

DANGEROUSITÉ ET MALADIE MENTALE

Charles Gheorghiev *et al.*

John Libbey Eurotext | *L'information psychiatrique*

2008/10 - Volume 84
pages 941 à 947

ISSN 0020-0204

Article disponible en ligne à l'adresse:

<http://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2008-10-page-941.htm>

Pour citer cet article :

Gheorghiev Charles *et al.*, « Dangerosité et maladie mentale »,
L'information psychiatrique, 2008/10 Volume 84, p. 941-947.

Distribution électronique Cairn.info pour John Libbey Eurotext.

© John Libbey Eurotext. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

QUESTION OUVERTE

Dangerosité et maladie mentale

Charles Gheorghiev, Pierre Raffray, Franck De Montleau

RÉSUMÉ

La dangerosité a entretenu des liens changeants au cours de son histoire commune avec la pratique psychiatrique, tout en excédant le cadre de la maladie mentale par sa dimension transversale. Une définition du concept de dangerosité sera un préalable à une étude des liens qui unissent dangerosité et maladie mentale à travers une revue critique de la littérature des différents facteurs de risque de dangerosité. La dimension probabiliste du concept de dangerosité est rappelée, son évaluation anticipatoire devant se dégager de ce qui s'apparente à une prédiction, en figeant par un jugement a priori une incertitude évolutive en un état de faits.

Mots clés : maladie mentale, facteur de risque, évaluation, prédiction, dangerosité

ABSTRACT

Dangerousness and mental illness In the course of their common history, there have always been variable links between dangerousness and psychiatric practice, although dangerousness has a transversal dimension that exceeds the framework of a purely mental disorder. A definition of the concept of dangerousness is a prerequisite for a study of the links uniting dangerousness and mental disorder through a critical review of the literature of the various risk factors for dangerousness. A reminder of the probability dimension of dangerousness is provided, since an anticipatory assessment must in no way take the form a prediction, by freezing a changeable uncertainty as an established fact in an a priori judgment.

Key words: dangerousness, mental disorder, risk factor, evaluation, prediction

RESUMEN

En el transcurso de su historia común la peligrosidad siempre ha mantenido una relación cambiante con la práctica psiquiátrica y ha desbordado del marco de la enfermedad mental debido a su dimensión transversal. El artículo propone una definición del concepto de peligrosidad antes de analizar los lazos que unen la peligrosidad y la enfermedad mental a través de una revista crítica de la literatura de los factores de riesgo de la peligrosidad. Los autores evocan la dimensión probabilista del concepto de peligrosidad y la necesidad de distinguir entre evaluación anticipatoria y predicción para no fijar de hecho y a priori una incertidumbre evolutiva.

Palabras clave : enfermedad mental, factor de riesgo, evaluación, predicción, peligrosidad

Hôpital d'instruction des armées Percy, 101, avenue Henri-Barbusse, 92140 Clamart
<charlesgheorghiev@orange.fr>

Tirés à part : C. Gheorghiev

Introduction

La question de la dangerosité, et plus précisément des liens entre dangerosité et maladie mentale, apparaît d'une grande actualité au travers des réformes en cours de la justice française et de l'éclairage médiatique dont elle bénéficie au risque d'en occulter et d'en réduire le champ en le limitant d'emblée à celui de la pathologie psychique.

Il ne s'agit pas ici de prétendre à un recueil exhaustif de l'ensemble des facteurs pouvant concourir à une dangerosité éventuelle, mais plutôt d'extraire à partir des données de la littérature les traits les plus saillants. Un état des lieux sur les liens entre trouble psychique et dangerosité semble nécessaire avant d'aborder les différents facteurs de risque inhérents à la maladie mentale ; cette dernière n'est pas un ensemble homogène et uniforme qui autorise la généralisation bien souvent opérée de sa dangerosité supputée, en témoignent les résultats volontiers contradictoires des études scientifiques. Ces contradictions viennent parfois soutenir des positions idéologiques bien éloignées de vérités scientifiques fragiles et réfutables, qui doivent au contraire inciter à la prudence et à poursuivre l'analyse rigoureuse de ce sujet sans chercher à le clore une fois pour toutes.

La recherche de facteurs de risque de dangerosité s'inscrit dans une dynamique de prédiction de dangerosité, avec toute l'incertitude qu'implique cette démarche anticipatoire ; elle est toutefois nécessaire, d'abord sur un plan individuel et médical par la possibilité de soins qui peuvent être mis en place au profit d'un sujet en souffrance, dangereux pour lui-même ou pour autrui, mais également sur un plan collectif et social dans une préservation de l'ordre et de la sécurité du groupe. Cette démarche d'évaluation de la dangerosité est complexe et difficile, d'une part pour des raisons statistiques qui tiennent à la rareté du passage à l'acte agressif, même chez les patients réputés comme violents, alors que les facteurs situationnels apparaissent déterminants dans l'issue d'une configuration potentiellement dangereuse.

Définition de la dangerosité

La dangerosité apparaît avant tout comme un concept médico-légal, dont les liens avec la psychiatrie trouvent leur origine dans la loi, celle du 12 février 1810 fondant l'ancien Code pénal à travers son article 64 et la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés [27]. La dichotomie habituelle en France de dangerosité psychiatrique et criminologique permet de différencier ce qui est du ressort de la pathologie mentale et ce qui n'en est pas, en trouvant très vite ses limites tant de par les relations statistiques discutables entre acte criminel et trouble mental, que par son caractère peu opérant en pratique clinique.

Transnosographique, la dangerosité peut être impliquée dans toute affection psychique sans aucune spécificité. Multifactorielle par l'intrication de facteurs sociaux, culturels, psychopathologiques et conjoncturels, elle peut être appré-

hendée selon un concept dynamique [29], dynamique de la rencontre d'un sujet et d'une situation à un moment particulier de son existence, dans une interférence entre ce qui relève du sujet et de son éventuelle psychopathologie, d'une situation donnée dans sa dimension de contraintes ou de disponibilité des moyens et de l'objet visé par le sujet dans une interaction avec l'environnement. Dans cette perspective, Bénézech aborde la dangerosité comme « un état, situation ou action dans lesquels une personne ou un groupe de personnes font courir à autrui ou aux biens un risque important de violence, de dommage ou de destruction » [3].

Le concept de dangerosité renvoie en effet à une éventualité incertaine, celle d'une menace, source potentielle de dommages pour l'homme ou la collectivité, impliquant une prédiction, celle de la possibilité qu'un individu puisse se livrer à un acte violent mettant en cause un danger. Une dimension intrinsèque de pronostic transparait, qui, s'il s'appuie sur des critères objectifs, implique une part de subjectivité dans la crainte d'un passage à l'acte qui n'est qu'une éventualité évolutive posant l'enjeu d'une anticipation des troubles sans pour autant condamner le sujet dans la réduction de son champ des possibles, en figeant une incertitude évolutive en un état de faits, quand bien même elle ne serait qu'un « possible dans le virtuel » selon l'expression de Dubléau [7]. Senninger dans une visée simplificatrice en vient à résumer la dangerosité à sa dimension probabiliste en tant que « probabilité de la commission d'un acte violent » [28].

Les facteurs de risque de dangerosité

Des liens controversés

L'existence d'une corrélation positive entre troubles mentaux et dangerosité est retrouvée dans de nombreuses études faisant appel à des méthodologies variées. C'est ainsi que la revue de la littérature réalisée par Link *et al.* a objectivé chez des malades mentaux suivis après une période d'hospitalisation une prévalence supérieure de comportements violents et criminels avec un taux d'arrestation trois fois supérieur à la population générale [18]. Des études portant sur des populations de détenus ont révélé également une prévalence supérieure de troubles mentaux graves (schizophrénie, troubles thymiques) par rapport à la population générale [15], avec un risque de récurrence délictuelle élevé, la moitié d'entre eux étant réincarcérés pour un acte criminel dans les six années suivantes [38]. Les travaux réalisés en population générale, comme l'étude de Swanson *et al.* qui portait sur des effectifs élevés et représentatifs [34], ont retrouvé une prévalence de la violence cinq fois supérieure pour les sujets ayant un diagnostic sur l'axe I du DSM-III par rapport aux personnes indemnes de troubles mentaux, avec des taux de violence très proches, situés entre 10 et 12 % pour la schizophrénie et les troubles de

l'humeur sévères (dépression majeure, état maniaque, trouble bipolaire). Les études prospectives de cohorte permettent d'éviter la plupart des biais méthodologiques des études précédentes, notamment liés à la sélection des échantillons, apportant une certaine robustesse sur le plan statistique ; elles exigent des registres rigoureux tels que l'on peut en trouver dans les pays scandinaves. Ainsi le travail de Hodgins sur plus de 15 000 personnes suivies depuis leur naissance jusqu'à l'âge de 30 ans a permis d'observer chez les hommes présentant un trouble mental un risque deux fois et demi supérieur de commettre un crime, ce chiffre s'élevant à quatre pour une infraction violente par rapport aux hommes indemnes de troubles mentaux ; pour les femmes ces chiffres étaient respectivement de cinq et de vingt-sept [14].

Il convient toutefois de relativiser ces données ; d'une part certaines études ont retrouvé des résultats contraires, n'observant pas de dangerosité particulière des malades mentaux par rapport à la population générale [12]. D'autre part la criminalité des malades mentaux qui représente une faible proportion de la criminalité globale, estimée à moins de 15 % selon Millaud [21], n'a pas augmenté malgré la désinstitutionnalisation, avec des fluctuations mineures ces quarante dernières années au Royaume-Uni selon les statistiques des registres médico-légaux officiels [37], contredisant la surestimation fréquente et injustifiée de la dangerosité des malades mentaux, alors que les auteurs de cette dernière étude insistent sur la nécessité lors des comparaisons entre pays de pondérer les chiffres de criminalité à la criminalité locale, jugée comme extrêmement variable d'une nation à l'autre. Ainsi en France seule une centaine des deux mille homicides annuels est le fait de sujets souffrant de troubles psychiques, soit moins de 5 % [1]. Si la plus grande majorité des sujets souffrant de troubles psychiatriques même sévères ne présentent pas de stigmates de violence, il est licite d'évoquer un risque différentiel en fonction de la pathologie concernée [31], avec en particulier une surreprésentation de la schizophrénie et de certains troubles de la personnalité, ainsi que du rôle aggravant des conduites addictives de type abus ou dépendance [32], l'alcoolodépendance étant à elle seule responsable de plus de violence que l'ensemble des troubles psychiques réunis. Un sous-groupe de patients plus dangereux que les autres est identifié par Millaud [21], dont les caractéristiques principales s'articulent autour d'un passé de violence, d'un défaut d'observance du suivi et des traitements médicamenteux, des conduites d'abus de substances psychoactives, et le rôle des exacerbations symptomatiques dans les passages à l'acte violents.

Les facteurs de risque liés à la maladie mentale

• La schizophrénie

La pathologie schizophrénique est fréquemment incriminée sur le plan statistique comme étant la plus criminogène ;

c'est ainsi que l'étude de Swanson *et al.* précédemment citée a pu objectiver une prévalence de comportement violent chez huit à dix pour cent de la population schizophrène versus deux pour cent en population générale [34] ; ces résultats apparaissent stables et reproductibles, assez proches de ceux observés dans d'autres pays que les États-Unis [37]. L'étude longitudinale menée en Suède sur un échantillon de 644 patients schizophrènes suivis pendant quatorze ans a pu montrer un risque relatif de passage à l'acte criminel de 1,2 chez les hommes et de 2,2 chez les femmes par comparaison à la population générale, alors que quatre fois plus d'infractions violentes avaient été commises par cette population de patients [17]. Au-delà de ces données générales, un certain nombre d'études ont permis d'affiner ces résultats en analysant plus précisément les caractéristiques du lien entre schizophrénie et dangerosité.

Si une criminalité élevée a pu être observée dans une étude de suivi de 257 patients schizophrènes dans le cadre d'une prise en charge hospitalière en Suède [39], avec des antécédents judiciaires à type de criminalité dans 38 % des cas, à rapporter aux 6 % de la population de référence, les troubles schizophréniques semblent surtout favoriser les crimes violents, individualisés au sein d'une criminalité globale, avec dans cette étude des crimes violents commis par 22 % des patients.

D'autre part, la représentation habituelle de cette violence est celle d'une violence arbitraire, qui s'exercerait contre un objet déterminé par la contingence, rajoutant à l'horreur du passage à l'acte un climat d'inquiétude et d'étrangeté tout en repoussant un peu plus loin l'idée d'une possible prévention en raison d'un aléa insupportable. Les études contredisent cette conception, avec une violence dirigée essentiellement contre l'entourage affectif des malades mentaux, conjoint ou famille proche [6].

Un travail intéressant a permis de mettre en relation comportements violents et symptomatologie clinique, en différenciant clairement le retentissement comportemental d'une symptomatologie déficitaire ou productive. Mené aux États-Unis sur un plan national, il s'est appuyé sur les données de l'étude CATIE [33], en distinguant violence mineure (agression sans blessure de la victime ou sans faire appel à une arme) et sévère (blessure de la victime, usage d'armes, agression sexuelle). Les symptômes positifs dans la population schizophrène ont été corrélés à une majoration du risque de violence mineure et sévère, alors que les symptômes déficitaires diminuaient le risque de violence sévère [35]. L'analyse de ces phénomènes productifs a permis de mettre en lumière le rôle des manifestations hallucinatoires à thématique persécutive ou renvoyant à un syndrome d'automatisme mental et/ou d'influence qui augmenterait la potentialité agressive par rapport aux autres hallucinations et signes positifs [19]. Ces données sont à relativiser d'une part en raison de la faible proportion des actes violents directement en relation avec des manifestations hallucinatoires par rapport à la violence globale des

patients psychotiques ; d'autre part elles ont pu être contredites dans d'autres études qui ne retrouvaient pas de lien entre symptomatologie délirante et comportement violent [2]. Pour mémoire le rôle des traitements neuroleptiques a pu être impliqué de par ses éventuels effets secondaires, notamment le syndrome hyperkinétique sur son versant d'akathisie qui pourrait favoriser un passage à l'acte agressif [5].

• Addictions

La consommation de substances psychoactives, en particulier dans le cadre d'un mésusage tel que l'abus ou la dépendance à un produit, tout particulièrement l'alcool, est un facteur majeur de dangerosité. La revue de la littérature faite par Soyka [32] rappelle le rôle favorisant de l'abus de substances en lui-même sur des comportements violents, mais également par la majoration de la dangerosité en cas de comorbidité psychiatrique. Ainsi le risque de crimes violents est 25 fois supérieur à celui en population générale chez des patients schizophrènes abuseurs/dépendants à l'alcool, risque qui tombe à 3,6 en cas de diagnostic de schizophrénie seule [26].

L'association de l'abus de substances avec la non-observance du traitement médicamenteux a pu être corrélée significativement à des comportements violents graves dans un échantillon de patients souffrant de troubles psychiques sévères (essentiellement schizophrénie, autres affections psychotiques, et troubles de l'humeur récurrents et invalidants) après contrôle des variables cliniques et socioéconomiques [36].

Ainsi les conduites addictives, sans qu'il ne soit possible ici d'en détailler toutes les modalités, apparaissent comme un facteur de risque de dangerosité, tant par les complications comportementales inhérentes à la consommation chez un sujet indemne d'affection psychiatrique comme au décours d'une intoxication aiguë ou de manifestations de sevrage, que par la facilitation d'un passage à l'acte agressif chez un patient souffrant de troubles psychiques.

• Troubles de la personnalité

Le troisième facteur de risque majeur retrouvé classiquement dans la littérature aux côtés des troubles schizophréniques et des conduites addictives est représenté par les personnalités pathologiques, principalement dans une organisation caractérisée par les troubles caractériels avec une dimension centrale d'impulsivité et d'intolérance à la frustration venant soutenir la répétition de comportements transgressifs et délictueux dont l'expression sous la forme de violence agie est fréquente, soit la personnalité antisociale. Elle représente pour certains le prédicteur le plus fiable d'arrestation sur l'année en cours [13]. La prévalence de la personnalité antisociale en prison, proche de 60 %, est nettement supérieure à celle observée en population générale, comprise entre deux et trois pour cent [23]. La criminalité juvénile a pu être associée dans une étude récente de

cohorte menée en Finlande à la personnalité antisociale et à l'abus de substances [8]. L'analyse de données issues de l'expertise médico-légale de près de 700 meurtriers en Finlande sur une période de huit ans a permis de mettre en évidence ces principaux facteurs de risque de dangerosité psychiatrique avec une forte relation statistique : la schizophrénie avec un odds-ratio évalué à huit, l'alcoolodépendance et la personnalité antisociale avec des odds-ratio de dix pour chacun d'entre eux [9].

Les autres facteurs de risque

Un certain nombre d'études épidémiologiques ont permis d'individualiser des facteurs de risque de violence en population générale qui, dans une approche descriptive, renvoient essentiellement à des données sociodémographiques ; l'étude de Swanson *et al.* [34] a ainsi décrit le rôle du sexe masculin, du jeune âge, d'un niveau socioéconomique bas ou encore de l'abus de substances psychoactives. Les travaux réalisés chez les sujets souffrant de troubles psychiques ont montré également l'influence de facteurs en dehors du trouble psychiatrique en lui-même. L'étude récente de Swanson *et al.* précédemment décrite a retrouvé une association significative entre violence mineure et abus de substance, problèmes interpersonnels et sociaux (âge jeune, sexe féminin, absence ou activité professionnelle limitée, le fait de vivre avec sa famille ou des proches, le fait de ne pas se sentir compris par eux, l'existence d'un contact récent avec la police) ; la violence sévère était elle associée avec le jeune âge, des problèmes développementaux au cours de l'enfance et un passé judiciaire [35].

L'existence d'un passé judiciaire avec un précédent acte délictueux apparaît en effet comme un prédicteur de violence future important à considérer dans l'évaluation d'une dangerosité potentielle ; les études dans ce domaine confirment le postulat plus général qu'un événement qui s'est déjà produit par le passé a statistiquement une probabilité supérieure de se répéter dans l'avenir que l'événement qui n'est jamais advenu. Les malades mentaux qui ont eu un contact avec le système judiciaire dans les suites d'un acte criminel ont un risque plus élevé de violence que ceux qui n'ont pas de passé judiciaire [22].

Une synthèse des facteurs de risque de dangerosité

Différents travaux ont cherché à formaliser à partir des données existantes les facteurs de risque de dangerosité les plus pertinents ; ce recueil se décline d'une revue exhaustive embrassant une description aussi large que possible des multiples configurations de dangerosité avec pour corollaire une faible efficacité en pratique clinique, à des descriptions plus ciblées, certes incomplètes mais plus opérationnelles.

Mercuel *et al.* ont retenu cinq groupes de facteurs de risque principaux [20] : les antécédents de comportements

agressifs dans une définition extensive de l'agressivité (destruction de biens, violence contre les personnes, conduites à risque...), les antécédents développementaux avec le rôle d'un environnement domestique brutal ou violent, les sévices ou négligences durant l'enfance, les facteurs psychopathologiques recouvrant la pathologie psychiatrique dans son ensemble et l'abus de substances, les facteurs liés à la personnalité en mettant en avant les traits psychopathiques d'impulsivité et d'intolérance à la frustration, et les facteurs démographiques articulés autour du sexe masculin, le jeune âge, et un faible niveau social.

Senninger appuie la prédiction d'un comportement dangereux sur deux groupes de critères, médicaux et médico-psychologiques [28]. Les critères médicaux sont le jeune âge, le sexe masculin, des caractéristiques physiques de taille et de musculature, le goût pour les armes, l'existence d'antécédents judiciaires et psychiatriques, les conduites addictives (alcoolodépendance et toxicomanie). Les critères médico-psychologiques sont les suivants : un faible niveau intellectuel, des traits d'impulsivité et de méfiance, les périodes de crise, d'agitation ou d'exacerbation symptomatique, les syndromes hallucinatoires avec automatisme mental, les délires à thématique mystique, de persécution ou de jalousie, les périodes d'obscurcissement de la conscience, des relations distantes avec l'entourage et l'équipe soignante, la réticence et l'absence ou inefficacité de la chimiothérapie. Un profil de sujets à risque est évoqué, avec toutes les réserves qu'impose ce concept, que Gravier *et al.* ont identifié autour d'une constellation particulière de symptômes délirants, du caractère aigu d'un épisode symptomatique fécond, d'un abus de substances et de certains traits de personnalité [11].

Bénézech *et al.* font dans leur travail une synthèse des facteurs de risque criminel, en décrivant les principaux prédicteurs de dangerosité rassemblés autour de différents axes : prédicteurs liés à l'enfance du sujet, aux antécédents criminels, à l'état mental, au mode de vie et aux attitudes sociales, à la situation précriminelle, à la victime virtuelle et à la prise en charge [4]. Si la situation précriminelle apparaît ici, elle est surtout décrite en terme d'éléments ayant trait à une configuration de crise et à une symptomatologie psychiatrique aiguë. Il est en effet difficile de modéliser sur un plan théorique les facteurs conjoncturels qui vont concourir au passage à l'acte agressif, quand bien même ils jouent un rôle déterminant dans l'issue d'une situation potentiellement à risque. Mais tout sujet placé dans une situation propice au meurtre ne devient pas inéluctablement meurtrier, dans une transitivité qui participerait à la négation du sujet et de son libre arbitre aussi altéré soit-il. Ces facteurs situationnels associés à l'incertitude évolutive d'une dangerosité potentielle à une dangerosité actée et réelle d'un sujet contribuent à la relativisation de tout diagnostic prédictif, qui ne doit pas pour autant être réduit de façon caricaturale à un art divinatoire. L'incertitude n'est pas le hasard, et comme nous le rappelle la méta-analyse faite en 1996 sur

les prédicteurs de récurrence criminelle, nous retrouvons dans la littérature avec une grande constance les mêmes facteurs de risque [10] ; cette étude a distingué des facteurs de risque statiques qui étaient par ordre d'importance épidémiologique décroissante les antécédents criminels, l'âge, l'éducation parentale, un comportement antisocial dans l'enfance et l'adolescence, l'origine ethnique, la structure familiale, le sexe masculin, le fonctionnement intellectuel et le statut socio-économique. Les facteurs de risque dynamiques étaient une personnalité antisociale, la fréquentation de délinquants, les comportements antisociaux, un conflit interpersonnel, l'absence de réussite sociale, l'abus de substances et une situation de détresse personnelle.

Une modélisation de la dangerosité ?

La description des facteurs de risque de dangerosité était un préalable nécessaire à la compréhension et à l'analyse de ce qui peut s'apparenter en pratique au concept de dangerosité, même s'ils ne peuvent prétendre à en circonscrire l'étendue. Ils permettent toutefois d'établir un pronostic de comportements agressifs à court terme, alors que le recueil des éléments situationnels, lorsque celui-ci est possible, permet d'évaluer un risque immédiat. Le risque d'erreur, même dans cette perspective temporelle réduite au court terme est élevé, erreur d'ailleurs plutôt par excès avec des faux positifs fréquents [24]. C'est ce qui a poussé certains auteurs à tenter d'associer dans une visée intégrative facteurs de risque de dangerosité et facteurs conjoncturels en élaborant des modèles dynamiques et interactifs de dangerosité plus à même de rendre compte de la complexité de ce phénomène.

Le modèle retenu par le psychiatre militaire américain Lande fait interagir des traits de personnalité avec des facteurs situationnels [16]. Les traits de personnalité prédisposants évoqués par l'auteur sont au nombre de trois : l'inhibition interne, dont le défaut débouche sur l'impulsivité et l'intolérance à la frustration ou au contraire l'excès favorise épisodiquement, à l'occasion d'une défaillance des mécanismes de contrôle une violence explosive ; la propension au passage à l'acte, avec une tendance au recours à la force physique qui est renforcée par le succès éventuel des expériences passées ; la motivation qu'il subdivise en une dimension colérique dans l'éprouvé d'une satisfaction par la souffrance provoquée chez l'autre et en une dimension utilitaire par les avantages matériels procurés par l'exercice de la violence. En ce qui concerne les facteurs situationnels, Lande insiste sur le rôle de la disponibilité des armes et de la sanction culturelle de la violence ainsi que sur l'effet protecteur de la présence de spectateurs. L'abus de substances et l'influence d'une éventuelle pathologie psychiatrique sous-jacente sont soulignés.

Le modèle décrit par Senninger *et al.* [29] est construit autour d'un concept central dynamique qui anime le lien entre criminel et victime unis par une situation singulière, dans une triade milieu-auteur-victime dont l'interaction

sans cesse changeante module l'intensité de la dangerosité qui elle-même influence en retour les différents facteurs qui y concourent par des relations de rétrocontrôles. Il défend également l'idée d'une « impulsivité basale », faite de composantes génétiques et psychologiques acquises au cours de l'enfance, qui en fonction de l'influence facilitatrice ou inhibitrice de facteurs psychopathologiques ou conjoncturels, aboutirait à une « impulsivité résultante » propre à déclencher un passage à l'acte [28]. La variable situationnelle aurait un poids variable, selon le niveau de base de l'impulsivité fondamentale qui serait corrélée à la structure de personnalité du sujet : bas chez les personnalités névrotiques nécessitant alors une comorbidité psychopathologique sévère ou une situation hautement criminogène pour générer un passage à l'acte criminel, et haut chez les personnalités psychopathiques pour lesquelles une comorbidité légère ou une situation banale suffirait à une mise en acte agressive.

Conclusion

Le concept de dangerosité renvoie à l'éventualité incertaine d'une menace, en impliquant la potentielle matérialisation d'un danger pouvant s'exprimer selon de multiples modalités, dont le dénominateur commun s'articule autour d'une dimension de violence. Décomposer la dangerosité en ses principaux déterminants était un exercice préalable à l'étude de ce phénomène complexe, en distinguant ce qui est du registre du sujet, de son environnement et de la situation conjoncturelle afin d'en dégager les enjeux médicaux de soins, de prévention et d'expertise.

La dimension probabiliste du concept de dangerosité par l'anticipation pronostique d'un avenir incertain ne doit pas occulter la potentielle dangerosité de la maladie mentale. Certaines configurations cliniques en effet comportent intrinsèquement un risque élevé de danger en relation directe avec le processus morbide impliqué. Irréductible toutefois à la pathologie psychique dont la dangerosité excède les contours, son évaluation est nécessaire tant sur un plan individuel que collectif. Nécessité qui sera accomplie par d'autres si les psychiatres se désengagent de leurs responsabilités ; mais il est aussi de leur responsabilité de reconnaître les limites de leurs compétences et de ne pas se prononcer sur ce qui échappe à un certain savoir médical, dans un positionnement du psychiatre qui appelle à chaque sollicitation à être précisé comme nous l'évoquent Senon *et al.* au sujet de l'approche des troubles de la personnalité [25] ou encore dans le cadre de la psychiatrie de liaison en milieu carcéral [30].

Références

1. Albernhe T. *Criminologie et psychiatrie*. Paris : Ellipses, 1997 (752 p).
2. Appelbaum PS, Robbins PC, Monahan J. Violence and delusions : data from the MacArthur Violence Risk Assessment Study. *Am J Psychiatry* 2000 ; 157 : 566-72.
3. Benezech M. Introduction à l'étude de la dangerosité. Rapport pour les 13^e rencontres nationales des services médico-psychologiques régionaux et unités pour malades difficiles ayant pour thème « Les dangerosités », Paris, 19 novembre 2001.
4. Benezech M, Le Bihan P, Bourgeois ML. *Criminologie et psychiatrie. Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Psychiatrie, 37-906-A-10*. Paris : Elsevier Masson SAS, 2002.
5. Cheung P, Schweitzer I, Crowley KC, Yastubetskaya O, Tuckwell V. Aggressive behaviour and extrapyramidal side effects of neuroleptics in schizophrenia. *Int Clin Psychopharmacol* 1996 ; 11 : 237-40.
6. Danielson KK, Moffit TE, Caspi A, Silva PA. Comorbidity between abuse of an adult and DSM-III-R mental disorders : evidence from an epidemiological study. *Am J Psychiatry* 1998 ; 155 : 131-3.
7. Dublineau J. *Indices biotypologiques de l'état dangereux*. Melun : Maison Centrale de Melun, 1954 (160 p).
8. Elonheimo H, Niemelä S, Parkkola K, *et al.* Police-registered offenses and psychiatric disorders among young males : the Finnish "From a boy to a man" birth cohort study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2007 ; 42 : 477-84.
9. Eronen M, Hakola P, Tiihonen J. Mental disorders and homicidal behaviour in Finland. *Arch Gen Psychiatry* 1996 ; 53 : 497-501.
10. Gendreau P, Little T, Goggin C. A meta-analysis of the predictors of adult offender recidivism : what works ! *Criminology* 1996 ; 34 : 575-607.
11. Gravier B, Lustenberger Y. L'évaluation du risque de comportements violents : le point sur la question. *Ann Med Psychol* 2005 ; 163 : 668-80.
12. Häfner H, Böker W. *Crimes of violence by mentally abnormal offenders : A psychiatric and epidemiological study in the Federal German Republic*. Cambridge : Cambridge University Press, 1982 (115 p).
13. Harry B, Steadman HJ. Arrest rates of patients treated at a community mental health center. *Hosp Community Psychiatry* 1988 ; 39 : 862-6.
14. Hodgins S. Mental disorder, intellectual deficiency, and crime : evidence from a birth cohort. *Arch Gen Psychiatry* 1992 ; 49 : 476-83.
15. Hodgins S, Cote G. Prévalence des troubles mentaux chez les détenus des pénitenciers du Québec. *Sante Ment Canada* 1990 ; 38 : 1-5.
16. Lande RG. The dangerous patient. *J Fam Pract* 1989 ; 29 : 74-8.
17. Lindqvist P, Allebeck P. Schizophrenia and crime : a longitudinal follow-up of 644 schizophrenics in Stockholm. *Br J Psychiatry* 1990 ; 157 : 345-50.
18. Link BG, Andrews H, Cullen FT. The violent and illegal behaviour of mental patients reconsidered. *Am Soc Rev* 1992 ; 57 : 275-92.

19. Link BG, Stueve A. *Psychotic symptoms and the violent/illegal behaviour of mental patients compared to community controls, in violence and mental disorder : Developments in risk assessment*. Chicago : University of Chicago Press, 1994 (159 p).
20. Mercuel A, Rampa S, Dardennes R, Caroli F, Guelfi JD. *Sémiologie des conduites agressives. Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Psychiatrie, 37-114-A-50*. Paris : Elsevier Masson SAS, 1997.
21. Millaud F. Troubles mentaux et violence. *Criminologie* 1996 ; 29 : 7-23.
22. Monahan J, Bonnie RJ, Appelbaum PS, Hyde PS, Steadman HJ, Swartz MS. Mandated community treatment : beyond outpatient commitment. *Psychiatr Serv* 2001 ; 52 : 1198-205.
23. Moran P. The epidemiology of antisocial personality disorder. *Soc Psychiatry and Psychiatr Epidemiol* 1999 ; 34 : 231-42.
24. Mossman D. Assessing predictions of violence : being accurate about accuracy. *J Consulting Clin Psychol* 1994 ; 62 : 783-92.
25. Perivier E, Haller C, Senon JL. Violence et sensibilité. *Ann Med Psychol* 1979 ; 137 : 801-3.
26. Räsänen P, Tähönen J, Isohanni M, Rantakallio P, Lehtonen J, Moring J. Schizophrenia, alcohol abuse, and violent behaviour : a 26-year follow-up study of an unselected birth cohort. *Schizophr Bull* 1998 ; 24 : 437-41.
27. Senninger JL. Dangerosité : étude historique. *Inf Psychiatr* 1990 ; 7 : 690-6.
28. Senninger JL. *Notion de dangerosité en psychiatrie médico-légale. Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Psychiatrie, 37-510-A-10*. Paris : Elsevier Masson SAS, 2007.
29. Senninger JL, Fontaa V. *Psychopathologie des malades dangereux*. Paris : Dunod, 1996 (181 p).
30. Senon JL, Lafay N, Papet N, Manzanera C. L'intervention de Psychiatrie de liaison en milieu pénitentiaire : procédures, modalités et stratégies thérapeutiques. *Ann Med Psychol* 2000 ; 158 : 445-59.
31. Senon JL, Manzanera C, Humeau M, Gotzamanis L. Les malades mentaux sont-ils plus violents que les citoyens ordinaires ? *Inf Psychiatr* 2006 ; 82 : 645-52.
32. Soyka M. Substance misuse, psychiatric disorder and violent and disturbed behaviour. *Br J Psychiatry* 2000 ; 176 : 345-50.
33. Stroup TS, Mcevoy JP, Swartz MS, et al. The National Institute of Mental Health Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE) project : schizophrenia trial design and protocol development. *Schizophr Bull* 2003 ; 29 : 15-31.
34. Swanson JW, Holzer CE, Ganju VK, Jono RT. Violence and psychiatric disorder in the community : evidence from the epidemiologic catchment area surveys. *Hosp Community Psychiatry* 1990 ; 41 : 761-70.
35. Swanson JW, Swartz MS, Van Dorn RA, et al. A national study of violent behaviour in persons with schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry* 2006 ; 63 : 490-9.
36. Swartz MS, Swanson JW, Hiday VA, Borum R, Wagner HR, Burns BJ. Violence and severe mental illness : the effects of substance abuse and nonadherence to medication. *Am J Psychiatry* 1998 ; 155 : 226-31.
37. Taylor PJ, Gunn J. Homicides by people with mental illness : myth and reality. *Br J Psychiatry* 1999 ; 174 : 9-14.
38. Teplin LA, Abram KM, Mcclelland GM. Does psychiatric disorder predict violent crime among released jail detainees ? A six-year longitudinal study. *Am Psychol* 1994 ; 49 : 335-42.
39. Tuninger E, Levander S, Bernce R, Johansson G. Criminality and aggression among psychotic in-patients : frequency and clinical correlates. *Acta Psychiatr Scand* 2001 ; 103 : 294-300.