

# Évaluer le risque de violence : la clinique avant tout !

L'audition publique sur la dangerosité en psychiatrie organisée par la Haute autorité de santé remet la clinique psychiatrique au centre de la réflexion et du débat et formule pas moins de 84 recommandations...

Que les psychiatres sont convaincants lorsqu'ils reviennent à leur cœur de métier : la clinique ! Le 10 décembre dernier, la Haute autorité de santé (HAS) organisait une audition publique sur l'évaluation des facteurs de risque de violence chez les personnes atteintes de troubles schizophréniques et de troubles de l'humeur. Les 84 recommandations de la commission d'audition sont aujourd'hui publiées pour améliorer le repérage des patients à risque et prévenir les passages à l'acte violents (1).

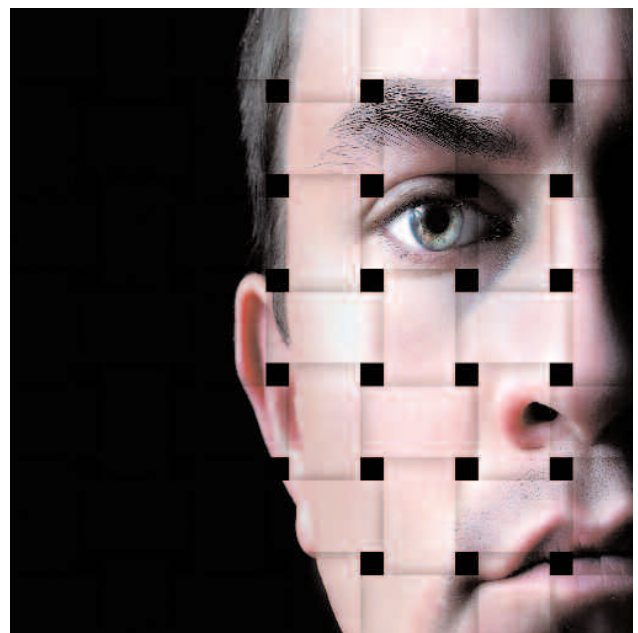
La psychiatrie a une âme, nous la sentons vibrer tout au long des pages de ce rapport : « *La psychiatrie n'est légitime que dans une perspective de soin et dans le respect des libertés. Toute confusion, tout excès dans l'interprétation de la dangerosité potentielle des malades, toute psychiatrisation abusive des conduites dangereuses seraient des régressions majeures tant sur le plan éthique que politique.* » Ces principes, énoncés avec force, amènent la commission à rappeler que la très grande majorité des comportements violents, en particulier les homicides, sont le fait de sujets indemnes de troubles mentaux graves. Elle pointe également que les personnes souffrant de troubles mentaux sont 7 à 17 fois plus souvent victimes de violences (verbales et/ou physiques). Mais comme leurs plaintes sont rarement prises en compte, on en parle beaucoup moins. Reste « *qu'il ressort des études épidémiologiques une augmentation réelle du risque de violence exercée par les personnes souffrant de troubles mentaux graves par rapport à celui de la population générale non malade* ».

Les conclusions de l'audition soulignent donc la nécessité de connaître et de repérer systématiquement les facteurs de risque chez les personnes souffrant de troubles de l'humeur ou schizophréniques.

Rien de révolutionnaire dans ces propos qui rappellent des observations et des constats connus des cliniciens depuis plus de deux siècles mais probablement oubliés aujourd'hui pour des raisons liées à la « qualité » des formations et à la désorganisation des secteurs de psychiatrie.

On retiendra également que les échelles d'évaluation sont remises à leur place, celle d'un auxiliaire, éventuellement utile. L'essentiel repose sur le clinicien (psychiatre, infirmier, psychologue), la qualité de son écoute, de son regard, sa connaissance longitudinale d'un patient suivi personnellement tout au long de son parcours de soin.

La qualité et la régularité des liens entre l'intra-hospitalier et le secteur psychiatrique (trop souvent sacrifié) s'avèrent être des facteurs décisifs de prévention des rechutes, notamment lors de la période de 20 semaines qui suit l'hospitalisation.



© Stocklib/Andrey Nitsievsky

Il est hélas probable que la mise en œuvre de ces recommandations bute sur les difficultés actuelles d'organisation des soins encore aggravées par la dernière loi (2). À quoi sert-il en effet de repérer qu'un patient risque de passer à l'acte si la simple hospitalisation de week-end qui aurait permis d'augmenter le traitement, et de remettre en place le suivi se révèle impossible faute de place à l'hôpital ou de structure alternative en ville ? Comment des soignants pourront-ils repérer les signes avant-coureurs d'un passage à l'acte chez un patient si le *turn-over* des soignants est tel que dans de nombreuses unités un infirmier diplômé depuis deux ans fait figure d'expert ? Le battage médiatique de faits divers impliquant des malades mentaux peut avoir dans ce contexte quelques inconvénients... Ces recommandations sont néanmoins un beau travail, même si nous pouvons regretter que les soins infirmiers y soient si peu détaillés. Tant que les cliniciens, infirmiers, ne seront pas considérés comme des experts en soins, il en ira de même.

**DF**

■ 1- *Dangerosité psychiatrique : étude et évaluation des facteurs de risque de violence hétéro-agressive chez les personnes ayant des troubles schizophréniques ou des troubles de l'humeur, Recommandations de la Commission d'audition de la Haute autorité de santé, mars 2011.*

2- *Loi relative aux droits, à la protection et à la prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge (voir pages 8 à 14).*