

Dangerosité: appréciation par le praticien

Dr GÉRARD NIVEAU^a

Rev Med Suisse 2017; 13: 214

La dangerosité est le risque d'actes dommageables pour soi-même ou pour autrui. Ce bref article se centrera sur la question de l'appréciation de la dangerosité à l'égard d'autrui. Il n'est pas rare dans la pratique médicale, quelle qu'en soit la spécialité, de s'interroger sur le risque de passage à l'acte violent d'un patient. Cette question est d'ailleurs devenue une réelle problématique pour la sécurité des praticiens eux-mêmes dans certains contextes d'exercice. L'évaluation du risque de violence constitue un acte médical un peu différent de la pratique habituelle et le praticien est souvent dubitatif face à un domaine peu abordé au cours de la formation médicale pré ou postgraduée.

ÉLÉMENTS DE PERSPECTIVE HISTORIQUE

On attribue souvent la notion de dangerosité aux criminologues positivistes du 19^e siècle. Son évaluation est longtemps restée clinique et centrée sur le sujet. Les études de Steadman et Cocozza ainsi que de Monahan à partir des années 1970 ont montré que l'évaluation clinique du risque était surtout intuitive et souvent guère meilleure que le hasard. Les écueils principaux sont les taux élevés de faux positifs et de faux négatifs. L'appréciation purement clinique du risque est perturbée par des biais personnels, sociaux et culturels. Depuis le début des années 1980 s'est développée une considérable activité de recherche pour améliorer le pronostic de dangerosité.

OUTILS STANDARDISÉS D'ÉVALUATION DE LA DANGEROSITÉ

Lorsque la situation le permet, le praticien peut s'appuyer sur des outils standardisés pour apprécier la dangerosité d'un sujet. Les outils actuellement à disposition sont de trois types: actuariels, cliniques structurés ou informatisés. Il s'agit toujours de méthodes en hétéro-passation. Nous présentons trois échelles qui peuvent être utiles dans la pratique quotidienne:

- L'échelle de psychopathie de Hare permet de déterminer un profil de personnalité dont la dangerosité est en rapport direct avec le nombre d'items mis en évidence. Cet outil de 20 items comprend deux dimensions: les traits de personnalité et le style de vie. Son usage nécessite une formation spécifique et une bonne connaissance du sujet à évaluer.
- L'échelle de violence générale HCR20 permet de situer le sujet non seulement par rapport à son passé mais également en fonction des facteurs présents et futurs. Il s'agit d'une échelle dynamique qui peut être utile pour apprécier l'évolution de la dangerosité d'une personne dans le cadre d'une prise en charge thérapeutique ou suite à un changement de milieu de vie.
- L'échelle de récidive de violence conjugale SARA est un

exemple d'outil spécifique qui permet une évaluation sur une problématique ciblée, trop souvent rencontrée dans la pratique de médecine de famille. Elle comprend 20 items répartis en facteurs généraux d'une part et facteurs spécifiques à la situation conjugale d'autre part.

POUR UNE CLINIQUE DE L'ÉTAT DANGEREUX ET DU PASSAGE À L'ACTE

Le praticien est souvent contraint à des décisions rapides qui ne permettent pas l'utilisation des outils standardisés. Il doit se référer à un modèle interactionniste psychosocial lui permettant de se dégager des préjugés hasardeux. Selon ce modèle, l'état dangereux résulte de l'interaction entre la situation et le fonctionnement individuel. Plus le facteur individuel est présent, plus l'état dangereux tend à être permanent et inversement, plus les facteurs situationnels sont intenses plus l'état dangereux est aigu. Le praticien, par sa proximité avec le patient, connaît de façon approfondie la dimension individuelle: les facteurs les plus clairement identifiés dans la littérature sont certains troubles de la personnalité (personnalités dyssociales, narcissiques et borderlines), certaines maladies mentales (psychoses dissociatives et paranoïaques) ainsi que les toxicodépendances. C'est cependant l'association d'une pathologie mentale grave et d'une toxicomanie qui crée les situations les plus à risque. Les facteurs sociaux du passage à l'acte sont plus difficilement saisissables pour le praticien qui en perçoit la dimension microcriminologique: conflits familiaux ou professionnels, décalage culturel, milieu de vie délinquantiel, etc. Parmi les facteurs non médicaux, outre l'âge et le sexe, ce sont finalement les antécédents de violence qui constituent le meilleur élément de pronostic. Plus ces antécédents sont précoces, variés et de gravité croissante, plus ils signifient un risque élevé. L'état dangereux résulte donc, selon Zagury, de «l'articulation dynamique des rapports du sujet à ses objets, à son monde, à un moment et sous certaines conditions».

CONCLUSIONS

Les meilleurs outils d'évaluation du risque, utilisés par les spécialistes les plus performants du domaine, ne permettent pas une exactitude dépassant 80%. Nul ne saurait demander au praticien une infaillibilité de son pronostic.

- Mbanzoulou P, Bazex H, Razac O, Alvarez J. Les nouvelles figures de la dangerosité. Paris: L'Harmattan, Sciences Criminelles, 2003.
- Zagury D. Les nouveaux monstres, plaidoyer pour un traitement raisonnable des agresseurs sexuels, dans Violences sexuelles. Le soin sous contrôle judiciaire, sous la direction d'André Ciavaldini. Paris: Bibliothèque Sigmund Freud, 2003.
- Niveau G. Evaluation de la dangerosité et du risque de récidive. Paris: L'Harmattan, 2011.
- Villerbu L, Ambrosi A, Gaillard B, Le Bas P. Dangerosité et vulnérabilité en psychocriminologie. Paris: L'Harmattan, Sciences Criminelles, 2008.

^a Unité de psychiatrie légale-CURML, HUG, 1211 Genève 14
gerard.niveau@hcuge.ch