

# Troubles mentaux et violence : la modération a bien meilleur goût

---

Anne Crocker, Ph.D.

Dép. de psychiatrie, **Université McGill**  
Co-Directrice, Axe Services, Politiques et Santé des Populations  
**Institut universitaire en santé mentale Douglas**

Laboratoire santé mentale - justice: [www.crocker.mcgill.ca](http://www.crocker.mcgill.ca)

---

Montréal– 27 mai 2008



**Douglas**  
INSTITUT MENTAL HEALTH  
UNIVERSITAIRE EN UNIVERSITY  
SANTÉ MENTALE INSTITUTE



 **McGill**

En recherche....tout comme en  
intervention

Troubles mentaux et violence : la  
pondération a bien meilleur goût  
aussi....

---

Montréal– 27 mai 2008



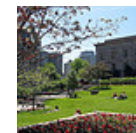
Douglas  
INSTITUT MENTAL HEALTH  
UNIVERSITAIRE EN UNIVERSITY  
SANTÉ MENTALE INSTITUTE



 McGill

# Plan

- 1) Quelques définitions
- 2) De la dangerosité au risque
- 3) Facteurs de risque
- 4) Judiciarisation – SI on a le temps...
- 5) Pistes d'action



# Définir la violence

---

« tout acte causant des blessures à une autre personne et toute tentative ou menace d'acte de même nature... tout comportement qui peut provoquer la crainte chez une personne ordinaire...»

« ...actes qui sont assez sérieux qu'ils pourraient faire l'objet de sanctions criminelles ou civiles ...»

Webster, Douglas, Eaves & Hart (1997)

- Les comportements agressifs ne résultent pas nécessairement en des blessures à autrui
- Présente des difficultés de gestion à cause du risque ou de la menace pour autrui



# Les comportements agressifs

---

- ➔ Obstacle important à l'intégration sociale:
  - Résidentiel
  - Vocationnel-travail
  - Acceptation sociale
- ➔ Problème important de gestion
- ➔ Source de stress
- ➔ Conséquences pour les victimes potentielles
- ➔ Augmente le risque de victimisation
- ➔ Augmente le risque de judiciarisation



# Mesurer la violence

## Documentation officielle

- Rapports médicaux, dossiers criminels (condamnations arrestations) etc...

## Observation directe

- Intervenants, membres de la famille etc...

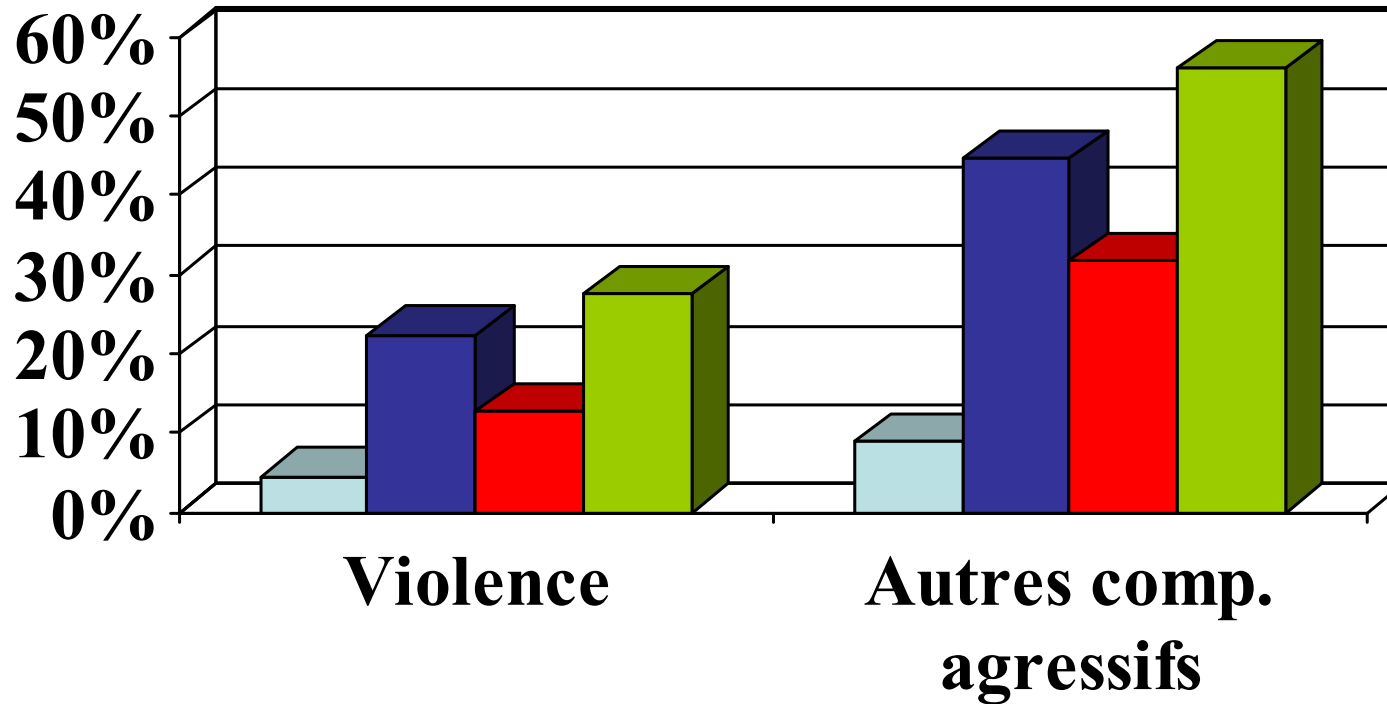
## Auto-déclaration

- La personne elle-même



# MacArthur Community Violence Study

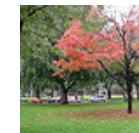
## Sources d'information



□ Doc. Officiels  
■ Tierce personne

■ Auto-déclaré  
■ Cumulatif

Monahan et al. (2001)



# Types de risques

## RISQUE ABSOLU

- Prévalence annuelle de violence  
5% à 25% (jusqu'à 60% pour autres comportements agressifs)

## RISQUE RELATIF

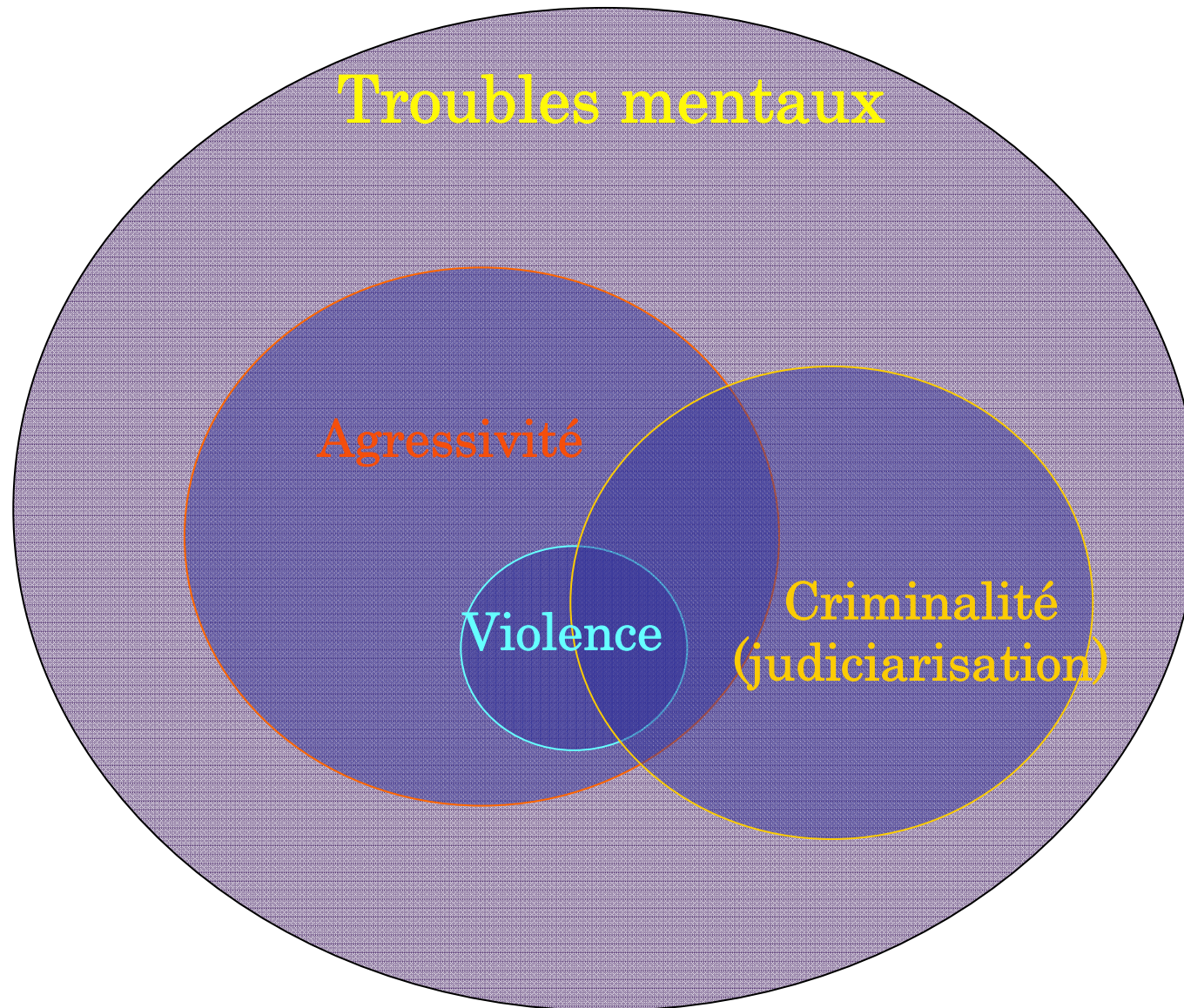
- Violence chez troubles mentaux vs sans troubles mentaux:  
de 1 à 6 fois

## RISQUE ATTRIBUABLE

- Violence dans la collectivité attribuable Tr.mentaux :  
1% à 5%



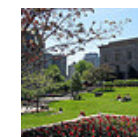




Montréal– 27 mai 2008



Douglas  
INSTITUT MENTAL HEALTH  
UNIVERSITAIRE EN UNIVERSITY  
SANTÉ MENTALE INSTITUTE



McGill

# SÉCURITÉ PUBLIQUE

## VIOLENCE



Montréal– 27 mai 2008



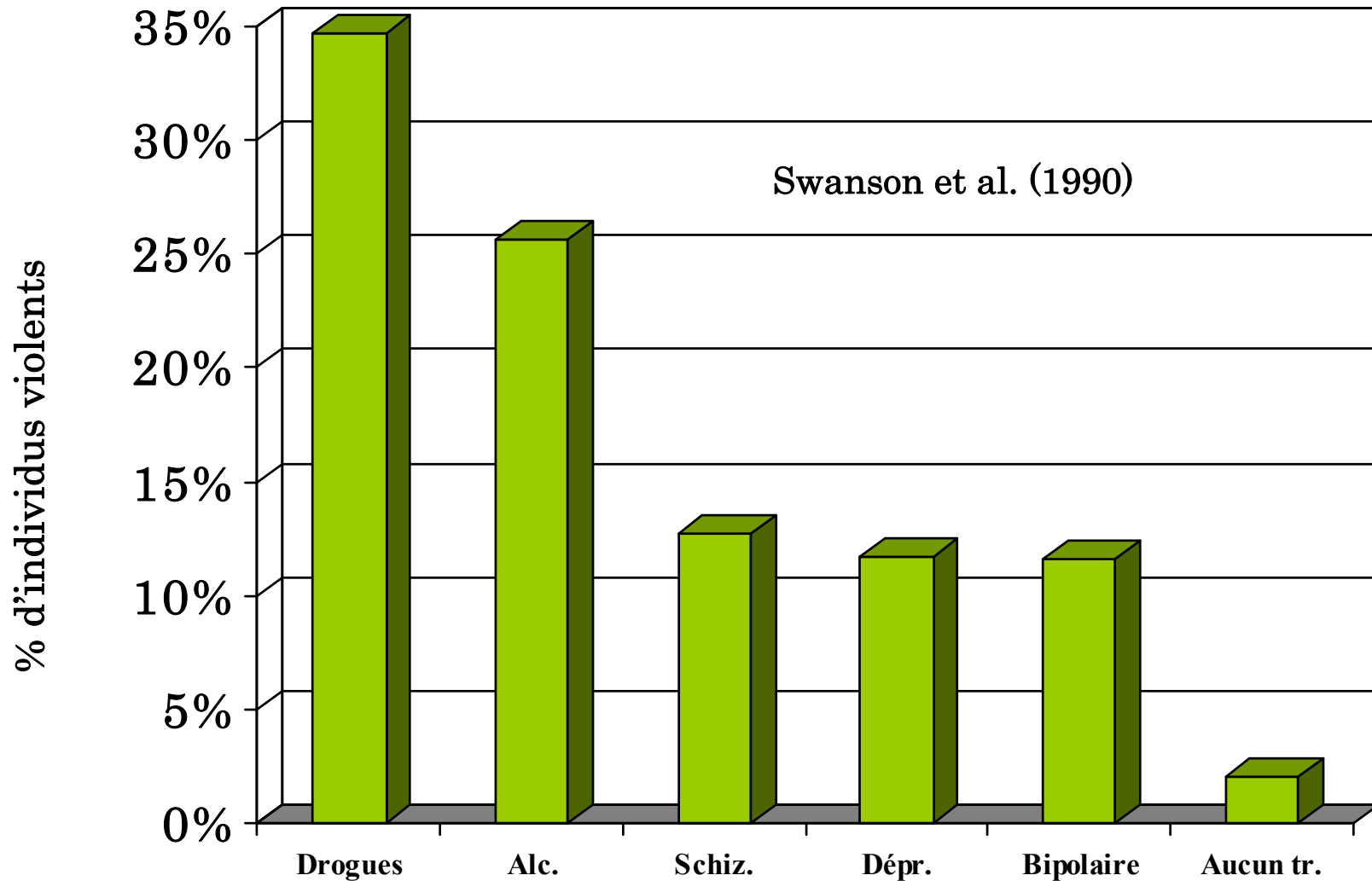
*Douglas*  
INSTITUT MENTAL HEALTH  
UNIVERSITAIRE EN UNIVERSITY  
SANTÉ MENTALE INSTITUTE



 **McGill**



# Population générale



Montréal– 27 mai 2008



Douglas  
INSTITUT MENTAL HEALTH  
UNIVERSITAIRE EN UNIVERSITY  
SANTÉ MENTALE INSTITUTE



McGill

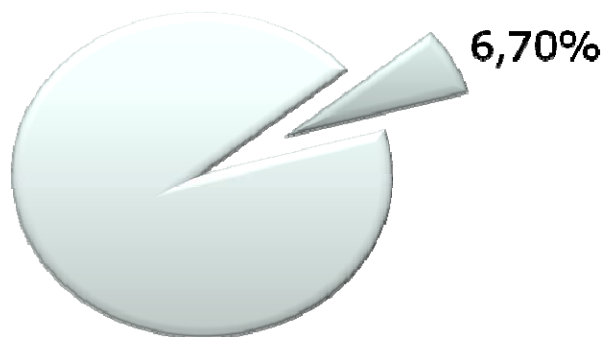
# Relativiser le risque relatif

Troubles mentaux		Toxicomanie	
3 à 4,5	♂	6,5 à 15,5	♂
3,5 à 27	♀	10 à 54	♀

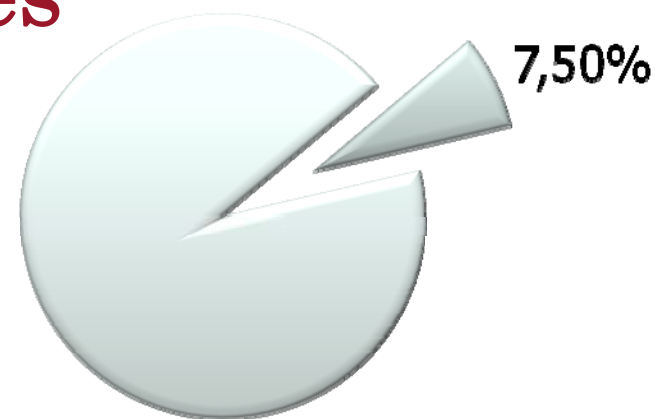
Hiday (2006)



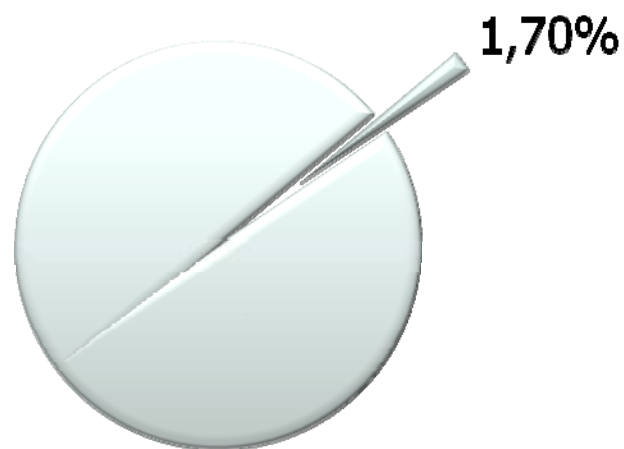
# Troubles schizophréniques



**Prisons**



**Pénitenciers**



**Population générale**

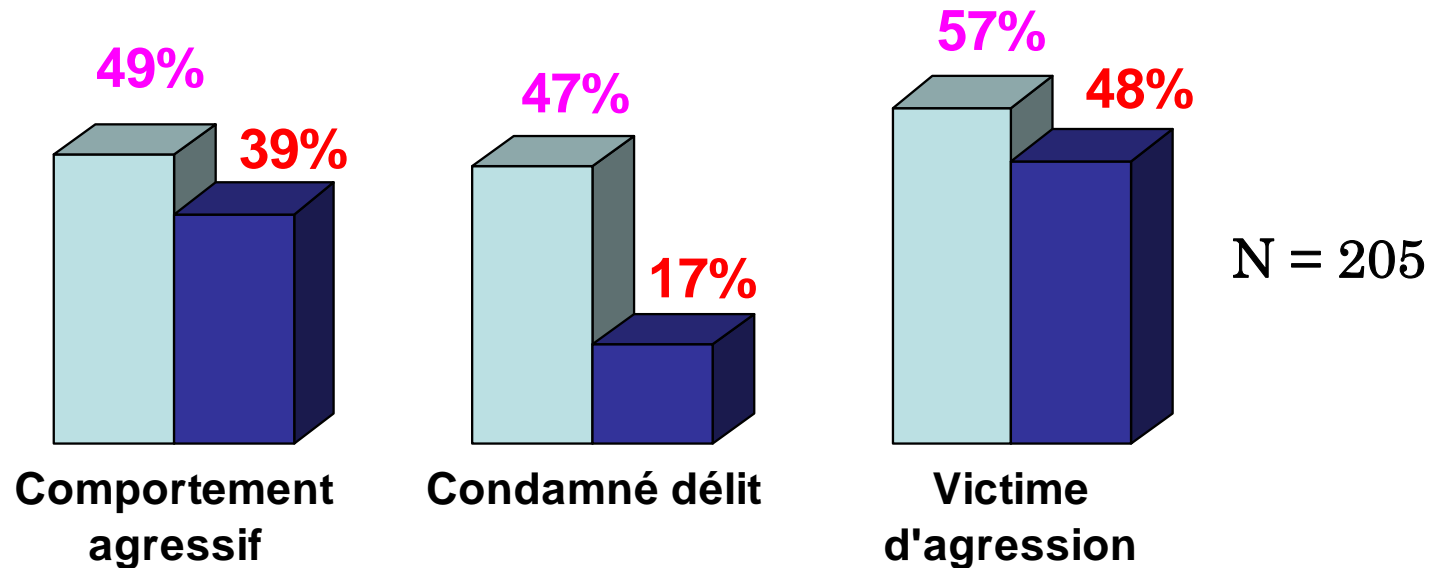
(Côté & Crocker, 2007)



# Admis à l'hôpital psychiatrique-Londres

(Hodgins et al., 2007)

□ Hommes ■ Femmes



Montréal– 27 mai 2008



Douglas  
INSTITUT MENTAL HEALTH  
UNIVERSITAIRE EN UNIVERSITY  
SANTÉ MENTALE INSTITUTE



McGill

# Population psychiatrique hospitalisée

---

- Raison fréquente d'admission
- Raison fréquente de maintien hospitalier
- Petit nombre de patients = grand nombre d'actes de violence
- Agression verbale, propriété + fréquente que violence physique

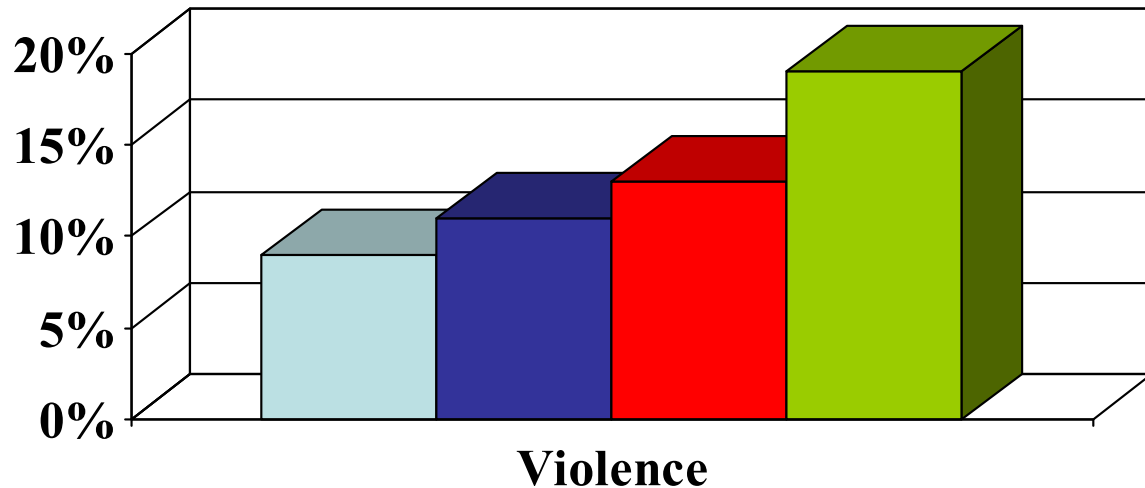


# Angleterre

(Doyle et al., 2006)

N = 112, suivi 24 sem.

52.5% schizophrénie



## FACTEURS ASSOCIÉS

- Psychopathie
- Colère
- Impulsivité
- HCR-20 – (Histoire + clinique + gestion du risque)
- Traitement

■ Doc. Officiels

■ Auto-déclaré

■ Tierce personne

■ Cumulatif

Montréal– 27 mai 2008



Douglas  
INSTITUT MENTAL HEALTH  
UNIVERSITAIRE EN UNIVERSITY  
SANTÉ MENTALE INSTITUTE



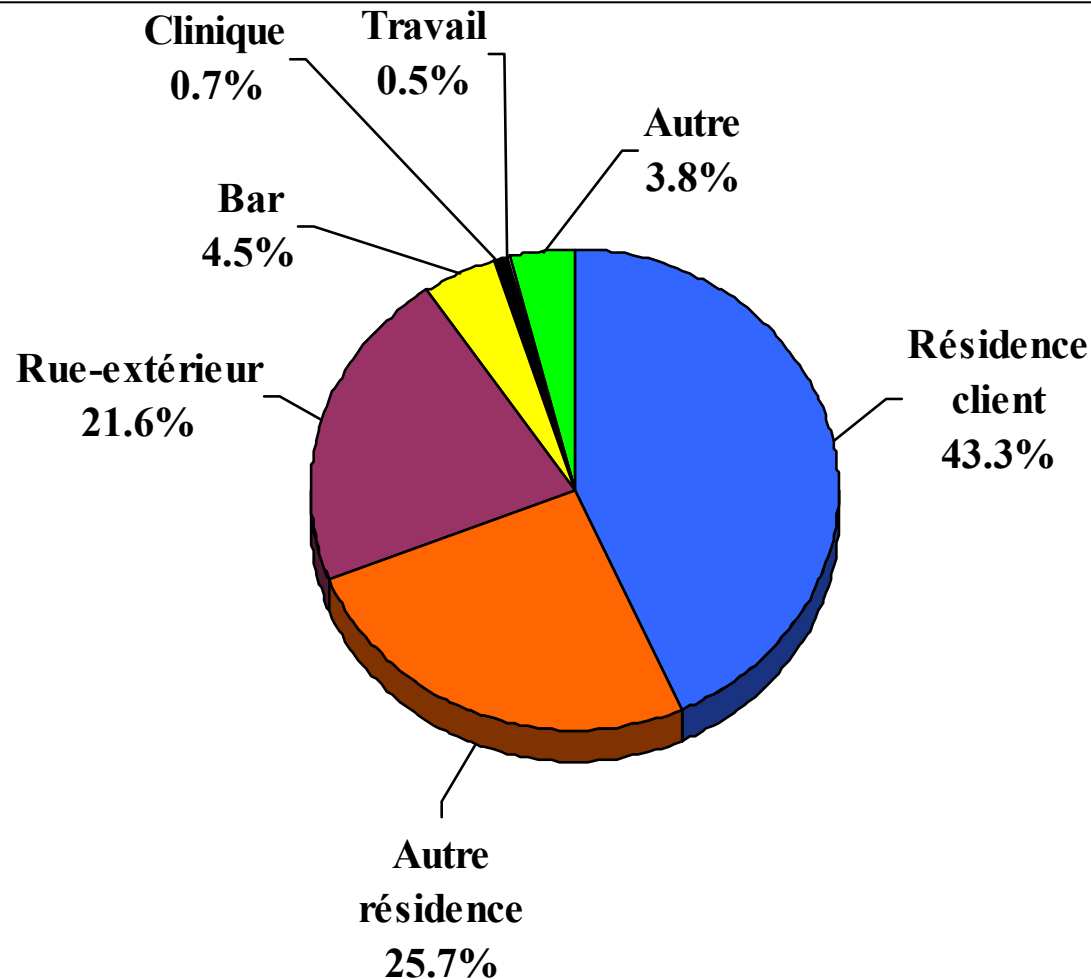
McGill



# MacArthur Community Violence Study

## Lieu

(Monahan et al., 2001)



Montréal– 27 mai 2008



Douglas  
INSTITUT MENTAL HEALTH  
UNIVERSITAIRE EN  
UNIVERSITY  
SANTÉ MENTALE  
INSTITUTE



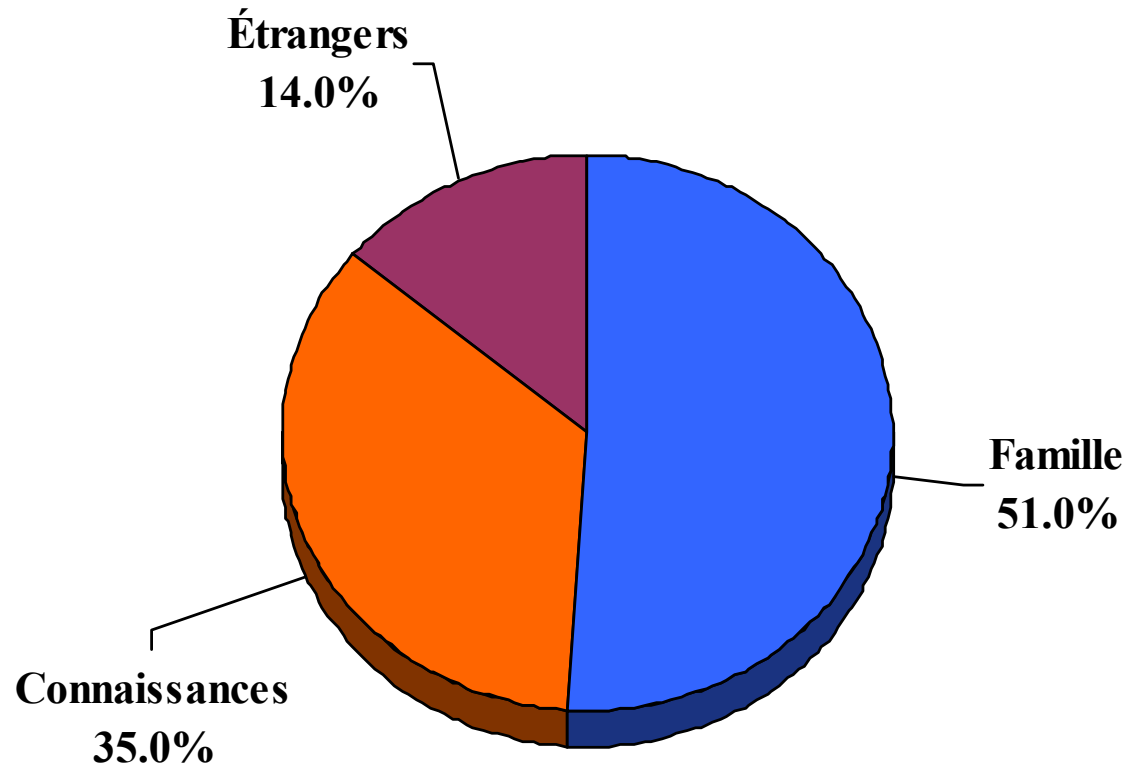
McGill

# MacArthur Community Violence Study

## Victimes

(Monahan et al., 2001)

---



---

Montréal– 27 mai 2008



Douglas  
INSTITUT MENTAL HEALTH  
UNIVERSITAIRE EN  
SANTÉ MENTALE UNIVERSITY  
INSTITUTE



The logo for McGill University, featuring a red shield with a white cross and the text 'McGill' in red.

# Étude Catie (Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness)

- 1410 - schizophrénie 56 sites É.U.
- Violence – 19.1% (3.6% sérieux)
- Symptômes positifs ↑
- Symptômes négatifs ↓
- Violence mineure = abus substances
- Violence sérieuse = symptômes dépressifs, psychotiques, tr. conduite enfance, victimisation
- CONCLUSION: profils de symptomatologie

Swanson et al. (2006)



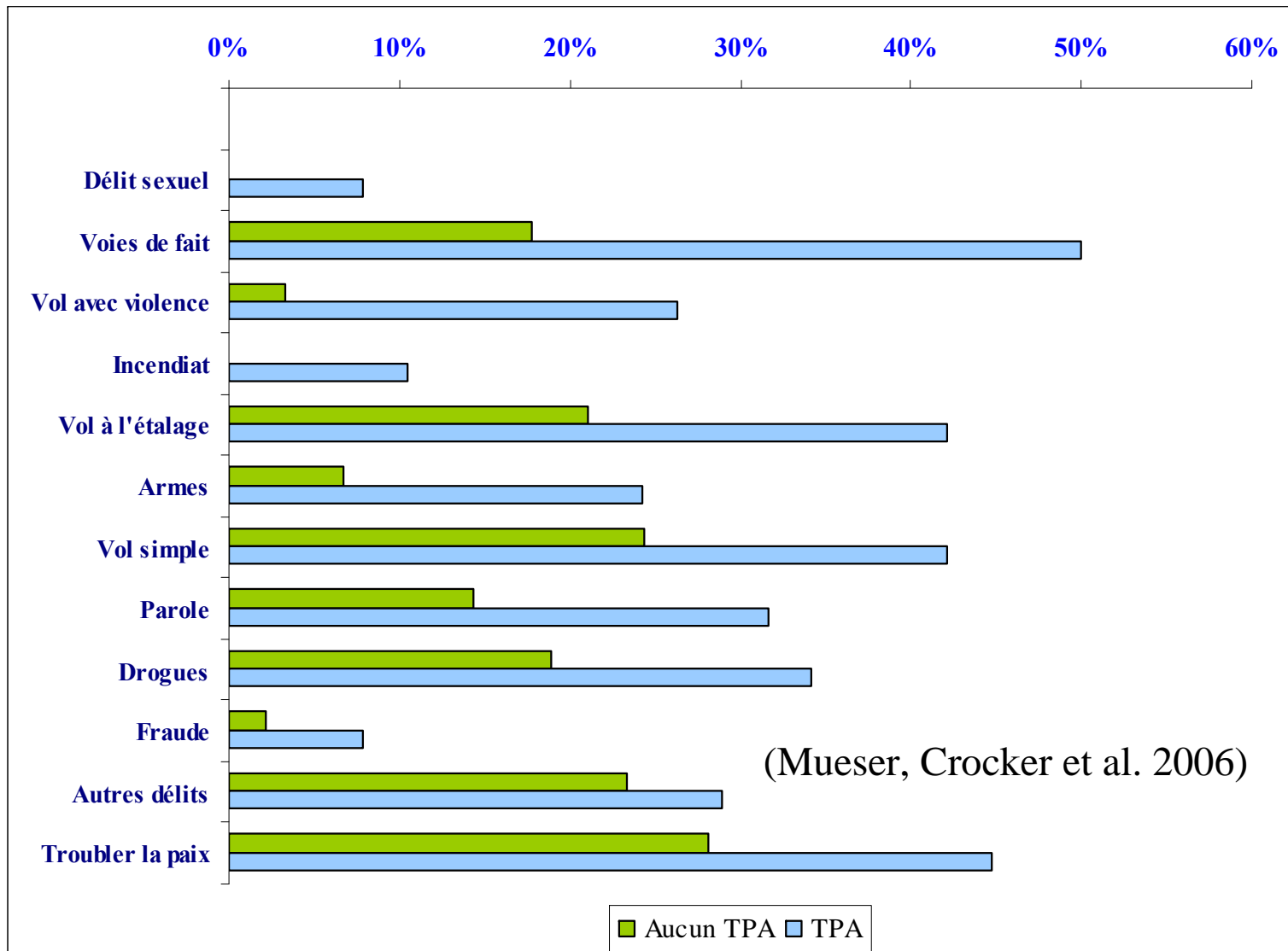
# Étude de suivi communautaire

(Crocker et al., 2005)

- ◆ Taux variables par type de comportement
- ◆ Arrestations surtout pour des délits non-violents
- ◆ Diminution des taux d'arrestation et de violence
- ◆ Jeune âge à la première hospitalisation
- ◆ Pers. Antisociale = agressivité verbale, physique et destruction de propriété
- ◆ Sévérité des symptômes - agression verbale et physique
  - Trouble de la pensée
  - Affect négatif (anxiété, dépression, hostilité)



# Personnalité antisociale par type de délit



Montréal– 27 mai 2008



Douglas  
INSTITUT MENTAL HEALTH  
UNIVERSITAIRE EN UNIVERSITY  
SANTÉ MENTALE INSTITUTE



McGill

# Types d'évaluation du risque

## 1) Évaluation clinique

**Facteurs cliniques**

**“Impressions” du clinicien**

**Faible valeur de prédiction**

---

## 2) Évaluation actuarielle (e.g. VRAG, SORAG, RRASOR- COVR)

**Facteurs validés empiriquement (surtout statiques)**

**Indépendant d'impressions cliniques**

**Approche algorithmique – objectif: prédiction seulement**

---

## 3) Évaluation selon l'approche du jugement clinique structuré (e.g. HCR-20, SAVRY, SARA, RSVP, EARL, START)

**Facteurs validés empiriquement statiques et dynamiques**

**Tient compte du contexte clinique**

**Estimation du risque + interventions**



# Évolution de l'évaluation du risque

---

**De la dangerosité au risque**

**De la prédiction à l'évaluation et la gestion**

**Des facteurs statiques aux facteurs dynamiques et statiques**

**Modèle exclusif à des approches intégratrices**

**Des facteurs de risques aux vulnérabilités et forces....START**

# Évaluer et comprendre le risque

---

## Historiques (Statiques)

- ◆ Ne peuvent être changés
- ◆ Décrivent la trajectoire de risque  
(moins important pour la violence court terme)

## Facteurs dynamiques

- ◆ Points d'intervention
- ◆ Sociaux, familiaux, environnementaux et cliniques





# Statiques ou historiques

- Genre
- Passé prédit l'avenir
- Jeune âge à la première hospitalisation
- Jeune âge au premier comportement de violence
- Plusieurs hospitalisations
- Niveau socioéconomique familiaux faibles, familles grandes, parent criminel
- Jeune âge
- Victimisation



# Dynamiques et personnalité

Abus/dépendance substances

Symptômes actifs de psychose

- Persécution & perte de contrôle
- Hallucinations de commande
- Troubles de la pensée

Colère, anxiété et impulsivité

Environnement pauvreté

STRESS

Inobservance du traitement

Trouble de la personnalité antisociale



# Pourquoi les facteurs dynamiques?

**Facteurs dynamiques = prédiction de la violence à court terme**

---

**Peut intervenir = souvent déjà des interventions (meilleures pratiques – données probantes etc...)**

---

**Une question d'éthique?**

---

**Permet d'agir sur des petites composantes = moins grosse montagne**

---

**Fait appel à plusieurs disciplines – facteurs différents**

---

**Représente mieux la réalité quotidienne**



# Gestion du risque – principes

(Hart, 2001)

## Évaluation

**Monitoring** comportement agressif – facteurs de risque

**Traitement** violence n'est pas une maladie - réduire les facteurs de risque et améliorer les facteurs protecteurs

**Supervision** améliorer l'observance au traitement  
équilibre droits individuels et sécurité publique

**Prévoir la sécurité d'une victime potentielle**



# Limites des outils actuels

---

- **Attention sur violence à long terme**
- **Peu d'efforts sur l'implantation de guides du jugement structuré pour organiser les interventions et identifier les améliorations possibles**
- **Peu d'attention portée aux forces des individus**
- **Pas orienté vers la multidisciplinarité**
- **Formations longues et spécialisées**
- **Durée d'évaluation peut être longue**
- **Peu utiles au quotidien**



# Évaluation du risque à court terme et traitabilité : un guide d'évaluation et de planification

Version française du START

Traduction et adaptation :

Anne G. Crocker, Ph.D.  
Institut universitaire en santé mentale Douglas  
Université McGill  
Madeleine Grenier, trad.a.

Version originale anglaise  
*Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START)*

Christopher D. Webster  
Mary-Lou Martin  
Johann Brink  
Tonia L. Nicholls  
Connie Middleton

**Douglas**  
INSTITUT MENTAL HEALTH  
UNIVERSITAIRE EN UNIVERSITY  
SANTÉ MENTALE INSTITUTE

Version 1.0 – édition de consultation

Montréal – 27 mai 2008



# Organisation du START

## 3 Sections Principales:

1. **Démographique + statut hospitalier et juridique.**
2. **20 items**
3. **Signes Indicatifs du Risque.**
  - **Évaluation d'un Risque Spécifique.**
  - **Mesures de Gestion Actuelle.**
  - **Plan Actuel de Gestion.**
  - **Préoccupations de santé/tests médicaux.**



### Feuille sommaire START

(Évaluation du risque à court terme et traitabilité)  
À utiliser avec les explications du Guide complet ou du Guide abrégé

NOM : \_\_\_\_\_ N° IDENTIFICATION : \_\_\_\_\_  
Famille Prénom(s) DDN : \_\_\_\_\_

jj-mm-aaaa

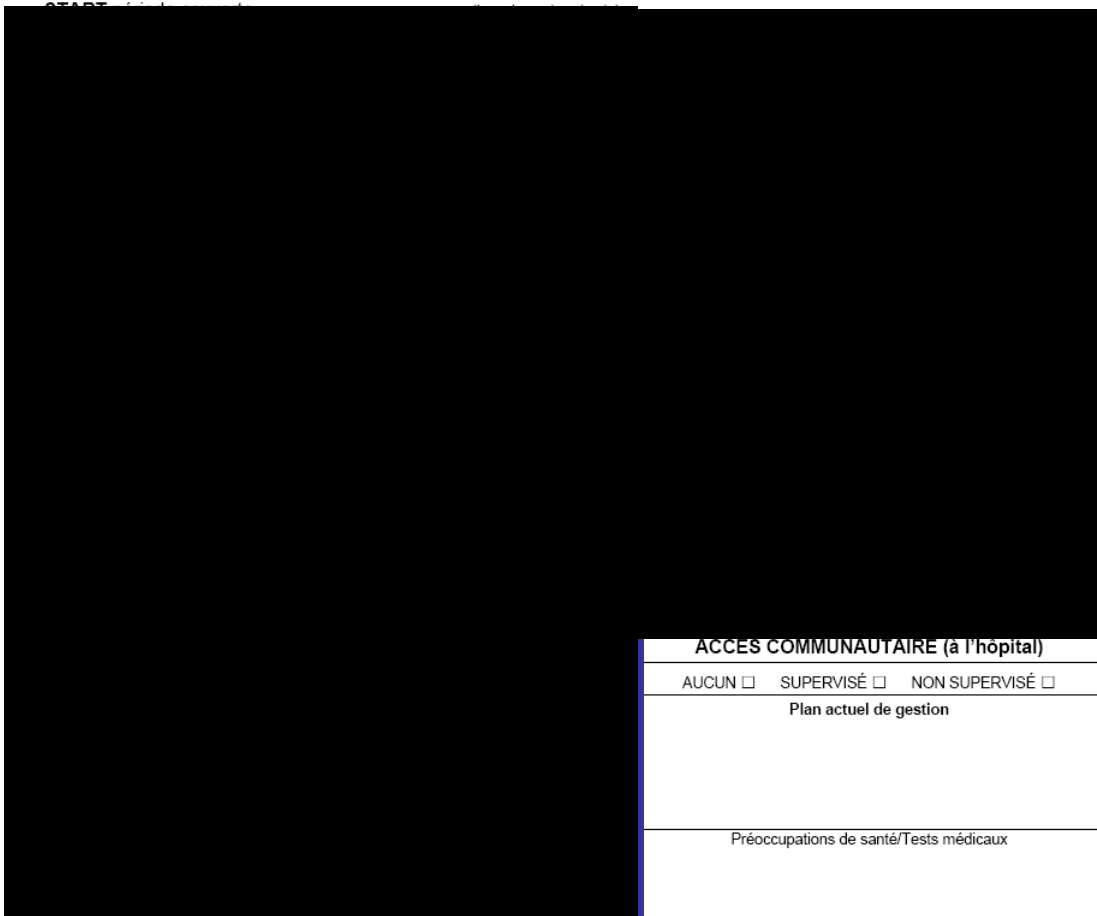
Homme  Femme

Diagnostic: DSM-IV<sup>TR</sup>  CIM-10

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_

STATUT (A) À l'hôpital  (B) Évaluation  (C) M.E.N.A.C.E. OUI   
Dans la collectivité  Traitement  NON



#### ACCES COMMUNAUTAIRE (à l'hôpital)

AUCUN  SUPERVISÉ  NON SUPERVISÉ

Plan actuel de gestion

Préoccupations de santé/Tests médicaux

Spécification du risque : quels facteurs/prédisent-exploquent/quelle personne/exécute/quel acte/quand?


REPLI PAR : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_

\*All. Thé. – Alliance thérapeutique  
\*\* SPP – Soutien positif des pairs

© mai 2007- Institut universitaire en santé mentale Douglas,  
BC Forensic Psychiatric Services Commission et St-Joseph's Healthcare-Hamilton



# Items du START

Habiletés sociales	Soutien social
Relations	Ressources matérielles
Travail	Attitudes
Loisirs	Observance de la médication
Auto-soins	Respect des règlements
État mental	Conduite
État émotif	Introspection
Utilisation de substances	Plans
Contrôle des impulsions	Adaptation
Déclencheurs externes	Traitabilité



# Trouble mental et violence

- ❖ Cause directement la violence?
- ❖ Augmente facteurs de risque?
- ❖ Diminue les facteurs de risque?
- ❖ Complique l'évaluation de la violence?
- ❖ Complique les interventions-services?



# Hétérogénéité et diversité

- 1) De personnes ayant des problèmes de santé mentale
- 2) De comportements de violence
- 3) De facteurs associés à la violence

**SOUS-GROUPES** (Hodgins et al. 2007; Mueser, Crocker et al., 2006)

- 1) Agressivité – antisocial avant l'apparition de la maladie
- 2) Agressivité – avec l'apparition de la maladie
- 3) Violence impulsive après longue maladie – RARE...



# La thèse de la criminalisation...

Hiday (1999)

- 1) Ceux qui commettent délits mineurs – n'auraient pas été arrêtés s'ils n'avaient pas un trouble mental, certains – comportements de survie
- 2) Ceux qui ont un problème de toxicomanie ou un trouble de la personnalité
- 3) Petit nombre de personnes ayant un TMG dont les délires engendrent les comportements violents



# Depuis 30 ans:

**1) Désinstitutionalisation psychiatrique**

**2) Changements aux Code civil**

=

**Hospitalisation et traitement involontaire + difficiles**

---

Montréal– 27 mai 2008



*Douglas*  
INSTITUT MENTAL HEALTH  
UNIVERSITAIRE EN UNIVERSITY  
SANTÉ MENTALE INSTITUTE



 **McGill**

# Le travail des policiers :

- 1) protéger la sécurité et le bien être du public
- 2) *parens patrie* = protéger les citoyens les plus vulnérables

**Orientation des cas de problème  
de santé mentale**

=

**Processus socio-judiciaire complexe**



# Étude interactions policières

## London (Ontario)

Crocker, Hartford et Heslop (2008)

- **N = 767 365 contacts de 2001 à 2005**
- **Troubles mentaux graves =**
  - **0,4% de toutes personnes**
  - **3,7% de toutes les interactions policières**
- **+ de délits et récidivent plus rapidement – reviennent!**
- **Différences homme femmes plus petite parmi TMG que population générale**

---

Montréal– 27 mai 2008



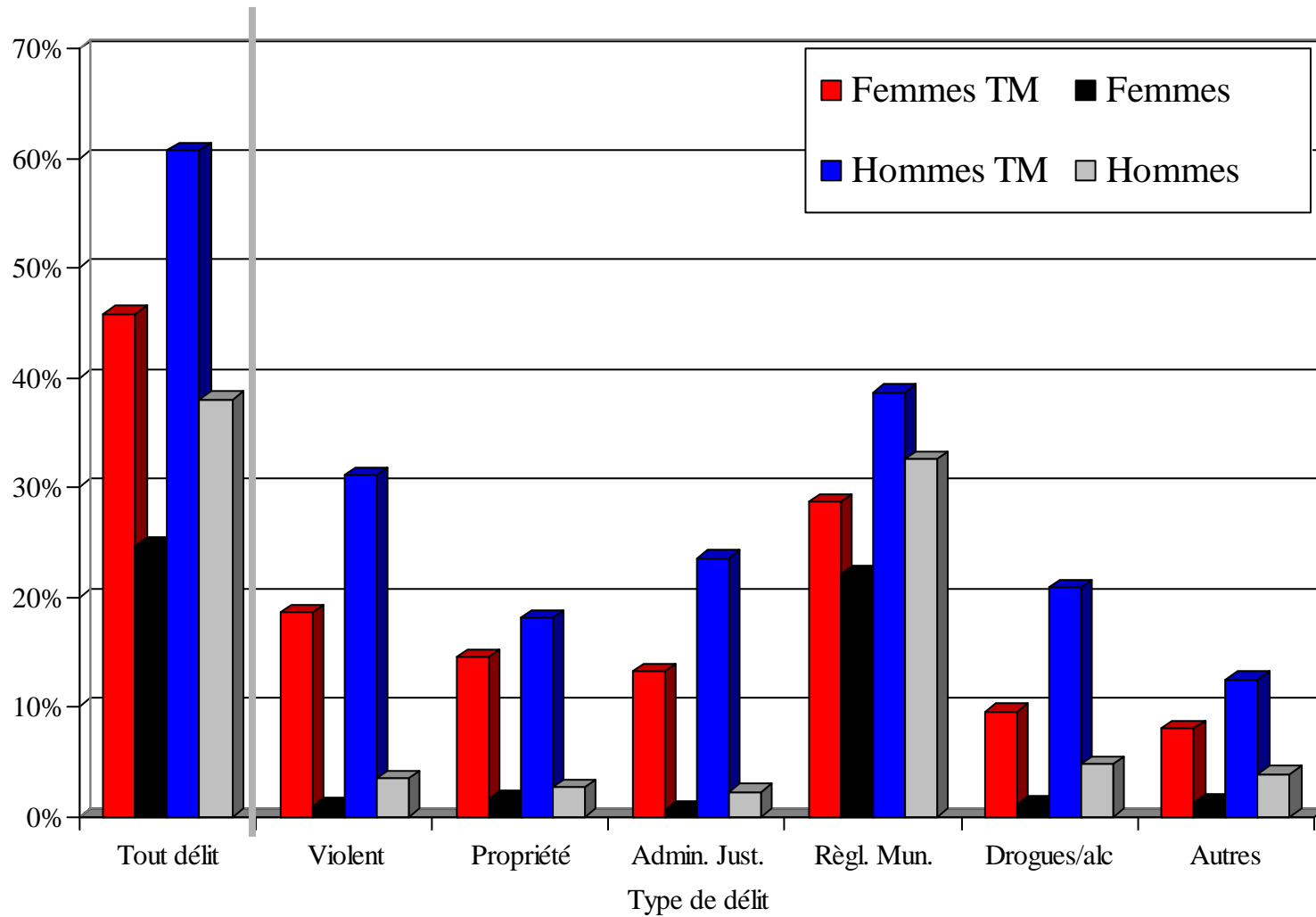
*Douglas*  
INSTITUT MENTAL HEALTH  
UNIVERSITAIRE EN UNIVERSITY  
SANTÉ MENTALE INSTITUTE



 **McGill**

# Raisons des contacts avec les services policiers...

Crocker, Hartford et Heslop (2008)



Montréal– 27 mai 2008



Douglas  
INSTITUT MENTAL HEALTH  
UNIVERSITAIRE EN  
SANTÉ MENTALE UNIVERSITY  
INSTITUTE



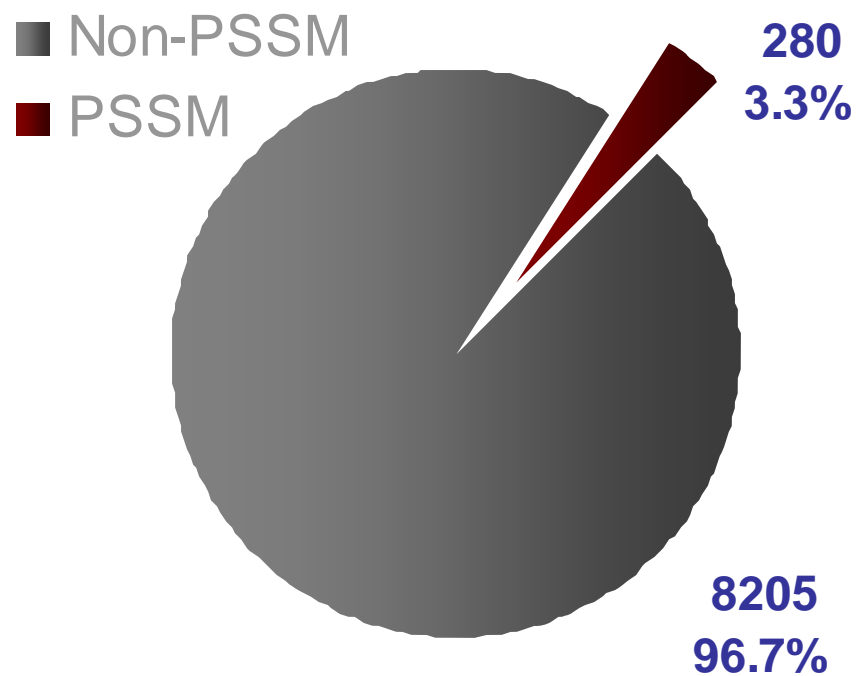
McGill



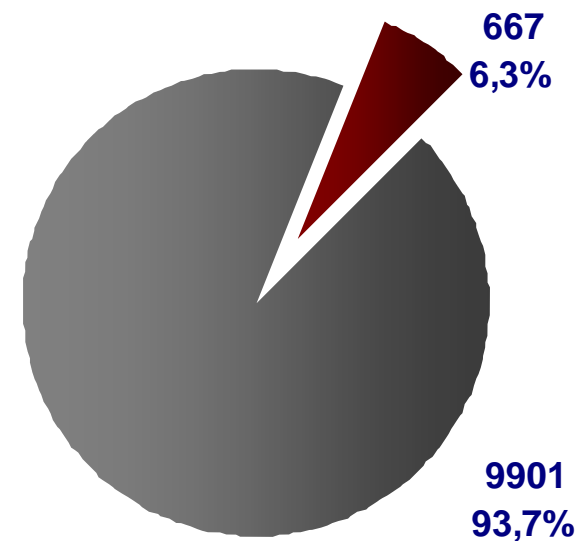
# Étude Montréal

Charrette, Billette et Crocker (en prép.)

## Nombre d'appel



## Temps Policier (heures)



## Moyenne du temps policier requis par appel



Pop. générale :  
40,6 minutes



Troubles mentaux  
71,5 minutes

Charrette, Billette et Crocker (en prép.)

Montréal– 27 mai 2008

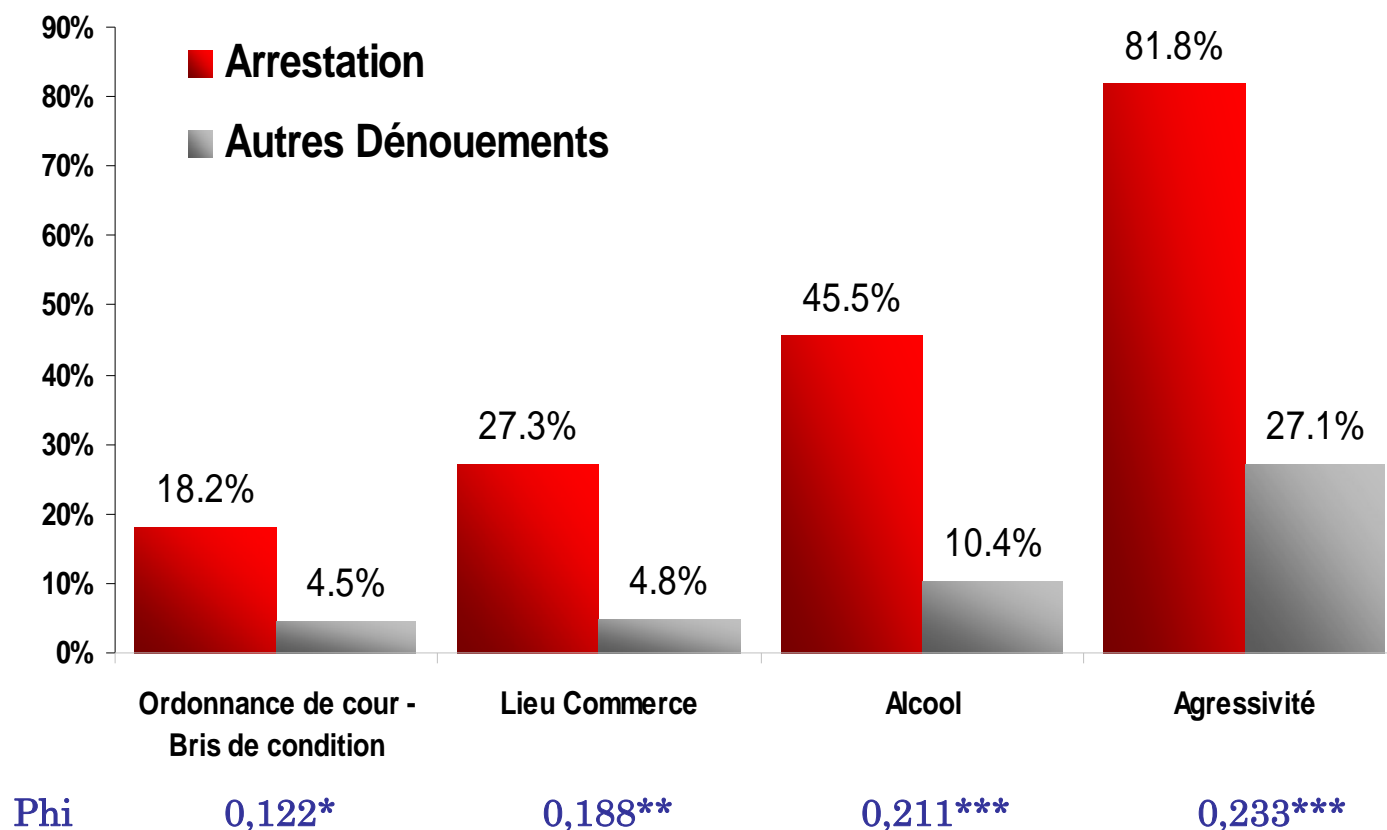


Douglas  
INSTITUT MENTAL HEALTH  
UNIVERSITAIRE EN  
SANTÉ MENTALE UNIVERSITY  
INSTITUTE



McGill

## Caractéristiques des événements menant à l'arrestation - personnes ayant un trouble mental



Charrette, Billette et Crocker (en prép.)

Montréal– 27 mai 2008



Douglas  
INSTITUT MENTAL HEALTH  
UNIVERSITAIRE EN  
SANTÉ MENTALE INSTITUTE



McGill

# Services

---

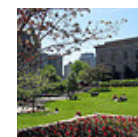
Individus avec problématiques multiples : santé physique et mentale, justice, services sociaux

Santé mentale: général, psychiatrique, psycho-légal, collectivité

Difficiles à suivre, à gérer, problèmes de longue date

Types d'individus pour lesquels les services conventionnels et génériques en santé mentale ne sont pas bien adaptés

Adhèrent habituellement peu aux traitements et antagonisent les intervenants



# Pistes d'action

---

**Le risque 0 n'existe pas**

**Interventions d'évaluation et la gestion du risque individuel – utilisation des instruments développés**

**Programmes suivi intensifs communautaires**

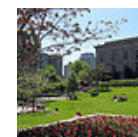
**Programmes déjudiciarisation**

---

Montréal– 27 mai 2008



*Douglas*  
INSTITUT MENTAL HEALTH  
UNIVERSITAIRE EN UNIVERSITY  
SANTÉ MENTALE INSTITUTE



 **McGill**

# Contact

Anne G. Crocker, Ph.D.

Institut universitaire en santé mentale  
Douglas

6875, boul. LaSalle Montréal (Québec)  
H4A 1R3

[anne.crocker@mcgill.ca](mailto:anne.crocker@mcgill.ca)

[www.crocker.mcgill.ca](http://www.crocker.mcgill.ca)

---

Montréal– 27 mai 2008



Douglas  
INSTITUT MENTAL HEALTH  
UNIVERSITAIRE EN UNIVERSITY  
SANTÉ MENTALE INSTITUTE



 McGill



# DSM Personnalité antisociale

- Mépris et transgression des droits d'autrui
- Depuis l'âge de 15 ans
- Au moins 3 des manifestations suivantes :

1. Incapacité de se conformer aux normes sociales qui déterminent les comportements légaux	2. Tendance à tromper par profit ou par plaisir
3. Impulsivité	4. Irritabilité ou agressivité
5. Mépris inconsidéré pour sa sécurité ou celle d'autrui	6. Irresponsabilité persistante
7. Absence de remords	

- Diagnostic seulement si a 18 ans ou plus
- Troubles des conduites (avant l'âge de 15 ans)



# Trouble des conduites

- Mode de comportement répété et persistant où les droits fondamentaux d'autrui et les principales règles sociales qui s'appliquent à cet âge sont bafouées.
- Au moins 3 des critères suivants au cours des 12 derniers mois
- Au moins 1 des critères au cours des 6 derniers mois

Agressions envers des personnes ou des animaux	Destruction de biens matériels
Fraudes ou vols	Violations graves de règles établies