



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Communication

Apport des outils de jugement clinique structuré pour la mise en place d'un programme de soins individualisé des auteurs de violences sexuelles[☆]



Structured clinical judgement for personalized care program implementation in an outpatient reference center for sexual offenders

Sabine Mouchet-Mages^{a,*}, Aurélie Vittoz^a, Herminie Braq-Leca^a,
Nordine Abderrahmane^a, Brigitte Pariat^a, Floriane Debeaulieu^a, Audrey Damilleville^a,
Frédéric Meunier^a, Pierre Lamothe^a, Thierry Pham^{b,c,d}

^a Service de Psychiatrie Légale, Consultation de Psychiatrie Légale et CRIAVS-RA, Pôle Santé Mentale des Détenus et Psychiatrie Légale, Centre Hospitalier Le-Vinatier, 95 Bd Pinel, 69678 Bron, France

^b Service de psychologie légale, UMons, 18, Place du Parc, 7000 Mons, Belgique

^c Centre de Recherche en Défense Sociale, Institut Philippe-Pinel, 94 rue Despars, 7500 Tournai, Belgique

^d Institut Philippe-Pinel, 10905 Boul Henri-Bourassa E, QC H1C 1H1 Montréal, Canada

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Disponible sur Internet le 15 décembre 2017

Mots clés :

Auteur de violence sexuelle
Échelle d'évaluation
Évaluation
Projet de soins
Psychiatrie légale

R É S U M É

Depuis les travaux de Monahan, les auteurs s'accordent sur la pertinence de l'utilisation des outils d'évaluation standardisés du risque chez les auteurs de violence sexuelle, y compris par les experts dans le domaine médico-légal. Plusieurs instruments spécifiques ont été développés et validés, parmi lesquels, les outils de jugement clinique structurés HCR-20 et RSVP dont la capacité prédictive s'améliore avec la confrontation de plusieurs évaluations cliniques. La plateforme référentielle auteurs de violences sexuelles du Rhône accueille, autour d'une évaluation complète, infirmière, psychiatrique, psychologique et criminologique clinique, les patients en ambulatoire, afin de proposer un projet adapté et personnalisé incluant des soins spécifiques. Au terme de l'évaluation, une réunion de concertation pluriprofessionnelle est organisée avec les différents évaluateurs et les soignants ayant adressé le patient. Une cotation collective des outils de jugement clinique structuré RSVP et HCR20 est effectuée. Ces outils permettent de déterminer, en équipe, les points les plus pertinents de la prise en charge des auteurs, et d'en dégager un programme de soins individualisé proposé au patient à l'issue. L'analyse des résultats obtenus aux échelles RSVP et HCR20 de dix patients pris en charge dans la plateforme montre une variation des scores similaires pour les deux outils. Les scores obtenus à la RSVP ne semblent pas liés avec le type de passage à l'acte. Malgré des contenus d'apparence proche, il existe une complémentarité des deux outils dans l'évaluation et la prise en charge des patients. L'utilisation systématique de la RSVP et de la HCR20 est précieuse pour l'animation des réunions cliniques ; elle permet de dégager les axes de prise en charge les plus pertinents pour le patient, tout en fournissant aux professionnels une évaluation objective du niveau de risque présenté afin de proposer des interventions en conséquence.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Objectives. – It has been well established that standardised evaluation tools better predict violence or sexual recidivism risk than general clinical examination only (Monahan, 1984 ; Pham and Réveillère, 2015). Several specific scales have been validated, but their use is not widespread in France despite their clinical interest. In particular, clinical structured judgment tools such as HCR-20 (Webster et al., 1997) and RSVP (Hart et al., 2003) are easy to implement in clinical settings, especially since their predictive power is enhanced by a multiprofessionnal scoring (Ducro, 2009).

Keywords:

Assessment
Assessment scale
Care project
Forensic psychiatry
Sexual offenders

[☆] Cette communication a été présentée lors de la journée sur les « Avancées de la recherche médico-sociale légale » du 10 octobre 2016, séance parue dans le n° 3 de 2017.

* Auteur correspondant. CRIAVS, bat 424, Centre Hospitalier Le-Vinatier, 95, boulevard Pinel, BP 300 39, 69678 Bron cedex, France.

Adresse e-mail : sabine.mouchet-mages@ch-le-vinatier.fr (S. Mouchet-Mages).

Patients or materials and methods. – Our ambulatory reference center specifically receives sexual offenders for a complete evaluation in order to propose a personalized care and treatment program. Patients are referred to the facility by a health professional. They first begin a nurse evaluation, then psychiatric and psychological interviews including the MMPI2-RF, the semi-structured dynamic interview QICPASS, as well as actuarial tools if needed. At the end of these separate evaluations, a multidisciplinary consultation meeting is organised with the evaluators and the health professionals who had addressed the patient to the center. RSVP and HCR-20 are coded by all the clinical team, which allows to point the most salient objectives of the patient's care, and to propose him a personalized program of care and treatment.

Results. – The results of RSVP and HCR-20 scorings concerning 10 patients, show a similar scores variation at RSVP and HCR-20. RSVP scorings do not seem to be linked to the type of sexual offence. Even if their contents seem similar, HCR-20 and RSVP are complementary tools for sexual offenders' evaluation.

Conclusions. – Systematic evaluation of RSVP and HCR-20 is useful for clinical staffs: first, it allows a systematic evaluation; then, salient problems are underlined and specific care and treatment are proposed; with these tools, professional evaluation of recidivism and violence risk is enhanced and specific interventions are proposed.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Depuis les travaux de Monahan, mettant en évidence une validité limitée du jugement clinique dans l'évaluation du risque de violence et de récidive chez les auteurs de violences sexuelles, de nombreux chercheurs ont développé des outils standardisés afin d'améliorer l'appréciation de ces paramètres [3,4]. Plusieurs instruments spécifiques ont été développés et validés, dont l'utilisation n'est pas généralisée en France malgré leur intérêt clinique pratique. En particulier, les outils de jugement clinique structurés tels que la Historical Clinical Risk Management 20 (HCR-20) [5] et la Risk of Serious Violence Protocol (RSVP) [2] sont parfaitement adaptés à une utilisation par une équipe de soins, leur capacité prédictive s'améliorant avec la confrontation de plusieurs évaluations cliniques [1]. Au sein d'un dispositif spécifique d'évaluation et de prise en charge des auteurs de violences sexuelles (AVS), notre équipe a choisi d'utiliser de manière systématique ces outils de jugement clinique structurés afin de permettre la mise en place d'un projet de soins individualisé. Nous en présentons ici les principes et les premiers résultats.

2. Dispositif clinique d'évaluation et de prise en charge des AVS : la plateforme référentielle

À partir de dispositifs moins structurés existant dans la région, les plateformes référentielles AVS ont été mises en place dans la région Rhône-Alpes, sous l'impulsion de l'Agence régionale de santé, depuis 2015. Un travail collaboratif a permis l'élaboration d'un cahier des charges, comprenant un socle commun d'évaluation (infirmière, psychiatrique et psychologique incluant l'évaluation de la personnalité à l'aide du MMPI2-RF). À la fin de cette évaluation, l'équipe se réunit en réunions de concertations pluriprofessionnelles (RCP) qui permettent de proposer au patient un projet de soins individualisé.

La plateforme référentielle du Rhône s'est constituée au sein de la consultation de psychiatrie légale du pôle santé mentale des détenus et psychiatrie légale du centre hospitalier Le-Vinatier. Elle adhère au cahier des charges des plateformes dont elle a concouru à l'élaboration. Toutefois, l'équipe a fait le choix d'intégrer des outils spécifiques complémentaires afin de parfaire les évaluations. Ainsi, afin de mieux cerner les besoins et compétences des patients, il a été décidé d'utiliser de manière systématique des outils criminologiques cliniques et de jugement clinique structuré, pour lesquels tous ont été formés.

3. Présentation des différents outils

3.1. La Historical Clinical Risk Management 20 (HCR-20, Webster et al., 1997) [5]

Il s'agit d'un outil d'évaluation en 20 items, construit à partir de données empiriques et de l'expérience clinique de ses auteurs. L'évaluation se fait à partir du dossier et des entretiens avec les patients. Sa particularité est que ses propriétés prédictives s'améliorent lorsque la passation est effectuée de manière pluriprofessionnelle, car elle permet une meilleure évaluation des éléments cliniques spécifiques du sujet. La HCR-20 permet une évaluation clinique globale, et la détermination de facteurs les plus critiques pour chaque sujet, qui doivent faire partie des axes thérapeutiques prioritaires.

3.2. Le Risk for Sexual Violence Protocol (RSVP) (Hart et al., 2003) [2]

C'est une échelle de 22 items en quatre facteurs : antécédents de violence sexuelle, ajustement psychologique, maladie mentale, ajustement social et prise en charge. Son utilisation se fait également de manière pluridisciplinaire, en réunion d'équipe ; elle permet d'appréhender les modalités spécifiques (scénarii) de récidive de passage à l'acte et de proposer une prise en charge adaptée.

4. Mise en œuvre et bilan

Après une évaluation infirmière, puis psychiatrique et psychologique incluant l'utilisation de l'entretien semi-structuré Questionnaire d'Investigation Clinique Pour les Auteurs d'Aggression Sexuelle (QICPAAS) adapté au milieu ouvert, au besoin complétée par la cotation d'échelles actuarielles (VRAG, Static99), l'équipe se réunit en RCP à laquelle sont conviés les praticiens ayant adressé les patients ou qui vont être amenés à les suivre après évaluation au sein de la plateforme. La réunion clinique permet, en premier lieu, la restitution des résultats des différentes évaluations, ainsi que la confrontation des différents points de vue cliniques. Après un temps de discussion libre, une cotation collective de la HCR-20 puis de la RSVP est réalisée. Celle-ci permet de préciser certains aspects qui auraient été omis lors de la discussion clinique, par la systématisation du questionnement. De plus, cette exhaustivité réalise la synthèse des éléments prégnants pour le patient avec la possibilité pour l'équipe de mettre en exergue les problématiques les plus saillantes (HCR-20) et d'établir des scénarii de risque (RSVP). Ce questionnement systématique permet de souligner les

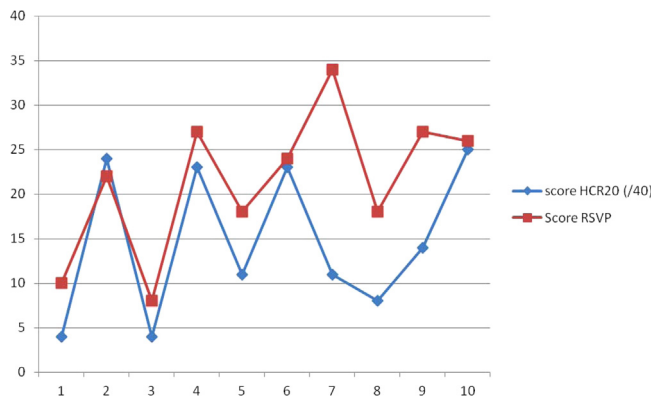


Fig. 1. Répartition des scores globaux Historical Clinical Risk Management 20 (HCR-20) et Risk of Serious Violence Protocol (RSVP) pour 10 sujets.

forces et faiblesses de chaque situation clinique et les ressources de nos patients, et de proposer des mesures spécifiques de prise en charge.

Nous avons réalisé une analyse rétrospective des dix premiers dossiers examinés en RCP selon cette méthodologie, qui retrouve les résultats suivants (Fig. 1–3) :

- les scores RSVP et HCR-20 varient de manière similaire chez les sujets, ce qui peut être en lien avec la communauté de certaines thématiques des deux protocoles (Fig. 1) ;
- les scores RSVP ne sont pas dépendants du type de passage à l'acte mais des caractéristiques des sujets (un des scores les plus élevés a été retrouvé chez un sujet mis en cause dans une affaire de téléchargement d'images pédopornographiques sans antécédent de passage à l'acte avec contact) (Fig. 3) ;
- pour nos sujets, la part des items de gestion du risque est très importante pour la HCR-20, et la part du facteur ajustement psychologique est très importante pour la RSVP (Fig. 2 et 3).

Ainsi, malgré des contenus d'apparence proche, il existe une complémentarité des deux outils dans l'évaluation et la prise en charge des patients. En outre, la possibilité de réévaluation périodique à l'aide des mêmes outils permet de suivre de manière rigoureuse la progression des patients. La périodicité de ce nouvel examen est déterminée lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire et ce en fonction de la priorisation du cas soutenue par la passation de ces outils de jugement clinique structuré.

5. Discussion

Notre expérience a montré que l'utilisation des deux outils était complémentaire et permettait de rendre compte d'informations différentes pour les sujets, concourant à la mise en place d'un plan de soins spécifique des caractéristiques du patient. Les principales difficultés des sujets sont ainsi mises en exergue, et leur pertinence relative dans la prise en charge est évaluée. En plus de favoriser la prise en compte de la situation dans sa globalité, la cotation sert de support à la discussion clinique et soutient la co-élaboration d'un projet de soins avec les équipes extérieures qui trouvent ainsi plus facilement leur place. L'utilisation régulière de ces outils par des professionnels formés permet leur bonne connaissance de la HCR-20 et de la RSVP, et cette cotation s'intègre dans la réunion sans en augmenter la durée mais en favorisant les échanges.

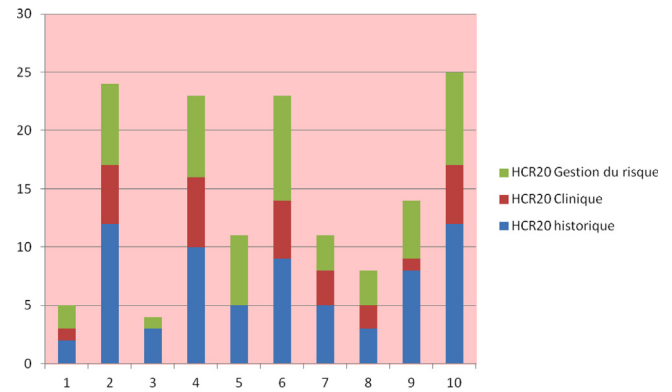


Fig. 2. Répartition des scores aux facteurs Historical Clinical Risk Management 20 (HCR-20).

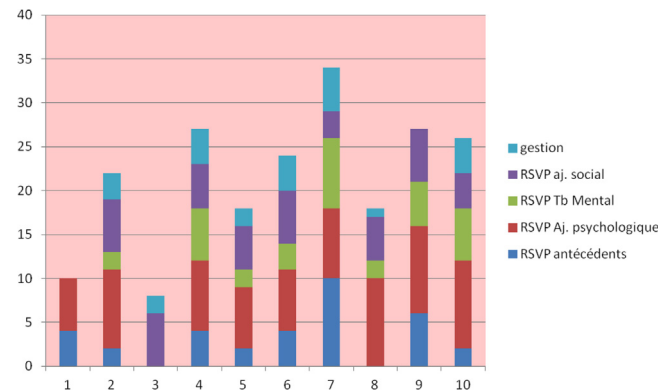


Fig. 3. Répartition des scores aux facteurs Risk of Serious Violence Protocol (RSVP).

6. Conclusions

La mise en œuvre d'une évaluation compréhensive permettant l'élaboration d'un programme de soins individualisé nécessite la confrontation de différentes approches cliniques. L'utilisation des outils de jugement clinique structurés HCR20 et RSVP facilite l'élaboration de plans de soins car permet de souligner de manière exhaustive les besoins propres du patient. Ils servent de base aux discussions cliniques dans une optique intégrative des avis de plusieurs professionnels d'obédience d'apparence divergente, et permettent de s'adapter au plus près à chaque situation dans sa globalité.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Ducro C. Évaluation du risque de récurrence des agresseurs sexuels au sein du système judiciaire français. Précisions conceptuelles et validations discriminantes et convergentes d'instruments d'évaluation du risque de récurrence. [Thèse] Tours: Université François-Rabelais; 2009.
- [2] Hart SD, Kropp PR, Laws DR, Klaver J, Logan C, Watt KA. The risk for sexual violence (RSVP): structured professional guidelines for assessing risk of sexual violence. Canada: The mental health, law and policy institute, Simon Fraser University; 2003.
- [3] Monahan J. The prediction of violent behavior: toward a second generation of theory and policy. *Am J Psy* 1984;141:10–5.
- [4] Pham TH, Réveillère C. Les intimes convictions du clinicien. Apports de la recherche en psychologie légale. *Ann Med Psychol* 2015;173:597–600.
- [5] Webster CD, Douglas KS, Eaves D, Hart S. HCR-20: assessing risk for violence version 2. Canada: The mental health, law and policy institute, Simon Fraser University; 1997.