



“Treatment Effects on forensic Psychiatric Patients Measured with the HCR-20 violence Risk Assessment Scheme” par Henrik Belfrage and Kevin s. Douglas, International Journal of Forensic Mental Health 2002, Vol.1, No 1, pages 25-36

C. Devaud

Volume 3, 2003

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1074710ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1074710ar>

[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

Devaud, C. (2003). Review of [“Treatment Effects on forensic Psychiatric Patients Measured with the HCR-20 violence Risk Assessment Scheme” par Henrik Belfrage and Kevin s. Douglas, International Journal of Forensic Mental Health 2002, Vol.1, No 1, pages 25-36]. *Psychiatrie et violence*, 3. <https://doi.org/10.7202/1074710ar>

Journal Club

(Séance du 7 novembre 2003)

« Treatment Effects on forensic Psychiatric Patients Measured with the HCR-20 violence Risk Assessment Scheme » par Henrik Belfrage and Kevin s. Douglas, International Journal of Forensic Mental Health 2002, Vol.1, No 1, pages 25-36

Résumé par C. Devaud

But de l'article

L'objet de l'article consiste à démontrer que les facteurs R et C de l'échelle HCR sont des facteurs dynamiques permettant de mesurer le changement. Selon les auteurs, l'échelle HCR est donc utile pour évaluer l'évolution du risque de violence mais ne permet pas d'établir une prédiction de la dangerosité.

Les auteurs, qui, au cours de travaux précédents avaient contribué à la construction de l'échelle, ont administré celle-ci, de façon échelonnée dans le temps, (219 évaluations) à 150 patients issus d'hôpitaux psychiatriques forensiques en Suède. Ils ont procédé ensuite à l'analyse de leurs données en deux étapes.

La première consistait à analyser les évaluations en fonction du temps et de la durée d'hospitalisation pour investiguer une relation possible entre le niveau du risque présenté par le patient et la durée d'hospitalisation, l'hypothèse étant que les scores du HCR devaient diminuer en fonction de la prise en charge.

La seconde à analyser un sous-groupe (évalué 3 fois durant 18 mois d'hospitalisation) dans le but de démontrer que certains facteurs de l'échelle HCR évoluent dans le temps, l'hypothèse étant que certains facteurs de l'échelle diminuent avec le temps. A relever que ce type de mesure répétée dans le temps n'avait jusqu'à présent jamais été effectué avec cette échelle.

Méthodologie : L'échantillon était constitué de 150 patients condamnés à des internements selon le code pénal suédois. 47% présentaient des troubles psychotiques et 53% des troubles de la personnalité, la moyenne d'âge était de 39 ans. 94% avaient commis des crimes violents dont 20% un homicide, 25% une agression sexuelle grave et 23% pour un autre crime. A la première évaluation, la moyenne de l'hospitalisation était de 37 mois. L'évaluation avait lieu au moment du passage bi-annuel des patients devant une commission criminelle chargée d'évaluer l'octroi d'une libération conditionnelle ou le passage à un autre régime. L'évaluation a été effectuée avec la version 2 du HCR, celle-ci comprenant de surcroît la Psychopathy Checklist de Hare et a été complétée par des psychiatres, psychologues, des assistants sociaux et autres professionnels. A relever cependant,

que les deux équipes des deux hôpitaux recrutés pour l'étude ont utilisé une procédure différente pour l'évaluation des risques (facteurs R), ayant recours soit au module évaluant le risque à l'intérieur de l'institution, soit le module évaluant le risque à l'extérieur de l'institution.

Première partie (analyse transverse) : Les analyses transverses ont été effectuées sur 3 groupes dont le premier était hospitalisé depuis moins d'un an, le second entre 1 et 2 ans et le troisième depuis plus de 2 ans. A relever que, certains patients ont leur évaluation qui apparaît dans les trois groupes (patients retenus pour la deuxième partie de l'étude). L'analyse transversale, comparative des 3 groupes, montre une diminution des facteurs C et R en fonction de la durée du séjour. La diminution du facteur R est plus significative que le facteur C, celui-ci étant considérablement influencée par un faible pourcentage de patients difficiles présentant des scores très hauts.

Deuxième partie (analyse prospective): L'analyse a été étudiée sur un sous-groupe de 70 patients dont le temps en institution a été significativement plus long (plus de 3 ans). Les facteurs C ont considérablement diminué dans la même mesure que les autres sous-groupes, au contraire des facteurs R qui n'ont pour ainsi dire pas changé. Après examen attentif, il s'avère que ce sous-groupe était constitué de patients présentant des pathologies mentales sévères pour lesquels peu de projets avaient été proposés car la perspective de libération était faible.

Discussion : Une première analyse (analyse transverse) effectuée sur l'ensemble de la cohorte révèle que les facteurs C et R diminuent d'autant plus que le séjour s'allonge. Cependant, l'analyse plus détaillée du sous-groupe présentant des pathologies sévères et résidant de surcroît plus longtemps montre que les facteurs R n'évoluent presque pas. L'évaluation a été faite avec le module d'évaluation des risques à l'extérieur par conséquent les scores restent bas puisque l'élaboration de projets de libération est plus difficile avec de tels patients. L'utilisation plus systématique d'une sous-échelle « R-In » évaluant la faisabilité de projets à l'intérieur de l'institution est donc discutée. De même, les facteurs C de l'échelle sont peut-être trop flous pour cette catégorie de patients. Il en ressort surtout que les résultats varient considérablement suivant le type d'analyse motivant une interprétation attentive de ces résultats et contre-indiquant l'utilisation de cette échelle sous forme de score. Les auteurs recommandent d'utiliser cette échelle essentiellement comme appoint d'une approche basée sur la prévention du risque de violence.

Commentaire :

Article intéressant mettant en garde contre l'interprétation hâtive des résultats des parties cliniques et de la gestion du risque (facteurs C et R) de l'échelle HCR. Ces facteurs reflètent en effet l'évolution du patient en cours de traitement mais les

conditions de celui-ci (durée d'internement, sévérité de la pathologie, évaluation unique ou réitérées) et le contexte de l'évaluation (en hôpital, en prison, perspective possible ou non de libération) doivent être spécifiées pour donner sens au résultat.

GROUPE DE LECTURE
du Séminaire de Psychiatrie Légale de Lausanne

Service de Médecine et Psychiatrie Pénitentiaire /Unité d'Expertises
Semestres 2003/2004