evaluation, the dangerousness assessment of a subject is in practice extremely complex and discussed in the scientific literature. The evolution of the concept of dangerousness to the risk assessment involved a technicisation of this evaluation which should not make forget the limits of these tools and the need for restoring the subject, the meaning and the clinic in this evaluation.



sécuritaires du moment, avec une *volonté qui s'est clairement affirmée, celle de gérer une population posant problème*.⁴

Imprégnée par les émotions, les peurs et l'insécurité, la dangerosité d'un sujet est mise en avant par les médias à la faveur d'événements dramatiques qui actualisent la confusion entre *acte incompréhensible* et *folie*. L'assimilation récurrente entre *maladie mentale* et *dangerosité*⁵ et la tendance à la *psychiatriation*⁶ de cette notion pourraient faire jouer à la psychiatrie une fonction de *variable d'ajustement*;⁷ une fois la dangerosité évaluée, les *psys* vont devoir la *soigner* et la prévenir,⁸ ce qui ne manque pas de susciter des interrogations et un embarras chez les praticiens, qui peuvent se sentir instrumentalisés par cette notion.

Au-delà des enjeux sociétaux et des réserves éthiques soulevés par cette notion, la dangerosité pose aussi un problème complexe concernant son évaluation.

Notion qui n'a jamais pu acquérir le statut de concept, la dangerosité se caractérise par l'opacité de sa définition, son caractère flou et imprécis et l'absence de critères opératoires pour son évaluation. Elle fait tour à tour référence :

- au terme d'*état dangereux*,⁹ permanent ou aigu, renvoyant au sujet qui en serait porteur, en fonction d'une «personnalité criminelle»,¹⁰ de troubles mentaux (cf. la notion de *dangerosité psychiatrique* en France), voire de troubles de la personnalité;
- à la *situation dangereuse* qui interroge le contexte d'advenue et les facteurs environnementaux;
- aux *dommages causés*, c'est-à-dire aux répercussions individuelles ou sociales de l'infraction.

Son contenu apparaît *variable selon les moments, les besoins, l'état de la société*,¹¹ en fonction de la diversité des champs dont elle relève.

Largement critiquée et controversée en raison du manque de consensus pour son évaluation, la dangerosité pose des difficultés méthodologiques, cliniques et éthiques, ayant conduit à son abandon, dans de nombreux pays dès les années 1980, au profit du concept de *risque*.

DE LA DANGEROUSITÉ À LA NOTION DE RISQUE: LIMITES ET IMPASSES

Dans la littérature internationale, la notion de dangerosité et son évaluation clinique intuitive ont été délaissées dès la fin des années 1970 en raison des résultats de diverses recherches¹²⁻¹⁵ montrant que les évaluations cliniques ne sont pas plus précises que le simple hasard et qu'elles tendent à surévaluer les risques. Les raisons avancées sur les fausses prédictions sont liées au problème de définition de la dangerosité et à son caractère non opératoire, à l'absence d'indicateurs fiables pour son évaluation, à la centration sur les troubles de la personnalité ou les troubles mentaux au détriment des facteurs situationnels et environnementaux, aux tests utilisés qui ne sont pas adaptés, aux effets du contexte institutionnel, au temps pris pour son évaluation, etc.

Ces recherches sur l'évaluation, associées à celles concernant les effets des prises en charge sur la récidive,¹⁶ ont conduit à identifier des facteurs précis corrélés au risque de récidive.

CHANGEMENTS INDUITS PAR LE PASSAGE D'UNE CONCEPTION À L'AUTRE

Les travaux sur le courant de la *nouvelle pénologie*¹⁷ permettent de caractériser les changements induits par le passage de la dangerosité au risque. La logique de la dangerosité s'inscrit dans une volonté de *neutraliser* et de *rééduquer* le sujet. Elle comporte une dimension morale et déterministe en situant le danger dans le sujet et non pas seulement dans les actes illégaux réellement accomplis. Ainsi, en plus de la punition, il faudra «traiter» l'individu «dangereux» afin de le «normaliser». La logique du risque s'inscrit davantage dans un principe de *précaution, d'anticipation* et de *gestion*, en répartissant les sujets dans des sous-groupes à risque à partir d'une *combinatoire de facteurs*.¹⁸ La tendance à la précaution l'emporterait sur celle du projet dans un mouvement d'*évitement du pire*¹⁹ au détriment du mieux.

La récidive est considérée comme un risque probable dont il faut prévoir l'occurrence et minimiser l'impact négatif dans la société. L'attention est centrée sur ses effets potentiels en termes de répétition plus que sur son émergence, ses causes et son caractère transgressif vis-à-vis du Code pénal. Dans une approche probabiliste, l'infraction est perçue comme un risque *normal*,¹⁷ parce qu'inhérent à la vie en société au même titre que l'accident. Le risque devient maîtrisable, calculable. Il s'agira donc d'évaluer des sujets afin de caractériser la probabilité qu'ils commettent des infractions ultérieures. Même si la notion de risque apparaît plus opérationnelle que la notion de dangerosité, il convient de rappeler que le *risque* est marqué par l'incertitude. «Penser le risque, c'est intégrer dans la considération de l'action une part d'imprévisibilité, qui interdit de parler de risque zéro».²⁰

Du côté du sujet, il n'est plus perçu comme un sujet porteur de dangerosité (dangerosité clinique d'un sujet), mais comme celui qui présente un profil de risques plurifactoriel, appartenant à une sous-population à risque. Ce sont les caractéristiques de ce groupe qui constituent la référence. Le risque de récidive est exprimé en *pourcentage de risque* par la comparaison d'un profil de risque à celui d'une population de référence; impliquant un évanouissement du sujet, de sa singularité et de sa complexité au profit d'une catégorie. Or, le risque individuel ne se réduit pas à la somme des facteurs, mais implique de prendre en compte une trajectoire personnelle et une singularité.

Le passage à la notion de risque a également donné lieu à une technicisation de l'évaluation du risque infractionnel, avec le développement d'une pluralité d'outils et d'indicateurs.

Trois grandes générations de méthodes d'évaluation

Trois générations d'outils d'évaluation de la dangerosité et du risque sont distinguées :

- la première correspond au *jugement clinique non structuré*, dont les raisons décrites ont conduit à son abandon;
- la deuxième génération concerne le recours aux *instruments actuariels*.

Ces outils ont fait l'objet de nombreuses critiques en raison des données *statiques*, c'est-à-dire immuables, sur lesquelles ils s'appuient (par exemple: âge à la première con-



damnation). La focalisation sur les facteurs de risque statiques entrave toute perspective de changement et d'évolution des sujets, quelles que soient les modalités d'exécution de la peine et les prises en charge.

- La troisième génération d'outils intègre des données statiques et dynamiques au sein de guides de *judgement professionnel structuré* (cf. plus bas). Les facteurs dynamiques sont des facteurs susceptibles de changement et d'être des cibles de prise en charge, offrant des perspectives d'évolution et de prévention pour le sujet.

Une quatrième génération voit le jour, elle s'intéresse principalement aux prises en charge en fonction des niveaux de risque.²¹

CONTROVERSES DANS L'UTILISATION DES OUTILS D'ÉVALUATION DU RISQUE

L'utilisation d'outils et les modalités d'évaluation du risque sont, elles aussi, l'objet de controverses dans la littérature entre les tenants des approches statistiques objectives et les tenants des approches cliniques. Un des nœuds des controverses se situe dans ce que Castel¹⁷ nommait une *crise de la clinique* au sens d'une crise de la relation personnalisée entre le professionnel et le sujet au profit d'un recueil de données « objectives » sur dossiers, appréhendées selon un modèle épidémiologique.

Face à la prolifération des outils actuariels statiques et à leur utilisation sans aucune réserve,²² ayant même fait dire à certains « une fois rassemblées les données de quelque source ou type que ce soit, la prédiction elle-même pouvait être confiée à un employé de bureau »,²³ la réaction des praticiens a été et reste vive car la richesse de la rencontre clinique ne se réduira jamais à des constats statistiques, même si ces derniers peuvent aider le clinicien à élaborer un avis en intégrant les indicateurs incontournables de la littérature.

De plus, le travail de l'expert psy ne doit pas se substituer à celui du juge quant à la protection de l'ordre public en décidant qui est dangereux pour la société, il devrait apporter un regard différent avec des méthodes et des connaissances spécifiques qui permettraient, quand c'est possible, de mieux appréhender le sujet délinquant et de restituer le sens d'actes *a priori* incompréhensibles.

Outils actuariels

Les intérêts et avantages de ces outils résident dans leur rapidité de passation (environ 10-12 critères), leur facilité de cotation, leur transparence et leur reproductibilité. Même si les outils *actuariels* sont présentés par divers auteurs comme les *meilleurs prédicteurs* de la récidive, ils ont été largement critiqués dans la littérature internationale. Rappelons quelques-unes de leurs limites: la première renvoie au caractère réducteur (par exemple: nombre de facteurs), déterministe et uniquement empirique des facteurs statiques; la seconde au risque d'un dévoiement de la pratique au profit « d'une impression de précision »²⁴ et d'une illusion scientifique à travers la production chiffrée d'un pourcentage de risque, qui n'a aucun sens pour un sujet singulier et qui, de surcroît, impliquerait une comparaison avec une population de référence. La plupart des outils actua-

riels sont d'origines anglo-saxonne ou nord-américaine et n'ont pas été validés sur une population suisse; les taux de récidive auxquels ils se réfèrent sont ceux de leur pays d'origine avec des spécificités diverses et non comparables. Si la valeur prédictive des outils est importante sur les échantillons qui ont servi à leur conception, peu d'analyses permettent de le confirmer sur d'autres échantillons et peu de méta-analyses confrontent les résultats entre les divers outils. A titre de rappel, la méta-analyse de Hanson et coll.²⁵ considère que la validité prédictive des outils actuariels dans le champ de la délinquance sexuelle peut être considérée comme modeste sur des échantillons indépendants de ceux de leur conception.²⁶ De plus, les outils actuariels principalement cotés à partir des dossiers impliquent de tenir compte de la qualité des données disponibles, des erreurs potentielles, voire de l'absence d'infraction antérieure, mettant en avant les limites d'une analyse par les antécédents (infractionnels) et la nécessité d'investiguer d'autres champs.

Intérêt d'intégrer des outils et indicateurs aux évaluations

La dangerosité reste un concept flou et infiltré de subjectivité, même chez les professionnels du champ de l'évaluation, formés à celle-ci. Malgré la compétence des évaluateurs, la *seule intuition clinique* ne permet pas de mobiliser dans la rencontre clinique les critères connus dans l'évaluation du risque.

Jugements professionnels structurés (JPS)

Dans les pratiques à l'étranger, la nécessité de disposer d'indicateurs tout en préservant une approche clinique a donné lieu à la création des *Jugements professionnels structurés*. Un de leurs objectifs était de réduire l'écart entre données empiriques et cliniques, d'intégrer des évaluations semi-structurées dans le processus d'évaluation en élaborant des lignes directrices qui structurent le jugement clinique; le rendre transmissible et reproductible. Mais aussi d'intégrer les facteurs *dynamiques* dans les évaluations et donc non plus seulement de *prédire* mais aussi de *prévenir* la récidive. Le plus connu de ces outils est le *Historical clinical risk management-20*.²⁷

Les *JPS* reposent sur une évaluation du risque réalisée par des praticiens formés, à partir d'un guide d'évaluation relevant d'une prise de décision structurée (lignes directrices des *JPS*). Ces outils se présentent sous la forme d'un guide qui passe en revue l'ensemble des indicateurs importants, tout en laissant de la place à une évaluation clinique singulière et aux échanges entre praticiens. Il ne s'agit pas de proposer un score, mais d'exprimer un niveau de risque à partir d'une discussion, d'une analyse, d'une combinaison et d'une pondération des items.

Mise au travail des contextes et processus d'évaluation

L'évaluation de la dangerosité et du risque de récidive étant fortement liée au contexte, à l'environnement d'évaluation²⁸ et à la relation avec l'expertisé, l'intérêt de ce type d'outil semi-structuré est également de favoriser les échanges et confrontations entre évaluateurs afin d'optimiser la qualité des analyses, notamment la fidélité inter-juge.



Les concepteurs des *JPS* préconisent le recours au *modèle consensuel* dans leur utilisation. Ce modèle consiste à réaliser des évaluations à plusieurs professionnels, suivies d'une discussion approfondie pour parvenir à un consensus. Cette pratique suppose un temps de reprise et d'échange systématique après l'évaluation, en travaillant les désaccords et les différences de perception, en les confrontant et en les explicitant.

Ce processus met au travail la subjectivité de l'évaluateur, impliquant une mise au jour du subjectif dans la confrontation. Il permet d'analyser les effets de la rencontre clinique (analyse du contre-transfert qui peut également être travaillé par des méthodes de supervision), de susciter de la distanciation. La confrontation donne aux évaluateurs la possibilité de repérer les focalisations ou *habitudes* qui peuvent produire des stéréotypies dans les modes d'analyse et dans les réponses expertales. L'échange oblige à être précis sur la définition des concepts et items et à argumenter les positions prises (formation et entraînement à l'utilisation des outils). Au regard des éléments précédents, il va de soi que l'évaluation solitaire, sans échange ni supervision, est à éviter.²⁹

Limites de l'utilisation de ces outils dans la pratique expertale

Certains voient dans les *JPS* le retour d'une *évaluation clinique de première génération*, alors que d'autres critiquent leur temps de passation. Des critiques communes aux *outils actuariels* et aux *outils de Jugement professionnel structuré* concernent le caractère principalement empirique des facteurs, leur manque de théorisation sous-jacente, soulevant plus largement un problème de validité de contenu. Une autre critique considère leur focalisation exclusive sur des *facteurs de risque*, soit les points négatifs par comparaison avec des facteurs de protection, relatifs à des aspects positifs et mobilisables chez le sujet (cf. plus bas). La centration sur les éléments négatifs dans la constitution d'un profil conduit à une orientation du regard et de l'investigation; elle « aboutit à une sélection des données et au choix d'un cadre interprétatif dont l'objectif n'est pas d'atteindre un comportement dans sa complexité et dans la diversité des significations qu'il présente, mais dans les indices qui révèlent »⁴ ici, le risque. Un instrument qui vise uniquement les facteurs de risque de récurrence devient un instrument « à charge », il est en rupture avec le principe du contradictoire, essentiel dans nos systèmes de justice.

Prise en compte des facteurs de protection

Nombre d'auteurs préconisent aujourd'hui *l'articulation des facteurs de risque et de protection* afin d'optimiser les évaluations. Les facteurs de protection peuvent être définis comme des facteurs qui protègent contre la commission d'infractions et qui contrebalancent les risques ou les atténuent. « Toute caractéristique propre à une personne, à son milieu ou à sa situation qui réduit le risque de comportement violent ultérieur ».³⁰ La visée de l'évaluation se centre sur les potentialités du sujet et de son environnement, d'un point de vue positif et non plus seulement en fonction de la menace qu'il représente; la mobilisation des acteurs (sujets et intervenants) est plus aisée, la motivation au chan-

gement est favorisée. L'intégration des facteurs de protection aux évaluations du risque constitue un des challenges de cette décennie. Leur absence de prise en compte pourrait biaiser les évaluations, suscitant des inexactitudes, une surévaluation des risques et éventuellement une détentation de longue durée pour les sujets, coûteuse pour les libertés individuelles et la société.³¹ La focalisation sur les facteurs de risque pourrait également expliquer l'absence de récurrence chez des sujets évalués comme ayant un risque élevé: les *faux positifs*.³² Les prises en charge visant la récurrence avec violence devraient à la fois viser à réduire les facteurs de risque, mais aussi à renforcer les facteurs de protection.³³ Différents instruments d'évaluation des facteurs de protection voient le jour; l'un des plus prometteurs est le SAPROF (*Structured Assessment of PROtective Factors for violence risk*).³⁰ Les études de validation de ce guide montrent que son utilisation, conjointement à l'outil HCR20 ou SVR20, donne une très bonne validité prédictive de la récurrence violente et sexuelle et des incidents violents en cours de traitement par rapport à la seule utilisation de l'outil HCR20 ou SVR20.

CONCLUSION

Si l'utilisation d'outils s'avère précieuse afin de disposer d'indicateurs et de méthodes, les facteurs de risque doivent être restitués dans une approche compréhensive du sens des attaques faites au lien social. En plus d'une évaluation semi-structurée des risques et facteurs de protection, telle que présentée dans le cadre des *JPS*, l'évaluation expertale doit pouvoir articuler ces données à une approche globale du sujet autorisant une *analyse compréhensive* des passages à l'acte, de la *dynamique criminelle*,³⁴ des moments de crise, des points de vulnérabilités psychiques et contextuels afin de leur donner du sens au regard d'une histoire, d'une économie psychique, d'une relation intersubjective, d'un contexte d'advenue. Cette question *du sens/ des sens*, pour un *sujet singulier*, apparaît fondamentale tant pour les juridictions que pour la prévention. Elle n'est pas, ou insuffisamment, mise au travail par le biais des outils évoqués.

La différenciation des niveaux de lecture offre une voie particulièrement riche en permettant un autre mode de pensée et une analyse compréhensive et signifiante; ce qui se lit sur un plan comportemental et symptomatique peut aussi se lire du côté d'une approche phénoménologique, psychodynamique et interprétative; il s'agit alors d'intégrer d'autres niveaux de lecture des facteurs de risque et de protection dans les évaluations en resituant le sujet, dans son histoire et dans sa complexité, au centre de l'analyse et de la rencontre. Ne se limitant plus seulement à la prise en compte de critères dans une conception *épidémiologique*, mais en les analysant dans une démarche *systémique* et de la *complexité*. Cela implique des changements épistémologiques dans la manière de penser et d'articuler les données autour du sujet, dépassant un cumul de facteurs dans une approche disjonctive. Ce renouvellement des approches et son opérationnalisation rigoureuse dans le champ de la pratique ouvrent de nouvelles voies pour penser le risque de récurrence.



L'évaluation du risque de réitération d'actes illégaux dans le cadre de la pratique expertale nécessite le développement d'une spécialisation, de rigueurs méthodologique et clinique, relevant d'une professionnalisation de la pratique. Elle suppose des liens étroits entre pratique et recherche, afin de procéder à une intégration continue des connaissances scientifiques à la clinique³⁵ et d'analyser les processus, méthodes et résultats produits par ces évaluations expertales. En raison de la subjectivité qui infiltre les expertises, la professionnalisation de la pratique suppose également le développement des méthodes d'équipe et les pratiques de supervision.

Malgré la technicisation de l'évaluation du risque, les ré-

servees scientifiques, cliniques et éthiques invitent à ne pas entrer dans la prédiction, trop spéculative, mais dans l'explicitation d'un ensemble de dimensions/critères qui permettent d'apporter des éléments de discussion sur les possibilités de récurrence et d'évolution d'un sujet. L'expert doit être conscient des enjeux de son évaluation, des limites du savoir sur cette question et des limites des outils actuels, malgré leur apparence de scientificité. Le risque du côté de l'expert serait de penser qu'il sait et maîtrise³⁶ cette question de la dangerosité. La pratique expertale sur des questions aussi complexes invite à l'humilité, à la remise en question mais aussi à l'innovation.

Bibliographie

- 1 Audition publique: l'expertise psychiatrique. Paris: Haute Autorité de Santé, janvier 2007.
- 2 ** Danet J. La dangerosité, une notion criminologique séculaire et mutante, *Champ Pénal* 2008;5. URL: <http://champpenal.revues.org/6013>
- 3 * Renneville M. Qu'apporte l'éclairage de l'histoire au concept de dangerosité en psychiatrie? In: 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. Paris: Haute Autorité de Santé, décembre 2010;7-18.
- 4 Debuyst C. La notion de dangerosité, maladie infantile de la criminologie, *Criminologie* 1984;17:7-24.
- 5 Senon JL. De peur en insécurité comment articuler justice et santé dans notre démocratie. In: Mbanzoulou P, Bazex H, Razac O, Alvarez J, eds. Les nouvelles figures de la dangerosité. Paris: L'Harmattan, 2008;271-84.
- 6 Gasser J, Gravier B. Some consequences of the application of the new Swiss penal code on legal psychiatry. *Rev Med Suisse* 2007;3:2103-12.
- 7 Zagury D. La dangerosité, une notion à manier avec précaution, Colloque «Risque et psychiatrie: enjeux éthiques». Marseille, 30 janvier 2009.
- 8 Moulin V, Palaric R, Gravier B. Quelle position professionnelle adopter face à la diversité des problèmes posés par l'évaluation des dangerosités? *L'information psychiatrique* 2012;8; epub ahead of print.
- 9 Kaluszynski M. Le retour de l'homme dangereux. Réflexions sur la notion de dangerosité et ses usages. *Champ pénal* 2008;5. URL: <http://champpenal.revues.org/6183>
- 10 Pinatel J. *Traité de droit pénal et de criminologie*, Tome III, 3^e éd. Paris: Dalloz, 1975.
- 11 * Slingeneyer T. La nouvelle pénologie, une grille d'analyse des transformations des discours, des techniques et des objectifs dans la pénalité. *Champ Pénal* 2007;4. URL: <http://champpenal.revues.org/2853>
- 12 * Monahan J. *Predicting violent behavior: An assessment of clinical techniques*. London: Sage, 1981.
- 13 Monahan J, Steadman H, eds. *Violence and mental disorder*. Chicago: The University of Chicago Press, 1994.
- 14 Steadman HJ, Cocozza JJ. The failure of psychiatric predictions of dangerousness clear and convincing evidence. *Rutgers Law Review* 1976;29:1084-101.
- 15 Montandon C. Actualités bibliographiques: la dangerosité, revue de la littérature anglo-saxonne. *Déviante et Société* 1979;3:89-104.
- 16 Martison R. What Works? Questions and answers about prison reform. *Public Interest* 1974;35:22-54.
- 17 Feeley M, Simon J. The new penology: Notes on the emerging strategy of corrections and its implications. *Criminology* 1992;30:449-74.
- 18 Castel R. De la dangerosité au risque. *Actes de la recherche en sciences sociales* 1983;47:119-27.
- 19 Salas D. *Le populisme pénal, essai sur le populisme pénal*. Paris: Hachette, 2005.
- 20 Martineau JP. Penser le risque: cyndinique ou risquologique, *Homo* 1994;33:5-29.
- 21 Bonta, J, Andrews DA. *Modèle d'évaluation et de réadaptation des délinquants fondé sur les principes du risque, des besoins et de la réceptivité*. Ottawa: Sécurité publique Canada, 2007.
- 22 * Voyer M. Présentation comparative des outils d'évaluation du risque de violence. *Inf Psychiatr* 2012;88:445-53.
- 23 Meehl P. *Clinical versus statistical prediction: A theoretical analysis and review of the evidence*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1954.
- 24 Sreenivasan S, Weinberger LE, Frances A, Cusworth-Walker S. Alice in actuarial-land: Through the looking glass of changing static-99 norms. *J Am Acad Psychiatry Law* 2010;38:400-6.
- 25 Hanson RK, Morton-Bourgon KE. Predictors of sexual recidivism: An updated meta-analysis. Ottawa: Public Safety Canada, 2004.
- 26 Parent G, Guay JP, Knight RA. La contribution des arbres de classification et de régression dans la prédiction de la récurrence chez les délinquants sexuels adultes. *Revue européenne de psychologie appliquée* 2009;59:265-77.
- 27 Webster C, Douglas K, Eave S, Hart S. HCR-20: Assessing risk for violence. Burnaby: Mental Health, Law and Policy Institute, 1997.
- 28 Moulin, V, Palaric, R. Les dangerosités. Autour de la notion de dangerosité. *Traité pratique de l'instruction* 2010;6:3-21.
- 29 Delacrausaz P, Gasser J. La place des instruments d'évaluation du risque de récurrence dans la pratique de l'expertise psychiatrique pénale, l'exemple lausannois. *Inf Psychiatr* 2012;88:439-43.
- 30 * De Vogel V, de Vries Robbé M, de Ruiter C, Bouman YHA. Assessing protective factors in forensic psychiatric practice. Introducing the SAPROF. *Int J Forensic Ment Health* 2011;10:171-7.
- 31 Miller HA. A dynamic assessment of offender risk, needs, and strengths in a sample of general offenders. *Behav Sci Law* 2006;24:767-82.
- 32 DeMatteo D, Heilburn K, Marczyk G. Psychopathy, risk of violence, and protective factors in a noninstitutionalized and noncriminal sample. *Int J Forensic Ment Health* 2005;4:147-57.
- 33 De Ruiter C, Nichols TL. Protective factors in forensic mental health: A new frontier. *Int J Forensic Ment Health* 2011;3:160-70.
- 34 Moulin V. Dynamique criminelle et vulnérabilité. *L'Evol Psych* 2010;75:107-21.
- 35 Elbogen E, Mercado CC, Scalora MJ, Tomkins AJ. Perceived relevance of factors for violence risk assessment: A survey of clinicians. *Int J Forensic Ment Health* 2002;1:37-47.
- 36 Lanteri-Laura G. Pertinence de la réflexion psychiatrique en criminologie. In: Albernhe T. *Criminologie et psychiatrie*. Paris: Ellipses, 1997;110-5.

* à lire

** à lire absolument