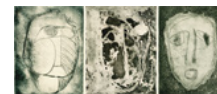


Psychiatrie et violence



Psychiatrie et violence

Psychiatrie & violence : épidémiologie

Lyne Dumoulin

Special Issue, 2001

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1074843ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1074843ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Institut Philippe-Pinel de Montréal
Service de Médecine et de Psychiatrie Pénitentiaires du Département de
psychiatrie du CHUV (Suisse)

ISSN

1702-501X (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this review

Dumoulin, L. (2001). Review of [Psychiatrie & violence : épidémiologie].
Psychiatrie et violence. <https://doi.org/10.7202/1074843ar>

Tous droits réservés © Institut Philippe-Pinel de Montréal, 2001

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>

Érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

<https://www.erudit.org/en/>

Journal Club

Session du 2 février 2001 (IPPM)

PSYCHIATRIE & VIOLENCE : ÉPIDÉMIOLOGIE

Par Lyne Dumoulin

Résidente 5

Il y a lieu de se demander si les patients psychiatriques sont plus à risque de commettre des actes de violence. L'association peut sembler cliniquement évidente mais est plus difficile à supporter statistiquement. En 1983, Monahan & Steadman (1983) stipulaient qu'il n'y avait pas d'évidence que la prévalence de comportements criminels au sein des patients psychiatriques excédait celle de ces mêmes comportements dans la population générale comparable sur les facteurs démographiques et sur les antécédents criminels. Un peu plus tard en 1993, ces mêmes auteurs précisait que leur conclusion omettait peut être de tenir compte de certains facteurs de réalité des patients psychiatriques. Cette ambivalence statistique démontre à quel point le lien entre violence et troubles mentaux peut être complexe. Une des difficultés réside entre autre sur la définition même de la violence qui peut, dans certaines études être trop large et dans d'autres, se limiter à des actes de violence physique ayant été judiciairisés.

Pour tenter d'identifier les patients à risque de violence, les études se sont concentrées sur trois grands groupes tels que répertoriés par Arboleda-Florez (1998) :

- (1) Études sur les patients psychiatriques,
- (2) Études sur les contrevenants,
- (3) Études épidémiologiques dans la communauté.

(1) Les études auprès de patients psychiatriques identifient souvent des pathologies telles que la schizophrénie, la maladie affective bipolaire, l'abus d'alcool ou de drogue, la démence, les troubles de la personnalité limites ou antisociale et certaines conditions organiques telles l'épilepsie et les syndromes du lobe frontal comme représentant un lien avec la violence. Cirincione (1992) en ayant fait une étude prospective avec des patients schizophrènes s'est aperçu que les antécédents personnels d'arrestations étaient fortement corrélés avec des crimes violents survenus pendant le suivi. De plus, cet auteur mentionne que le diagnostique ne prédisait pas la survenue de crimes violents chez eux qui n'avaient pas d'antécédents judiciaires. Cuffel et al (1994) mentionnent aussi que les schizophrènes abusant de substances étaient significativement plus à risque de commettre des actes de violence. À elles seules, ces deux études viennent souligner l'importance de facteurs autre que le diagnostique pouvant influencer ce lien psychiatrie-violence.

(2) Les études sur les contrevenants observent la prévalence des troubles mentaux dans les institutions carcérales pour ainsi en déduire des liens de causalité entre violence et troubles mentaux. Deux études canadiennes se sont penchées sur ce lien : Bland et al (1990) et Arboleda-Florez (1994). Ces deux études fournissent des chiffres élevés de prévalence à vie ou de prévalence à 1 mois, de diagnostique à l'axe I ou à l'axe II. D'ailleurs, Gunn (2000) se pose la question si ce phénomène ne découlerait pas du processus de désinstitutionalisation. Les courbes obtenues démontrent effectivement une montée constante de patients psychiatriques dans les prisons presque inversement proportionnelle à une diminution de ceux-ci dans les institutions.

(3) Finalement, une étude dans la communauté (Swanson et al, 1990), effectuée avec la méthodologie de l'ECA cite trois trouvailles intéressantes : (1) la prévalence de la violence est cinq fois plus grande chez ceux rencontrant les critères d'un diagnostique à l'axe I que ceux sans diagnostique (DSM III). (2) La prévalence de la violence est remarquablement similaire entre les patients schizophrènes (12.7%), déprimés majeur (11.7%) et manie/maladie affective bipolaire (11%). (3) La prévalence de la violence chez les abuseurs d'alcool et de drogue sont respectivement douze fois et seize fois plus grande que ceux sans diagnostique. Ces auteurs concluaient que la violence semble donc plus à risque de survenir si les individus sont de jeunes hommes, de niveaux socio-économique bas, abusant de substances. Comme autre facteur de risque, il était aussi mentionné la présence d'un diagnostique de désordre psychiatrique majeur.

Une autre étude dans la communauté (Steadman et al, 1998), décrite comme méthodologiquement fiable, effectuée sur 1136 patients, avec groupe contrôle, démontre que la prévalence de la violence chez les patients ne diffère pas significativement de la prévalence de la violence chez les contrôles. Par contre, l'abus de substance augmenterait de façon significative le risque de violence dans les deux groupes. Un nombre plus élevé de patients toutefois rapportait des symptômes d'abus de substance. Il pourrait s'agir là d'un facteur pouvant augmenter les statistiques de violence chez les personnes avec troubles mentaux.

Il n'est donc pas si évident de prouver avec les études statistiques qu'il existe un lien certain entre la violence et les troubles mentaux. L'article de Arboleda-Florez (1998) cite en conclusion que la violence parmi les patients hospitalisés est commis par une minorité de patients souffrant typiquement de troubles psychotiques aigus ou de démence. De plus, les patients antérieurement hospitalisés peuvent être à plus haut risque d'arrestation et de violence quand ils se retrouvent à nouveau dans la communauté et ce, surtout s'ils ont une histoire antérieure d'arrestation ou de violence ou s'ils ont des symptômes psychotiques. Il semble également assez clair que l'abus de substance constitue un facteur de risque significatif pour la violence et la criminalité, tant pour les personnes dans la communauté, chez les patients et les contrevenants. L'auteur mentionne aussi que la famille et non le publique en général

est la cible la plus probable de violence par les patients psychiatriques vivant dans la communauté. En gardant en tête ces données statistiques, il faut se rappeler que l'évaluation de la violence chez un individu est à chaque fois à remplacer dans un contexte de vie bien précis. Sur ce, Estroff et al (1994) rappellent qu'il faut être prudent avec les liens de causalité présumés car même des personnes souffrant de troubles mentaux peuvent avoir des facteurs contextuels pouvant déclencher des réponses légitimes qui seraient attendues d'une personne sans trouble mental.

BIBLIOGRAPHIE

Arboleda-Florez J. Mental illness and violence : An Epidemiological appraisal of the evidence. Can.J. of psychiatry, Vol.43 décembre 1998, p989-995.

Bland RC, Newman SC, Dyck DJ, Orn H. Prevalence of psychiatric disorders and suicide attempts in a prison population. Can J. Psychiatry 1990; 35: 407-13.

Cirincione C, Steadman HJ, Robbins PC, Monahan J. Schizophrenia as a contingent risk factor for criminal violence. Int J law Psychiatry 1992; 15: 347-58.

Cuffel BJ, Shumway M., Chouljian TL, Macdonald T. A longitudinal study of substance use and community violence in schizophrenia J Nerv Ment. Dis. 1994; 182: 704-8.

Estroff SE, Zimmer C, Lachicotte WS. The influence of social networks and social support on violence by persons with serious mental illness. Hospital and community psychiatry 1994; 45: 669-79.

Gunn J. Future directions for treatment in forensic psychiatry. British J psychiatry. 2000

Monahan J, Steadman HJ. Crime and mental disorder: an epidemiological approach. Dans: Torny M, Morris N, editors. Review of research. Chicago: University of Chicago press, 1983 P145-89.

Monahan J Mental disorder and violence: another look. Dans: Hodgins S, editor. Mental disorder and crime. Newbury Park (CA): Sage Publications; 1993. p287-302.

Swanson JW, Holzer CE, Ganju VK, Jono RT. Violence and psychiatric disorder in the community : evidence from the Epidemiological Catchment Area Surveys. Hospital and community Psychiatry 1990; 47 (7): 761-70

Libellés : [Compte-rendu de lecture](#)