Dangerosité psychiatrique : repérer les signes d'alerte pour prévenir les actes de violence

En France, 1 % de la population souffre de troubles schizophréniques et 1 % de troubles bipolaires. Ils sont à l'origine de 3 à 5 % des cas de violence. Prévenir le risque de passage à l'acte violent constitue un des enjeux majeurs de la prise en charge médicale de ces patients.

Saisie par
le Ministère
chargé
de
la
s
anté,
la H
aute
A
utorité
de
S
anté
a
organisé une audition publique afin d
e proposer
aux professionnels
de santé
un
état des connaissances
objectif
et rigoureux
,
pour
les
aider
à
mieux connaître et donc mieux
repérer l
es signes d'alerte et
à
anticiper la survenue d'actes violents
pa
r
une prise en charge adaptée
.

Dans le prolongement de la réunion publique du 10 décembre dernier, les travaux menés par la c ommission d'auditio

n, avec l'appui méthodologique de
la HAS
, ont
abouti à la rédaction d'un
rapport d'orientation et
à l'élaboration de 84
recommandations
publiés aujourd'hui.
Ce rapport fait
le point sur le risque de violence chez les personnes souffrant de troubles
mentaux graves (troubles schizophréniques
ou de l'humeur
)
: il identifie
les facteurs de risque de violence et les sign
es
d'alerte
d'un passage à l'acte violent
,
et
préconise les
mesures préventives
à mettre en œuvre
.

Des données internationales concordantes

Toutes les personnes souffrant de troubles mentaux graves ne sont pas violentes et toute violence n'est pas attribuable à la maladie mentale.
Si dans
les études internationales disponibles,
les
personnes souffrant de troubles
mentaux

graves
sont 4 à 7 fois plus souvent auteurs de violence
que les
personne
s
sans trouble mental
, e
lles ne sont
que rarement
auteurs
d'actes de violence grave
(environ
un homicide sur 20
)
.

En fait, ce risque est surtout augmenté en cas d'existence concomitante d'une consommation d'alcool ou d'autre s substances psycho-actives ou d'un trouble de la personnalité antisociale. En l'absence de ces comorbidités
le risque est
2 fois supérieur à celui des personnes sans trouble mental.

Le plus souvent, la violence des personnes souffrant de troubles mentaux est dirigée contre les proches ou les
membres de la famille
.

Par ailleurs, la violence dont ils sont eux-mêmes l'objet est méconnue. En effet, elles sont 7 à 17 fois plus souvent victimes d
e
violence
(
verbale et
/ou
physique
)
que les personnes sans trouble mental.

Connaître les facteurs de risque

Les conclusions de l'audition publique soulignent la nécessité de connaître et repérer systématiquement
l
es facteurs de risque
chez les personnes souffrant de troubles
de l'humeur
ou
schizophréniques
comme
par exemple
:

?? les antécédents de violence commise ou subie, notamment dans l'enfance ;

?? la précarisation, les difficultés d'insertion sociale, l'isolement ;

?? l'abus ou la dépendance à l'alcool ou à d'autres substances psycho-actives ;

?? un trouble de la personnalité de type antisocial ;

?? l'âge (inférieur à 40 ans) ;

?? une rupture des soins ou un défaut d'adhésion au traitement.

Une bonne connaissance et la recherche de ces différents facteurs doivent permettre aux cliniciens
de renforcer le suivi de leur
patient tout au long
de
sa prise en charg
e
.

Identifier les signes d'alerte pour anticiper le risque de passage à l'acte par une meilleure connaissance de la clinique

Au-delà des facteurs de risque, des signes d'alerte peuvent faire craindre la survenue prochaine
d'actes violents
.

En cas de troubles schizophréniques, les équipes soignantes doivent être attentives à des signes clini
que
s
d'alerte
tels que
:

- un délire paranoïde avec injonction hallucinatoire ;

- des idées délirantes de persécution avec dénonciation d'une personne considérée comme persécutant le malade ;

- des idées délirantes de grandeur, passionnelles ou de filiation ;

- des menaces écrites ou verbales pouvant évoquer un scénario de passage à l'acte contre le persécuteur supposé ;

- une consommation importante d'alcool ou de substances psycho-actives.

En cas de troubles de l'humeur, et notamment dans les dépressions, les équipes soignantes doivent être vigilantes à des signes d'alerte tels que :

- l'importance de la douleur morale ;

- des idées de ruine, d'indignité ou d'incurabilité notamment quand elles s'élargissent aux proches ;

- un sentiment d'injustice ou de blessure narcissique.

Ces signes, souvent propres aux patients, peuvent être signalés par l'entourage familial ou par les équipes soignantes, voire par les patients eux-mêmes. Etre attentif et à l'écoute des proches permet souvent de désamorcer un possible passage à l'acte violent.
Ce
s
signes doivent conduire à renforcer le suivi
ou
à proposer une hospitalisation permettant d'éviter la survenue de la violence.
La
prise en charge
attentive
,
proche et durable
et surtout
sans rupture de
soins
, en particulier dans les six premiers mois après la sortie de l'hôpital
,
est une des clés pour prévenir
c
e risque
.

Le rapport fournit également des recommandations sur la conduite à tenir face à la violence émergente . Enfin le rapport
souligne
certaines
situations
particulières
qui nécessitent une vigilance accrue telles qu
e la précarité, l'incarcération
ou l'
hospitali
sation.

Consultez les documents en ligne sur www.has-sante.fr