



Conférence de consensus sur la prévention de la récidive

14 & 15 février 2013

Paris - Maison de la Chimie

Bruno GRAVIER



Quelle place pour la psychiatrie et l'évaluation clinique ?

Bruno GRAVIER

Psychiatre, Chef du Service de Médecine et de Psychiatrie Pénitentiaire
du département de psychiatrie du CHU de Lausanne, Professeur
de psychiatrie à la Faculté de Biologie et de Médecine de Lausanne
(Suisse)

Conférence de consensus sur la prévention de la récidive

14 & 15 février 2013

Paris - Maison de la Chimie

Une nouvelle donne de la sanction

- Le système des **mesures pénales** multiplie les injonctions thérapeutiques
- Le « **traitement** » dans cette logique pénale
 - A pour finalité exclusive la protection de la société
 - s'éloigne radicalement du soin
- La psychiatrie est au centre d'un **malentendu** autant dans l'évaluation que dans sa position thérapeutique



Des attentes démesurées et inappropriées

Le traitement doit être resitué

- **Confusion et méconnaissance** autour de ce qui est attendu et ce qui est possible
- L'injonction thérapeutique déclenche d'abord une **rencontre**
- **Clarifier les attentes** et définir des objectifs réalistes
- **Les traitements** sont définis à partir de la pathologie, des besoins du patient et de la demande qui s'élabore
- Chaque démarche impose **un cadre spécifique** et une place bien pensée des soignants parmi les autres acteurs de l'accompagnement pénal



La dangerosité

selon la loi du 25 02 2008 sur la rétention de sureté

« Les personnes dont il est établi (...) qu'elles présentent une particulière **dangerosité** caractérisée par une probabilité très élevée de récidive parce qu'elles **souffrent d'un trouble grave de la personnalité** »

● Une dangerosité criminologique dans son acception la plus réductrice

- Centrée sur
 - Potentialité de récidive
 - **Troubles de la personnalité assimilés à la psychopathie**
- Différenciation impossible entre la personne qui commet l'acte et son contexte
- **Subjectivité,**
 - Écho de la violence du sujet ou des peurs réelles ou imaginaires qu'il suscite
- Corrélée à la réponse pénale
- Peu opérante et impossible à saisir dans une clinique psychiatrique



La notion de psychopathie

- **Absence de neutralité émotionnelle**: les représentations médiatiques se mélangent avec les multiples descriptions qui en ont été faites
- **Pas de vision unitaire** en dehors de l'échelle de Hare (PCL-R)
- Regroupe des **constellations** symptomatiques et des **processus très variés**
- Nécessité de s'en tenir à des **catégories diagnostiques éprouvées** de la CIM X (HAS)
- Retrouver la richesse séméiologique qui permet de resituer le passage à l'acte dans une histoire singulière
- **Attention aux diagnostics construits** à partir des attentes sociétales !



L'expertise psychiatrique reste indispensable

- **Avant le procès évalue**
 - Pathologie et responsabilité pénale
 - Risque de violence et le rapport à l'interdit
 - Perception et gestion de la violence
 - Evolutivité potentielle de la personne
- **Pendant l'exécution de la peine et en pré-libération**
 - Évalue aménagements et remaniements psychiques
 - Resitue le fonctionnement psychique dans un environnement relationnel
 - Met en perspective avec les ressources thérapeutiques existant au sein de l'environnement pénitentiaire
 - Apporte un regard distinct , intégratif et diachronique
- **L'évaluation du risque de violence dans l'expertise**
 - Notion dynamique revue en fonction de la fluctuation de l'état mental, des facteurs environnementaux....
 - Les outils d'évaluation du risque (p. ex HCR 20) optimisent la qualité des analyses et la fidélité inter-juges
 - Intégrés dans la démarche clinique globale qui évalue le rapport de la personne à sa propre violence



Le thérapeute ne peut pas être l'expert

- **Différencier** efficacité du traitement et efficacité de la prise en charge pénale
- **Importance de**
 - Qualité clinique et du repérage de la **souffrance psychique**
 - Attention portée au **fonctionnement psychique**
 - Établissement d'un **lien thérapeutique**
 - **Traitement adéquat** des pathologies
- **Au delà des écoles,**
 - Intégrer les contingences de la réalité pénale et les facteurs psychiques préoccupants dans le suivi thérapeutique,.
- **Apport indiscutable des jugements cliniques structurés** intégrés à la démarche clinique et thérapeutique
- **Un travail interdisciplinaire qui respecte**
 - Les rôles et les missions de chacun
 - L'intimité de la relation thérapeutique et **l'indépendance du soin**
 - Des champs disjoints mais complémentaires

