

TROUBLE PSYCHIQUE ET DANGEROUSITÉ

Idées reçues et peurs...
Fantasmes et réalités...
Facteurs de prévalence...
Média et réalité...

un acte fou devient vite... c'est l'acte d'un fou...

DES CHIFFRES ET DES IDEES RECUES

Le présent document résume quelques dossiers significatifs¹ :

Chiffres

- ↳ **Mourir frappé par un éclair et mourir attaqué par un étranger à vous souffrant de schizophrénie présentent la même probabilité : une sur dix millions....**
- ↳ **70% des reportages** impliquant des personnes souffrant de maladie mentale **les montrent en train de commettre des actes violents** (selon l'Association Canadienne en Santé Mentale)
- ↳ **les malades mentaux sont soumis à deux fois plus de violence que les autres**, que ce soit de la part de leurs proches ou de la part d'inconnus.
- ↳ aux Etats Unis, selon un sondage réalisé en 1996, **61% des personnes** croient qu'une personne souffrant de schizophrénie **est vraisemblablement violente** envers les autres.
- ↳ au Canada une étude (1998) montre que **4 répondants sur 5** pensent que les personnes étiquetées malades mentales **sont dangereuses et violentes**.
- ↳ aux USA, 29000 personnes se suicident chaque année (**12000 en France**). 5000 présentent des troubles bipolaires ou schizophréniques et **la plupart ne sont pas sous traitement** au moment des faits (du fait de leur état...), soit environ 17% des suicides
- ↳ **Il n'existe pas en France de données épidémiologiquement comparables**. Mais d'après certains spécialistes particulièrement concernés, ces données sont transposables à la France car ces conclusions sont en phase avec la réalité clinique de la psychiatrie. La violence s'acquiert...
- ↳ Concernant la criminalité, Swanson et al (1990) ont montré que les troubles mentaux, stricto sensu et sans co-morbidité d'une dépendance alcoolique, n'étaient impliqués que **dans 3 % des actes criminels**. Plus récemment, ces auteurs indiquent que **la fréquence des comportements violents** chez les personnes souffrant de troubles mentaux graves et identifiés dans le système de soins psychiatrique, **atteint 13 %**.
- ↳ **France (étude la DREES réalisée en juin 2001, psychiatrie en milieu pénitentiaire) :**
 - *50 % des détenus relevaient de soins psychiatriques (principaux diagnostics critères CIM-10 : trouble de l'adaptation, trouble de la personnalité, trouble de l'humeur, trouble délirant).
 - *60 % des détenus avaient un diagnostic de trouble addictif.

¹ A- www.la-forge.info, notes électroniques de « la présomption de dangerosité et la figure du fou dangereux »
B- travaux préparatoires à l'élaboration du Plan Violence et Santé en application de la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004.
C- panorama du médecin, 9 février 2009.
D- «The intricate link between violence and mental disorder ». Elbogen E B et al. Archives of General Psychiatry, 2/2/09;66(2):152-61.
E- Société - Article paru le 6 octobre 2006 par Laurent MOULOU
F- Ouverture du Colloque : « Violence et dangerosité : entre loi et soin » (RESUME)
Dr Patrick BANTMAN, Psychiatre des Hôpitaux, Thérapeute Familial, Hôpital Esquirol (94413) Secteur 94G16
G- (http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/violencefamiliale/html/fvstereotype_f.html).
H- Assises de Rennes, Avril 2007, Prise de position du GENEPI (RESUME)
Du danger de l'utilisation politique de l'idée de dangerosité
I- Enquête sur la dangerosité des malades mentaux, Le Figaro Santé, 5 février 2009, par Anne Jouan
J- Pour dénoncer le mythe de la violence, médias versus vérité, site québécois de la schizophrénie (www.schizophrénie.qc.ca) par David Noonan et Paul Forsyth.

*40% avaient des antécédents psychiatriques (Coldefy, Faure, Prieto 2002).

↳ **Pour les patients en psychiatrie ambulatoire**, la prévalence des comportements homicides est de 3 à 5 fois plus élevée qu'en population générale. *Toutefois, ces données ne sont pas assez fines pour permettre de séparer les patients qui suivent un traitement de ceux qui sont en rupture de soin.*

↳ **Données sur les arrestations des patients sortant d'institutions psychiatriques :**

Link et al (1987) ont analysé 13 recherches publiées entre 1965 et 1989. Cette méta-analyse a mis en évidence un risque multiplié par 3 relativement à la population générale, pour les crimes violents, dans les cas d'association à une dépendance toxique, alcoolique, et à un trouble de la personnalité antisocial (voir aussi les études de Asnis, 1997 ; de Link et al, 1987, 1992, 1994).

↳ **Données sur les troubles mentaux chez les meurtriers :** Dans les études scandinaves (Eronen et al, 1996) ont trouvé 25 % de psychotiques parmi un groupe de meurtriers.

Il faut donc réaliser que les 75% restant ne le sont pas....

↳ **Co-morbidité psychiatrique et comportement violent en population générale :**

L'étude ECA menée en population générale démontre que le pourcentage de personnes ayant déclaré des actes de violences dans l'année écoulée augmente avec le cumul de diagnostics psychiatriques : diagnostics psychiatriques co-occurents ou co-morbides (Swanson et al, 1990).

*12,7 % des personnes ayant un diagnostic de schizophrénie au moment de l'enquête déclarent avoir commis de tels actes dans les 12 derniers mois.

*trouble bipolaire (11 %)

*état dépressif majeur (11 %)

*trouble de panique (12 %)

*21 % pour la schizophrénie + le trouble de l'humeur

*28 % pour la schizophrénie + le trouble de l'humeur + la toxicomanie

*100 % pour la schizophrénie + le trouble de l'humeur + la toxicomanie + le trouble de l'anxiété.

Toutefois, il faut lire ces résultats avec prudence parce que l'effectif des groupes de sujets est extrêmement réduit dès qu'on arrive à une co-morbidité importante (5 personnes pour la dernière catégorie de 4 diagnostics co-occurents) (Swanson et alii 1990).

↳ Une étude révèle que, chez des patients souffrant de schizophrénie et vivant dans des logements thérapeutiques, **34 % avaient été victimes de vol ou d'attaque** au cours de l'année écoulée (Lehman, Ward, Linn 1982).

↳ D'autres travaux apportent des précisions significatives. Ainsi, rapporté à la population des individus sans diagnostic de trouble mental, une de ces études met en évidence que les patients souffrant de schizophrénie ont **3 fois plus de risques d'être victime d'un crime violent** (Chuang, Williams, Dalby 1987).

↳ Une étude porte sur 331 patients ayant été hospitalisés sans consentement, puis assignés à des soins ambulatoires obligatoires. Il en ressort que, si dans les 4 mois précédant l'entretien, le taux de victimisation pour crime non-violent (cambriolage, larcin ou escroquerie) y approche celui que l'on peut trouver en population générale (autour du 22 %), par contre, **le taux de crime violent (attaque, viol, vol avec agression) se situe lui à un niveau qui est presque 3 fois celui trouvé en population générale (8,2 % contre 3,1 %).**

↳ On mentionnera enfin une autre étude britannique portant sur les victimisations violentes à l'endroit de patients, et qui elle aussi porte sur des patients atteints de psychose et vivant en dehors de l'hôpital. Il s'agit de 691 sujets pris en charge par des équipes de secteur (*community mental health teams*). **16 % des enquêtés ont déclaré avoir été battu, molesté, attaqué ou avoir été victime d'un autre crime violent au cours de l'année écoulée.** Ce taux de prévalence sur un an est 2 fois celui reporté pour la Grande Bretagne. Mais, parce que cette étude est transversale, il n'est pas possible d'identifier des facteurs prédictifs de victimisation violente. (Walsh, Moran, Scott et al 2003).

↳ On notera cependant **en France la faiblesse du phénomène de multi-récidive** : sur 30.561 condamnations en récidive (soit 6% de l'ensemble des condamnations) en 2004, on compte 5% de première récidive, 0,9% de seconde récidive et 0,6% de troisième récidive

(Sous-direction du Ministère de la Justice, Statistiques 2005.)

