

Philippe Delacrausaz / Valérie Moulin

Réflexions sur le travail collégial en expertise psychiatrique

Les attentes judiciaires concernant l'évaluation de la dangerosité sont aujourd'hui très importantes. La pratique collégiale de l'expertise psychiatrique pénale permet de déployer une méthode d'évaluation du risque de récidive qui intègre les indicateurs empiriques (statistiques), fournis par des instruments spécialisés (outils actuariels, jugements professionnels structurés, etc.), et les aspects issus de la clinique (rencontre avec la personne expertisée, etc.). Les auteurs présentent cette pratique, développée au Centre d'expertises psychiatriques de l'Institut de psychiatrie légale du Département de psychiatrie du CHUV et ses bénéfices.

Catégories d'articles: Contributions

Domaines juridiques: Droit pénal suisse partie générale; Procédure pénale; Santé mentale et psychique

Proposition de citation: Philippe Delacrausaz / Valérie Moulin, Réflexions sur le travail collégial en expertise psychiatrique, in : Jusletter 27 avril 2015

Table des matières

- Introduction
- 1. Contexte légal et pratique dans l'évaluation expertale de la dangerosité
 - 1.1. Les missions confiées aux experts en phase pré- et post-sentencielle
 - 1.2. Les difficultés posées par l'évaluation de la dangerosité
- 2. La nécessité d'optimiser la qualité des évaluations expertales en matière de dangerosité et de risque de récidive
 - 2.1. Le travail collégial et la formalisation du processus expertal
 - a. Réception du mandat et attribution de l'expertise
 - b. Lecture du dossier
 - c. Rencontre clinique avec l'expertisé et passation d'outils d'évaluation des facteurs de risque et des facteurs de protection
 - d. Examens complémentaires
 - e. Mise à plat de l'ensemble des informations et restitution
 - f. Echange avec le co-expert
 - g. Entretien de synthèse à deux experts
 - h. Consensus sur le risque de récidive et les facteurs de protection
 - i. La rédaction du rapport
 - 2.2. La mise au travail des étapes et du contexte du processus d'évaluation du risque de récidive
 - a. La formalisation du processus
 - b. La méthode des consensus
 - c. La co-construction
 - d. La supervision
- Conclusion

Introduction

[Rz 1] Historiquement, l'évaluation de la responsabilité, en lien avec l'existence d'un trouble mental, était la question centrale posée par le juge à l'expert-psychiatre. Désormais, cette thématique passe au second plan, cédant toujours plus de terrain face aux préoccupations sociales brûlantes concernant l'appréciation de la dangerosité ou du risque de récidive. Cette évolution ne touche pas seulement les professionnels de l'évaluation (psychiatres et psychologues), si l'on s'en réfère à l'ensemble des phénomènes qui saisissent dans ce mouvement de prévention tous les intervenants du domaine judiciaire et pénitentiaire. L'impact social particulier des affaires de meurtriers récidivistes d'actes de violence qui ont secoué la Suisse romande au cours de l'été 2013 (et qui n'ont à ce jour pas trouvé leur épilogue judiciaire) a montré avec acuité l'importance et l'actualité de la problématique.

[Rz 2] Ainsi, les exigences de rigueur dans la réalisation des expertises qui visent à évaluer le risque de récidive d'un individu sont aujourd'hui d'autant plus marquées et il est d'autant plus nécessaire, pour ceux qui pratiquent de telles évaluations, d'être en mesure de rendre compte d'une méthodologie de travail rigoureuse. L'appui sur des outils d'évaluation n'est plus contestable (ceux-ci ayant largement fait leurs preuves), mais le recours à ces derniers ne saurait faire office, en soi, de méthode de travail. Dans le cadre d'une expertise, les données recueillies par l'intermédiaire des outils d'évaluation du risque ne constituent qu'une source d'informations au sein d'un processus complexe d'évaluation, composé de différentes étapes, qui articule différents types de sources et de données. Cet article propose une réflexion sur la méthodologie de réalisation d'une expertise et une description de la pratique expertale collégiale de l'évaluation du risque de récidive d'acte violent, à partir de l'expérience développée au Centre d'expertises psych-

iatriques (CE) de l'Institut de psychiatrie légale (IPL) du Département de psychiatrie du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV).

1. Contexte légal et pratique dans l'évaluation expertale de la dangerosité

1.1. Les missions confiées aux experts en phase pré- et post-sentencielle

[Rz 3] Les questions posées aux experts dans les missions expertales avant jugement et en cours d'exécution de peine ou de mesure reflètent l'importance prise par l'évaluation de la dangerosité et du risque de récidive. Avant jugement, les principales questions posées aux experts concernent *la présence d'un trouble mental, sa gravité, sa présence au moment des faits, son influence sur le comportement général de l'expertisé puis sur la responsabilité pénale ; vient ensuite la question du risque de récidive, qui porte sur l'importance du risque et sur la nature des infractions potentielles. Puis, des questions sur l'indication éventuelle à ordonner une mesure, qu'elle soit thérapeutique, ambulatoire, institutionnelle, spécifique pour le traitement des addictions ou éducative, si l'on est en présence d'un jeune adulte ; ou encore d'exclusion sociale, c'est l'internement pénitentiaire.*

[Rz 4] La révision du Code pénal (CP) de 2007 a donné lieu à la réalisation de nouvelles formes d'expertises, dans le cadre de l'exécution des peines et des mesures, concernant la réévaluation de la dangerosité des sujets et l'analyse des évolutions de ces derniers en cours de mesure ; systématisant le recours à des expertises indépendantes en cours d'exécution de mesure et instaurant la création de commissions spécialisées (art. 62d al. 2 et 64 CP). Ces réévaluations peuvent également être demandées annuellement en vue d'une libération conditionnelle (art. 62d al. 1 CP).

[Rz 5] Les mandats d'expertises psychiatriques (art. 184 du Code de procédure pénale [CPP]) ordonnés par le Juge d'application des peines dans le cas d'un examen annuel de libération conditionnelle d'une mesure, internement (art. 64 CP) ou traitement institutionnel (art. 59 CP) par exemple, ou encore de l'examen de la levée d'un internement au profit de la mesure thérapeutique institutionnelle, abordent cinq axes principaux : *le diagnostic du sujet, le risque de récidive, les évolutions du sujet sous l'angle de l'état mental et du risque de récidive, les changements de cadre, dans l'hypothèse de sa modification et de ses effets sur le sujet, la libération conditionnelle.*

1.2. Les difficultés posées par l'évaluation de la dangerosité

[Rz 6] Cette présentation rapide et non exhaustive des missions d'expertises pénales montre l'importance prise par l'évaluation de la dangerosité, alors qu'il n'existe pas de consensus scientifique et clinique pour son évaluation tant du côté :

- de la définition de la dangerosité, controversée dans la littérature scientifique et non définie par le Code pénal. Si la notion de risque apparaît plus opérationnelle, elle s'inscrit dans une approche probabiliste et statistique sur de grandes populations ; elle reste globalement peu opérante pour les experts afin de rendre compte de la singularité des risques présentés par un sujet ;

- des outils et méthodes (outils actuariels, semi-actuariels ou de jugements professionnels structurés), la littérature recense aujourd'hui plus de 120 outils¹; le choix de l'outil en fonction du contexte et des objectifs de l'évaluation² doit être interrogé ainsi que la formation des praticiens à leur utilisation (connaissance des intérêts et limites et analyse des résultats produits par l'utilisation de ces derniers³);
- des facteurs de risque [multiplicité des facteurs de risque (statiques, dynamiques, dynamiques aigus) et résultats contradictoires selon les recherches];
- des controverses entre les tenants des approches objectivantes (type actuarielles, qui identifient des facteurs de risque sur de grandes populations) et des approches cliniques (qui identifient la singularité de la problématique d'un sujet et des facteurs de risque spécifiques).

[Rz 7] Cette évaluation place l'expert dans une position complexe au regard de la responsabilité qui lui incombe. Tous ces points suscitent des réserves éthiques, de l'embarras chez les experts, de la confusion chez les magistrats à la lecture des expertises, ainsi que des questionnements de la part des avocats, voire du grand public, sur les méthodologies et procédures expertales d'évaluation du risque de récidive⁴. Des travaux réalisés montrent que les magistrats suivent les conclusions des experts dans la majorité des cas. Il apparaît fondamental, tant pour le respect des libertés individuelles que pour la protection de la société, d'optimiser la qualité des évaluations du risque de récidive, les compétences requises pour l'évaluer ainsi que les procédures mises en œuvre pour en rendre compte.

2. La nécessité d'optimiser la qualité des évaluations expertales en matière de dangerosité et de risque de récidive

[Rz 8] L'évaluation expertale nécessite des connaissances dans les champs de la psychiatrie et psychologie légales, le développement de compétences singulières, de rigueur méthodologique et clinique, une articulation signifiante des indicateurs de la littérature sur les facteurs de risque et de protection à l'ensemble des données recueillies dans la rencontre expertale, puis leur mise en perspective avec la problématique du sujet expertisé.

2.1. Le travail collégial et la formalisation du processus expertal

[Rz 9] Dans l'objectif de prendre en compte les facteurs de risque identifiés dans la littérature, mais aussi ce qui fait la singularité d'un sujet et qui peut être constitutif de facteurs de risque spécifiques non évalués dans les approches statistiques et afin de mettre au travail des données

¹ JAY P. SINGH, SEENA FAZEL. Forensic risk assessment. A metareview. *Criminal justice and behavior*, 37, pp. 965—988, 2010.

² KÅRE NONSTAD, CHRISTOPHER D. WEBSTER. How to Fail in the Implementation of a Risk Assessment Scheme or Any Other New Procedure in Your Organization, *American journal of orthopsychiatry*, 81, pp. 94—99, 2011.

³ Ce qui implique d'articuler la pratique clinique à la recherche en psychiatrie et psychologie légales afin d'évaluer les résultats produits.

⁴ VALÉRIE MOULIN, RONAN PALARIC. La dangerosité. Autour de la notion de dangerosité criminologique. *Traité pratique de l'instruction*, pp. 1—12, 2010.

périphériques qui infiltrent l'évaluation (contexte, représentations, émotions⁵), différentes étapes ont été mises en place au Centre d'expertises psychiatriques dans la réalisation d'une expertise. Nous les décrivons ici.

a. Réception du mandat et attribution de l'expertise

[Rz 10] Si, de manière générale, le choix de l'expert par le mandant revêt une grande importance, lorsque celui-ci se porte sur une institution, l'attribution est réalisée à l'interne, puis elle est proposée au mandant. Au CE, le choix d'attribution dépend de critères liés : à l'expertise elle-même (difficulté pressentie, etc.), au contexte de la demande et au mandant (degré d'urgence, médiatisation de l'affaire, etc.) et également aux experts (disponibilité, etc.). Chaque expertise est attribuée à un expert et à un co-expert, qui peuvent être deux psychiatres ou un(e) psychiatre et un(e) psychologue. La répartition des tâches suit des règles prédéfinies, mais peut faire l'objet de négociation entre l'expert et le co-expert. Cette manière duale de réaliser les expertises apparaît essentielle.

b. Lecture du dossier

[Rz 11] Une fois le mandat accepté, attribué et admis sans récusation par l'ensemble des parties, le mandant remet aux experts toutes les pièces du dossier pénal qu'il estime nécessaires (PV d'auditions de l'accusé et des témoins, extrait du casier judiciaire et dossier pénitentiaire en cas d'expertise post-sentencielle). La lecture du dossier pénal correspond à un premier temps d'analyse des données, de sélection et d'organisation des informations : cette phase participe à la préconstruction d'une représentation sur le sujet et l'affaire en cours.

c. Rencontre clinique avec l'expertisé et passation d'outils d'évaluation des facteurs de risque et des facteurs de protection

[Rz 12] Les entretiens d'expertise, effectués par l'un des deux experts, sont habituellement au nombre de deux ou trois. L'expertisé est renseigné sur les caractéristiques de la situation d'expertise et l'obligation qu'a l'expert de ne rien omettre des informations reçues, qui permettent de répondre aux questions qui lui sont posées. L'expertisé est également informé de son droit au silence, garanti par la procédure pénale.

[Rz 13] Ces entretiens visent à récolter des éléments anamnestiques (histoire de vie du sujet, sur le plan familial, scolaire, relationnel, conjugal, professionnel, etc.) et à instaurer une relation entre expert et expertisé dont le développement au fil des entretiens participe à l'évaluation, ainsi que de permettre une évaluation psychopathologique (statut psychique) qui oriente le diagnostic. Le cas échéant, il s'agit aussi d'obtenir le consentement du sujet donnant accès à son dossier médical. De plus, les entretiens permettent la passation d'instruments standardisés d'évaluation du risque de récidive (outils actuariels comme la Static-99, semi-actuariels comme la PCL-R⁶, etc.) ou de

⁵ NATHALIE PRZYGODZKI-LIONET, YVONIK NOËL. Individu dangereux et situations dangereuses : les représentations sociales de la dangerosité chez les citoyens, les magistrats et les surveillants de prison. *Psychologie Française* 4(49), pp. 409—424, décembre 2004.

⁶ ROBERT D. HARE. *Manual for the Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto, Ontario, Multi-Health Systems. 1991.

jugement professionnel structuré (comme la HCR-20 ou le SAPROF⁷, etc.). Ces outils doivent par ailleurs avoir fait l'objet d'une validation sur une population suisse francophone afin de s'assurer de leurs qualités psychométriques et de leur validité prédictive⁸.

d. Examens complémentaires

[Rz 14] Si un bilan psychologique, neurologique ou autre s'avère nécessaire, le recours à un spécialiste est décidé après discussion entre les deux experts et organisé, en principe, avant l'entretien de synthèse.

e. Mise à plat de l'ensemble des informations et restitution

[Rz 15] L'expert qui a conduit les entretiens liste et trie l'ensemble des informations, qu'elles soient d'ordre psychiatrique, situationnel, criminologique, etc., sans en éliminer a priori. Cette étape vise à mettre en perspective les données les unes par rapport aux autres et à repérer les contradictions éventuelles entre ces différentes informations ou par rapport aux différentes sources de données sur un point précis ; à repérer les éléments congruents, cohérents entre eux ; les éléments qui se répètent ; ceux qui ne peuvent pas être argumentés, etc. Ces aspects peuvent faire l'objet d'un premier travail de rédaction qui servira de trame pour les étapes ultérieures.

f. Echange avec le co-expert

[Rz 16] Tout au long du processus, une ou plusieurs rencontres avec le co-expert ont lieu. Au minimum une rencontre se déroule avant l'entretien de synthèse, afin de mettre en commun les éléments disponibles à ce stade et de mettre au jour les éléments susceptibles de faire l'objet d'une investigation approfondie.

g. Entretien de synthèse à deux experts

[Rz 17] Il s'agit d'une étape-clé du processus. L'entretien de synthèse avec l'expertisé a lieu en présence des deux experts. L'entretien est mené par le co-expert qui rencontre l'expertisé pour la première fois, permettant à l'expert qui intervenait jusque-là de se retrouver en position d'observateur de la relation qui s'instaure entre l'expertisé et son collègue. Lors de cet entretien, les points qui nécessitent d'être clarifiés peuvent être repris ; lorsque c'est possible, des indications sur les conclusions générales vers lesquelles s'oriente l'expertise sont données à l'expertisé et font l'objet d'une discussion avec lui.

⁷ CHRISTOPHER D. WEBSTER, KEVIN S. DOUGLAS, DEREK EAVES, STEPHEN D. HART. *HCR-20. Assessing the risk of violence. Version 2*. Burnaby, British Columbia, Canada, Simon Fraser University and Forensic Psychiatric Services Commission of British Columbia, 1997. MICHIEL DE VRIES ROBBÉ, VIVIENNE DE VOGEL, E. DE SPA. Protective factors for violence risk in forensic psychiatric patients. A retrospective validation study of the SAPROF. *International Journal of Forensic Mental Health*, 10, pp. 178—186, 2011.

⁸ MILENA ABBIATI, JULIE PALIX, AGATHE AZZOLA, JACQUES GASSER, VALÉRIE MOULIN. Validity and predictive accuracy of Structured assessment of protective factors for violence risk (SAPROF) : a Swiss cross validation study, soumis.

h. Consensus sur le risque de récidive et les facteurs de protection

[Rz 18] Immédiatement après l'entretien de synthèse, une séance de mise en commun entre les deux experts a lieu afin de confronter « à chaud » les impressions et vécus. L'ensemble des éléments sont repris et analysés, dans une perspective de travail de consensus. L'évaluation du risque de récidive est élaborée au travers de ces regards croisés. Si un manque déterminant d'information persiste ou s'il existe des contradictions nécessitant d'être élaborées, une nouvelle rencontre peut être décidée, avoir lieu ultérieurement et se conclure par une nouvelle séance d'élaboration en consensus.

i. La rédaction du rapport

[Rz 19] La rédaction du rapport est assurée par l'expert qui a conduit les entretiens et récolté la plus grande partie des informations. La lecture et les corrections sont effectuées par l'autre, puis le texte est discuté, co-signé et envoyé au mandant. La forme du rapport est standardisée de sorte à faire apparaître successivement : les éléments sur lesquels se fonde le rapport, un bref rappel des faits tels qu'ils ressortent du dossier pénal, les indications de l'expertisé dans le cadre de l'expertise sur les faits qui lui sont reprochés, puis l'anamnèse, l'observation clinique, les examens complémentaires le cas échéant ; suivent le diagnostic puis la discussion, pour en arriver aux réponses formelles aux questions. La longueur moyenne du texte se situe autour d'une vingtaine de pages, étant précisé qu'il apparaît inutile, pour le mandant, que soit restituée l'intégralité des tests passés. Un résumé clair, concis et synthétique paraît plus adapté.

2.2. La mise au travail des étapes et du contexte du processus d'évaluation du risque de récidive

a. La formalisation du processus

[Rz 20] Si l'évaluation des facteurs de risque et de protection à partir de différents indicateurs et outils est essentielle à l'évaluation du risque de récidive, celle-ci doit être complétée par l'apport d'éléments plus subjectifs, issus notamment de la rencontre clinique, afin de prendre en compte des points qui n'apparaissent pas dans les outils et d'entrer dans une démarche compréhensive et préventive pour un sujet singulier. L'articulation intégrative de données hétérogènes, tant objectives que plus subjectives, nécessaire à l'analyse, suppose de mettre au travail le processus d'évaluation expertale.

[Rz 21] Le processus général qui vient d'être décrit inclut des temps de supervision, de consensus et de co-construction qui permettent la mise au jour et l'élaboration de la subjectivité de l'évaluateur, au travers des confrontations et échanges. Il ne s'agit pas ici d'éliminer la part subjective qui a cours dans toute rencontre mais, bien au contraire, de la questionner et de la prendre en compte afin d'en faire un objet de connaissance. Autrement dit, de la rendre communicable et partageable, car si elle peut être source de richesse et d'apports signifiants, elle peut également être source d'aveuglements et d'égarements. Ce processus de prise en compte de la subjectivité permet d'analyser les effets de la rencontre clinique (analyse des émotions et des représentations qui surgissent chez l'expert, de ce qui appartient à l'expert et à l'expertisé, aux effets de la rencontre), de susciter une prise de conscience de certains points aveugles et de permettre une distanciation. La confrontation donne aux évaluateurs la possibilité de repérer les focalisations ou

« *habitudes* »⁹ qui peuvent produire des stéréotypies dans les modes d'analyse et dans les réponses expertales. L'échange oblige les deux experts à être précis sur la définition des concepts et à argumenter précisément les positions prises¹⁰. Il permet également une intégration des éléments objectifs et des éléments subjectifs dans l'évaluation.

b. La méthode des consensus

[Rz 22] Dans la littérature sur l'évaluation intégrée des facteurs de risque et de protection, les concepteurs des Jugements professionnels Structurés (JPS tels que le SAPROF¹¹) préconisent le recours au modèle consensuel pour optimiser la validité prédictive des risques de comportement sexuel ou violent. Le processus qui conduit à un consensus peut être défini comme une « *négociation intégrative et coopérative* », « *le résultat de cette négociation*¹² » est nommé consensus. Le consensus est à différencier de l'unanimité, qui renvoie à la similitude des points de vue. Le consensus désigne un processus de modification d'un point de vue (sur des aspects précis tels que les facteurs de risques, par exemple) basé sur l'échange et conduisant à la création d'un nouveau point de vue commun qui aboutit à une prise de position sur un objet, ici l'appréciation du risque de récidive. Ce modèle consiste à réaliser des évaluations à plusieurs professionnels, suivies d'une discussion approfondie. Il suppose un temps de reprise et d'échange systématique après les évaluations, permettant de travailler les désaccords éventuels et les différences dans l'évaluation, en les confrontant et en les explicitant. Des niveaux plus élevés de prédiction ont été trouvés lors de la réalisation d'évaluations par des professionnels aux statuts différents¹³ (des cliniciens et des chercheurs par exemple), ainsi que des niveaux d'accords plus importants lorsque les évaluateurs avaient des formations distinctes.

c. La co-construction

[Rz 23] Il s'agit d'un processus de co-élaboration permettant d'aller plus loin dans les réflexions. Cet aspect se différencie du consensus d'une part en fonction des moments où il advient, qui s'étalent sur l'ensemble du processus expertal. D'autre part, ce processus vise à régler dans la concertation entre expert et co-expert l'ensemble des questions pratiques qui peuvent surgir lors de la réalisation de l'expertise. Si le consensus est centré sur l'évaluation du risque de récidive au regard des données sur le risque, la protection et l'ensemble des données recueillies dans l'expertise, ce qui est désigné ici comme co-construction, porte davantage sur le cadre, les aménagements de cadre et ses effets, par exemple du côté du nombre de rencontres, etc.

⁹ VALÉRIE MOULIN, RONAN PALARIC. À propos de quelques fonctions des expertises judiciaires au pénal. *Information psychiatrique* 89(9), pp. 713—721, 2013.

¹⁰ VALÉRIE MOULIN, AGATHE AZZOLA, JULIE PALIX, JACQUES GASSER, MILENA ABBIATI. The process of violent risk assessment, soumis.

¹¹ VIVIENNE DE VOGEL, CORINE DE RUITER, YVONNE BOUMAN, MICHIEL DE VRIES ROBBÉ. SAPROF. Guide d'évaluation des facteurs de protection pour le risque de violence. Version française. *Utrecht, The Netherlands, Forum Educatief*, 2011.

¹² LUC VODOZ. La prise de décision par consensus : pourquoi, comment, à quelles conditions. *Environnement et société*, pp. 57—66, 1994.

¹³ VIVIENNE DE VOGEL, CORINE DE RUITER. Structured professional judgment of violence risk in forensic clinical practice : a retrospective study into the predictive validity of the dutch HCR20. *Psychology, Crime and Law* 3(12), pp. 312—336. VIVIENNE DE VOGEL, CORINE DE RUITER, YVONNE BOUMAN, MICHIEL DE VRIES ROBBÉ. SAPROF. Guide d'évaluation des facteurs de protection pour le risque de violence. Version française. *Utrecht, The Netherlands, Forum Educatief*, 2011.

d. La supervision

[Rz 24] Il s'agit d'un travail ponctuel de réflexion et d'approfondissement clinique et théorique de la pratique. Il peut s'agir d'une supervision de l'expert ou de l'expertise. Cette pratique de supervision peut se répéter si l'expert en exprime la demande. Cette pratique qui est préconisée voire obligatoire (en formation initiale et continue chez les psychologues et psychiatres qui exercent dans le champ du soin, Fédération Suisse des psychologues [FSP] 2002/2011, Société suisse de psychiatrie et Psychothérapie [SSPP], 2009) n'est paradoxalement souvent pas pratiquée dans la réalisation d'expertises, qui se résume fréquemment à une pratique solitaire. La supervision désigne des rencontres à intervalles réguliers d'un clinicien en formation/ou en exercice avec un collègue plus expérimenté, au cours desquelles le second aide le premier à travailler sur le contenu de sa pratique. Le terme d'intervention décrit ce même échange entre deux praticiens d'expériences égales.

Conclusion

[Rz 25] Ce texte propose une description du processus d'évaluation collégiale tel qu'il a été développé au Centre d'expertises psychiatriques de l'Institut de psychiatrie légale du Département de psychiatrie du CHUV. Il apparaît que ce modèle introduit rigueur et méthode dans la démarche d'analyse. Par le regard croisé des deux experts personnellement impliqués dans le processus expertal, il est notamment possible de mieux rendre compte des aspects subjectifs inhérents à ce type d'évaluation.

[Rz 26] Le recours à des instruments standardisés destinés à objectiver le risque de récurrence d'actes violents ne permet pas, à tout le moins à l'heure actuelle, d'évacuer une dimension subjective dans l'appréciation, dont une part reste irréductible. Cette dimension subjective représente une source potentielle importante d'erreur ou d'égarement. Intégrée au processus-même d'analyse, elle peut au contraire fournir des éléments d'appréciation pertinents et venir enrichir la réflexion clinique et l'intégration de l'ensemble des données (notamment statistiques), en prenant en compte la singularité de la personne évaluée. S'il est évident qu'une telle méthode ne prétend pas se prémunir contre toute erreur possible, elle paraît cependant susceptible de mieux identifier, le cas échéant, le niveau où celle-ci a pu se produire et viser à éviter qu'elle ne se répète. Par ailleurs, la réalisation de travaux de recherche, tant sur les outils d'évaluation (validité, fiabilité, etc. sur une population suisse) que sur les processus expertaux d'analyse et les modalités de restitution écrite d'une expertise constituent des enjeux majeurs à l'amélioration de la pratique expertale. Sur le plan pratique, il s'agit également d'introduire des jalons dans la perspective d'une pratique véritablement pluridisciplinaire de l'expertise, qui pourrait à l'avenir intégrer de manière plus formelle d'autres spécialistes. On songe ici par exemple aux criminologues, dont les compétences peuvent représenter un atout dans ce type d'évaluation. Une telle collaboration nécessiterait, pour être efficiente, une clarification précise des rôles des uns et des autres, dans une réflexion compréhensive des spécificités de chacun.

PHILIPPE DELACRAUSAZ est docteur en médecine, psychiatre-psychothérapeute FMH, porteur du titre de formation approfondie FMH en psychiatrie et psychothérapie forensiques. Il est médecin adjoint, responsable du Centre d'expertises psychiatriques de l'Institut de psychiatrie légale du Département de psychiatrie du CHUV. Il est également président de la Société suisse de psychiatrie forensique (SSPF). Il est par ailleurs membre de la Commission fédérale chargée de juger les possibilités de traiter les personnes internées à vie.

VALÉRIE MOULIN est docteur en psychologie, spécialisée en psychocriminologie. Maître de Conférences des Universités Françaises en psychopathologie et psychocriminologie. Elle est responsable de l'Unité de recherche en psychiatrie et psychologie légales de l'Institut de psychiatrie légale du Département de psychiatrie du CHUV.