



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

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**

Synthèse bibliographique

Décembre 2010

Sommaire

Méthode de travail.....	5
1 Recherche documentaire.....	5
2 Sélection des données de la littérature	7
Argumentaire	9
1 Partie I - La dangérosité psychiatrique et son contexte (Mélanie Voyer)	9
1.1 Qu'apporte l'éclairage de l'histoire au concept de dangérosité en psychiatrie ?	9
1.2 Comment définir la dangérosité psychiatrique dans le champ des dangérosités ?	13
1.3 Comment a évolué récemment le droit et quelles sont les préoccupations du législateur quand il évoque la dangérosité des malades mentaux ?	16
1.4 Quel est le point de vue des patients et des familles sur la « dangérosité psychiatrique » ?	19
2 Partie II - Épidémiologie, aspects cliniques, facteurs de risques généraux et spécifiques de violence hétéro-agressive, signes d'alerte	21
2.1 Introduction (Stéphane Richard-Devantoy)	21
2.2 Quelles sont les données de la littérature internationale concernant la violence chez les personnes présentant une schizophrénie ? (Stéphane Richard-Devantoy)	23
2.2.1 Prévalence de la violence chez les personnes présentant une schizophrénie	23
2.2.2 Facteurs de risque et facteurs associés	28
2.3 Quelles sont les données de la littérature internationale (prévalence augmentation du risque et facteurs de risque) concernant la violence hétéro-agressive chez les personnes présentant un trouble de l'humeur (Mélanie Voyer)	50
2.3.1 Prévalence et augmentation du risque de violence hétéro-agressive chez les personnes présentant un trouble de l'humeur.	50
2.3.2 Types d'infractions ou d'actes violents	52
2.3.3 Les facteurs de risque de violence chez les sujets présentant un trouble de l'humeur	52
2.4 Quelles sont les données de la littérature internationale concernant la violence chez les personnes ayant une addiction associée à une schizophrénie ou à un trouble de l'humeur ?	59
2.4.1 Quelles sont les données de la littérature internationale concernant la violence chez les personnes ayant une addiction associée à une schizophrénie ? (Stéphane Richard-Devantoy)	59
2.4.2 Quelles sont les données de la littérature internationale concernant la violence chez les personnes ayant une addiction associée à un trouble de l'humeur ? (Stéphane Richard-Devantoy et Mélanie Voyer)	64
2.5 Quelles sont les données de la littérature internationale concernant la violence chez les personnes ayant une psychopathie associée à une schizophrénie ou à un trouble de l'humeur ?	66
2.5.1 Quelles sont les données de la littérature internationale concernant la violence chez les personnes ayant une psychopathie associée à une schizophrénie ? (Stéphane Richard-Devantoy)	66
2.5.2 Quelles sont les données de la littérature internationale concernant la violence chez les personnes ayant une psychopathie associée à un trouble de l'humeur ? (Stéphane Richard-Devantoy et Mélanie Voyer)	69
2.6 Quels sont les apports critiques de la neuro-imagerie fonctionnelle et des neurosciences à l'évaluation de la « dangérosité psychiatrique » ? (Stéphane Richard-Devantoy)	70
2.7 Quels sont les facteurs généraux et spécifiques de violence ? (Stéphane Richard-Devantoy)	72
2.7.1 Quels sont les facteurs généraux et spécifiques de violence chez le sujet schizophrène ?	72
2.7.2 Quels sont les facteurs généraux et spécifiques de violence chez le sujet souffrant d'un trouble de l'humeur ?	73

3	Partie III - Évaluation et premier recours en cas de signes d’alerte	74
3.1	Quels sont les signes d’alerte et les premiers recours face à l’inquiétude de la famille ou du médecin généraliste dans l’anticipation de la violence ? (Stéphane Richard-Devantoy)	74
3.2	Quelles préconisations cliniques proposer dans l’organisation des soins pour mieux prévenir la violence de personnes présentant une schizophrénie ou un trouble de l’humeur ? (Stéphane Richard-Devantoy)	74
3.3	Comment évaluer le risque de violence des malades mentaux ? Des méthodes actuarielles aux méthodes d’évaluation partagée dans l’équipe soignante (Mélanie Voyer)	75
3.3.1	L’approche clinique	76
3.3.2	Les jugements cliniques structurés ou semi-structurés	77
3.3.3	L’approche actuarielle	80
3.3.4	Des instruments permettant une évaluation rapide du risque de violence en milieu hospitalier ou avant la sortie de l’hôpital	83
3.3.5	Les méthodes d’évaluation des progrès cliniques de patients violents.	85
	Annexe 1. Tableaux se rapportant à l’argumentaire scientifique.....	87
	Références bibliographiques	189

Méthode de travail

1 Recherche documentaire

1.1 Méthode

La recherche a porté sur les sujets et les types d'études définis en accord avec le comité d'organisation et a été limitée aux publications en langue anglaise et française. Elle a porté sur la période de janvier 2005 à juillet 2010. Une veille a été réalisée jusqu'en octobre 2010.

Les sources suivantes ont été interrogées :

- pour la littérature internationale : la base de données Medline ;
- pour la littérature francophone : la base de données SantéPsy ;
- les sites internet publiant des recommandations et les sites internet des sociétés savantes compétentes dans le domaine étudié ;
- les sources publiant les textes officiels et rapports publics concernant le sujet.

Cette recherche a été complétée par la bibliographie des rédacteurs et les références sélectionnées dans les documents analysés.

1.2 Résultats

Nombre références identifiées : 912

Nombres de références analysées : 490

Nombre de références retenues : 249

1.3 Stratégie de recherche

La stratégie de recherche dans les bases de données bibliographiques est construite en utilisant, pour chaque sujet, soit des termes issus d'un thésaurus (descripteurs), soit des termes libres (du titre ou du résumé). Ils sont combinés avec les termes décrivant les types d'études.

Le tableau 1 présente la stratégie de recherche dans la base de données Medline. Dans ce tableau, des références doublons peuvent être identifiées entre les différents thèmes et/ou types de d'études.

Tableau 1. Stratégie de recherche dans la base de données Medline

Type d'étude / sujet	Termes utilisés	Période	Nombre de références
Schizophrénie et violence – Recommandations		01/2005 – 07/2010	2
Etape 1	(schizophrenia and disorders with psychotic features OR schizophren*/ti OR psychotic/ti OR psychosis/ti OR "mental disorder"/ti OR "mental disorders"/ti OR "mentally ill"/ti OR "mental illness"/ti)		
ET			
Etape 2	(crime*[ti] OR criminal*[ti] OR violen*[ti] OR offend*[ti] OR offenc*[ti] OR aggress*[ti] OR murder*[ti] OR homicid*[ti] OR kill*[ti])		
ET			
Etape 3	(guidelines as topic OR practice guidelines as topic OR health planning guidelines OR consensus development conferences as topic OR consensus development conferences, NIH as topic OR (practice guideline OR guideline OR consensus development conference OR consensus development conference, NIH)/type de publication OR (recommendation* OR guideline*)/ti		
Schizophrénie et violence – Méta-analyses et revues systématiques		01/2005 – 07/2010	13
Etape 1 ET Etape 2			
ET			
Etape 4	meta-analysis as topic/de OR meta-analysis/type de publication OR (meta-analysis OR meta analysis OR metaanalysis OR systematic* review*)/ti		
Schizophrénie et violence – Autres études		01/2005 – 07/2010	358
Etape 1 ET Etape 2			
Troubles de l’humeur et violence – Recommandations		01/2005 – 07/2010	1
Etape 5	(Mood disorders OR mood disorder*/ti OR depression/ti OR depressive/ti OR bipolar/ti)		
ET			
Etape 2			
ET			
Etape 3			
Troubles de l’humeur et violence – Méta-analyses et revues systématiques		01/2005 – 07/2010	2
Etape 5 ET Etape 2			
ET			
Etape 4			
Troubles de l’humeur et violence – Autres études		01/2005 – 07/2010	266
Etape 5 ET Etape 2			
Méthodes d’évaluation du risque de violence		01/2005 – 07/2010	153
(Etape 1 OU Etape 5) ET Etape 2			
ET			
Etape 6	Actuarial/ti OR Actuarial Analysis OR Scale*/ti OR Questionnaires OR Risk Assessment OR Psychiatric Status Rating Scales		
Apports critiques de la neuro-imagerie fonctionnelle et des neurosciences		01/2005 – 07/2010	131
(Etape 1 OU Etape 5) ET Etape 2			
ET			
Etape 7	Brain Mapping OR Magnetic Resonance ImagingOR Imaging/ti,ab OR Neuroimaging/ti,ab OR Neuropsychological Tests OR Cognition OR Cognition Disorders OR Frontal Lobe OR Frontal Cortex/ti,ab		

2 Sélection des données de la littérature

2.1 Critères de sélection

2.1.1 Critères d'inclusion

Objectifs des études

- Étude de l'hétéro-agressivité et de la violence (prévalence, risque, facteurs de risque généraux et spécifiques, aspects cliniques et neurobiologiques, méthodes d'évaluation) chez les personnes présentant une schizophrénie ou un trouble de l'humeur

Publications

- Publication complète (les résumés et actes de colloques n'ont pas été retenus)
- En langue française ou anglaise
- Publiées entre 2005 et 2010, excepté pour :
 - partie I (historique) : aucune limite de date antérieure,
 - chapitre 2.3 (violence et troubles de l'humeur) : de 2000 à 2010 (car très peu de publications après 2005).
- Afin d'assurer une approche la plus exhaustive, la recherche a été complétée par les articles princeps de la littérature internationale mentionnés dans les articles retrouvés par la recherche systématique.

Types d'études

- Recommandations internationales
- Méta-analyses
- Revues systématiques
- Essais cliniques (randomisés ou non, contrôlés, en double aveugle)
- Études de cohorte/longitudinales
- Études transversales (de prévalence et à visée étiologique)
- Études cas-témoins et autres études rétrospectives
- Études diagnostiques, de validation (chapitre 3.3)

Population d'études

- Adultes (> 18 ans)

Maladies / phénomène étudiés

- Violence : violence hétéro-agressive (physique ou verbale)
- Maladie mentale (correspondant dans la littérature internationale à une maladie mentale majeure ou un trouble mental sévère). Ont été recherchées plus particulièrement les études portant sur les troubles suivants :
 - schizophrénie et troubles schizophréniques (trouble schizo-affectifs, troubles schizophréniformes)¹,
 - trouble de l'humeur : épisode maniaque, épisode dépressif caractérisé, troubles bipolaires²,
 - comorbidités addictions et psychopathie et/ou personnalité antisociale dans la schizophrénie et les troubles de l'humeur.

¹ Dans ce document, la schizophrénie, le trouble schizo-affectif et les troubles de l'humeur sont définis selon les critères diagnostiques DSM IV-TR ou CIM 10.

² Dans ce document, l'épisode maniaque, l'épisode dépressif caractérisé et les troubles bipolaires sont définis selon les critères diagnostiques DSM IV-TR ou CIM 10.

2.1.2 Critères d'exclusion

Étaient exclues les études se rapportant aux sujets suivants :

- violences auto-agressives (suicide, automutilations) ;
- violences sexuelles ;
- psychoses non schizophréniques ;
- études de cas ;
- interventions thérapeutiques.

2.2 Méthode de tri des articles

La sélection des articles obtenus par la recherche systématique a été faite par deux lecteurs de façon indépendante (le chargé de projet et le chef de projet). Une première sélection des articles a été réalisée par lecture du titre et du résumé. Certains articles ont été écartés seulement à la lecture du titre, s'ils ne satisfaisaient pas les critères d'inclusion. Dans le doute, si le titre n'était pas suffisamment explicite, le résumé a été lu.

Les articles sélectionnés ont ensuite été lus en intégralité par les chargés de projet, pour s'assurer qu'ils remplissaient les critères d'inclusion. Enfin, pour être incluses dans l'analyse, les études devaient satisfaire les critères de qualité méthodologiques de la grille STROBE (STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology, Von Elm et al., 2008 ³).

2.3 Résultats de la sélection

Sur les 373 références obtenues par la recherche systématique concernant schizophrénie et violence, 120 présentaient les critères d'inclusion. L'examen des 120 articles a permis de retenir 56 études : 10 méta-analyses, 44 études observationnelles (10 études prospectives, 25 transversales et 9 cas-témoins) et 2 essais cliniques.

Concernant les troubles de l'humeur et la violence, sur les 269 références obtenues initialement, 25 articles ont été retenus : 1 méta-analyse, 2 revues de la littérature et 22 études observationnelles.

Pour la partie neurosciences, sur 131 références obtenues, seules 14 études cas-témoins et 3 études transversales remplissaient les critères d'inclusion et ont été retenues.

Concernant les méthodes d'évaluation des comportements violents chez les malades mentaux, 153 références ont été obtenues et 30 articles ont été retenus.

³ Von Elm E, Altman DG, Egger M, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology [STROBE] statement: guidelines for reporting observational studies. J Clin Epidemiol 2008; 61: 344-349.

Argumentaire

1 Partie I - La dangerosité psychiatrique et son contexte (Mélanie Voyer)

1.1 Qu'apporte l'éclairage de l'histoire au concept de dangerosité en psychiatrie ?

La présence d'une maladie mentale chez un sujet est largement considérée comme un facteur aggravant la dangerosité d'un délinquant par les magistrats, par les autorités et par le public⁴. Cette idée de dangerosité axée sur la pathologie mentale est très ancienne. Dès l'Antiquité, le malade mental ne peut être considéré comme responsable de ses actes, mais il doit néanmoins être pris des « *mesures de protection et sécurité, afin qu'à l'avenir, il ne puisse causer quelque tort à lui-même, ni perpétrer quelques actes dommageables pour les tiers*⁵ ». C'est au XIX^e siècle, que les aliénistes vont véritablement s'intéresser à l'étude du lien entre dangerosité et maladie mentale et aux pathologies pouvant entraîner des actes de violences.

Ils ont décrit un certain nombre de pathologies psychiatriques pouvant engendrer des troubles du comportement, des « impulsions aveugles à des actes de violence⁶ ». Pinel (1745-1826) définissait par exemple la « manie sans délire » qui peut « *pousser l'aliéné du fait d'un penchant sanguinaire irrésistible à saisir un instrument tranchant et à sacrifier avec une sorte de fureur la première personne qui s'offre à sa vue*⁷. »

Si, avant le XIX^e siècle, les aliénés étaient exclus de la société, mis en prison ou enfermés à l'hôpital général, Pinel va, quant à lui, mettre en avant la nécessité du soin, même pour ceux ayant commis un acte répréhensible. En effet, Pinel insiste sur le fait que « *loin d'être des coupables qu'il faut punir, ce sont des malades dont l'état pénible mérite tous les égards dus à l'humanité souffrante* ». Il faut donc les prendre en charge dans un asile, pour qu'ils puissent bénéficier de soins.

La folie devient une maladie qu'il convient de soigner par des traitements moraux et physiques et les aliénistes vont s'appliquer à en décrire les symptômes et à classer en catégories diagnostiques ses différentes entités. Parmi celles-ci, certaines vont être désignées uniquement à partir d'un symptôme comportemental, comme un passage à l'acte criminel. Il en est ainsi de la monomanie, caractérisée par un « *désordre concentré sur un seul objet (...) hors de ce délire partiel (les malades) sentent, raisonnent et agissent comme tout le monde*⁸ ». La monomanie homicide sera donc « *un délire partiel, caractérisé par une impulsion plus ou moins violente au meurtre*⁹ ». Pour Esquirol (1772-1840), les

⁴ Lievens P. L'apport de la psychiatrie à l'utilisation du concept de personnalité dangereuse. In « Dangerosité et justice pénale : ambiguïté d'une pratique » sous la Dir Debuyst C. Coll Deviance et société. Médecine et Hygiène, Masson, Genève, 1981.

⁵ Lievens P. L'apport de la psychiatrie à l'utilisation du concept de personnalité dangereuse. In « Dangerosité et justice pénale : ambiguïté d'une pratique » sous la Dir Debuyst C. Coll Deviance et société. Médecine et Hygiène, Masson, Genève, 1981.

⁶ Pinel P. *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*. Richard, Caille et Ravier, Paris, 1801, p 152.

⁷ Pinel P. *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*. Richard, Caille et Ravier, Paris, 1801, p 152.

⁸ Esquirol E. *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*. Tome II, JB Baillière, Paris, 1838.

⁹ Esquirol E. *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*. Tome II, JB Baillière, Paris, 1838, p 793

Audition publique

