

# **Compétence et incompétence à la conduite en sécurité (UE 2)**

**Dr Lucien NICOLAY**

Univ. de Lorraine (Fac. Connaissance de l'Homme à Nancy):  
**Evaluation des Aptitudes Psychologiques pour la Sécurité  
dans les Transports Terrestres (Diplôme d'Université)**

**Compétence et incompétence à  
la conduite en sécurité (suite)**

**Dysrégulation  
émotionnelle et  
behaviorale et sécurité  
routière**

**2ième partie B: troubles de la  
personnalité (TP)**

**UE2 / DUEVAPST**



# o Troubles de la Personnalité (TP)

En dix ans, la majorité des chercheurs provenant surtout de la psychologie, se prononcent en faveur d'une approche dimensionnelle de la personnalité et s'opposent à la distinction fondamentale entre personnalité normale et personnalité pathologique. (DSM-5 = modèle hybride, taxon. /catégoriel & dimensionnel pour TP)

„Les différences entre fonctionnement normal et pathologique sont considérés comme des variations de position sur un continuum et non comme le reflet de systèmes de fonctionnement psychologique qualitativement distincts“ (De Fruyt et alii, 2008)

Concernant l'évaluation, il faudrait donc mesurer l'intensité de certains traits de personnalité ou la sévérité des symptômes afin de placer les individus le long d'un ou de plusieurs continuums; mais pour la prise de décisions dans la pratique, ...

... à savoir poser l'indication pour l'exclusion d'un postulant d'une activité/responsabilité professionnelle, un traitement thérapeutique ou des mesures sécuritaires ou de protection,

il faut utiliser des seuils de décision qui manquent pour le moment, bien que les recherches soient en cours. En plus, il faudra réussir à identifier pour les instruments un seuil optimal permettant de bonifier la validité prédictive, si l'instrument est utilisé dans des contextes différents (clinique, aptitude au transport public etc.)

L'outil d'évaluation qui a le plus popularisé l'approche dimensionnelle et surtout les BIG FIVE (modèle à 5 facteurs), est le NEO-PI-R (Neuroticism, Extraversion, Openness, Personality Inventory Revised), publié par Costa & McCrae déjà en 1992 aux Etats-Unis!

Ainsi le nouveau DSM-5 s'est inspiré du modèle à cinq facteurs (à 6 facettes cliniques) pour le diagnostic des TP.



Ainsi:

L'émotionnalité négative englobe l'ancien névrosisme et le détachement l'ancienne introversion; l'antagonisme, la désinhibition, la compulsivité et la schizotypie ne figurent cependant pas comme telle dans le B 5 (donc pas de stricte superposition). L'Ouverture est un facteur peu concerné dans les TP.

Deux dimensions du B5 ne couvrent pas le champ psychopathologique des TP de façon optimale et doivent donc être ajoutées aux deux premières dimensions: la dimension obsessionnelle-compulsive qui déborde le „caractère consciencieux“ et la schizotypie, particulièrement dans ses dimensions cognitivo-perceptuelles et comportementales (selon Guelfi, 2013).

On retient 6 grands domaines avec 37 facettes cliniques. Une 3ième section du DSM-5 comporte la nouvelle „trait spécifique“ méthodologie (au lieu de l'axe 2). Les TP font désormais partie des troubles mentaux/psychiques au même titre que les autres.

Un nouvel instrument d'évaluation a été développé récemment: le **PID-5, Personality Inventory for DSM-5** (Krueger et alii, 2011). Y sont associés des outils d'hétéro-évaluation et des questionnaires d'auto-évaluation. Les résultats seraient encourageants, mais doivent être répliqués au sein de populations hétérogènes de patients présentant un trouble de la personnalité. La version française de ce nouveau questionnaire de la personnalité est actuellement en cours de validation; le coordinateur en est Jean-Pierre Rolland.

Proposition de lecture approfondie:

## **TROUBLES DE LA PERSONNALITE**

– ni psychotiques, ni névrotiques, ni pervers, ni normaux ... –

Sous la direction de **Roland COUTANCEAU et Joanna SMITH**,  
avec une préface de Jean-Daniel GUELFY et Patrick HARDY

Paris, DUNOD 2013



# 1 Définition selon DSM-5 „Trouble de la Personnalité“

La nouvelle défin. générale d'un TP (sources: Guelfi et Renaud & Villeneuve, 2013)

Critère A: *Echec du développement du sens de l'identité et de la personne (le soi) et de la capacité de disposer d'un fonctionnement interpersonnel adapté.*

2 volets de dysfonctionnement à délimiter par des critères diagnostiques:

- ♦ Le soi (avec trouble de l'identité et de l'autodétermination);
- ♦ Le registre relationnel (degré d'empathie, relations intimes, coopération et intégration des représentations d'autrui)

Le critère A fixe également la „normalité“ au niveau 0 de l'échelle (sévérité de 0-4) des 4 dimensions Identité, Auto-détermination, Empathie, Intimité.

Critère B (absolument obligatoire!): au moins un trait/domaine pathologique de la personnalité répertorié entre les 6 catégories retenues, étant à l'origine de l'échec adaptif, et présent à un degré extrême. (ici: 5 domaines, 25 traits)

Critère C: stabilité relative dans le temps et dans diverses situations

Critère D: pas mieux expliquées par stade de développement ou environnement socio-culturel

Critère E: explic. alternatives; diagnostic différentiel

\*\*\*\*\*

N.B.: A côté du „dimensionnel“ existent les 6 catégories/types: schizotypique, limite, narcissique, antisociale, évitante, obsessionnelle-compulsive

A & B restent les caractéristiques essentielles d'un TP (atteinte fonctionnelle significative du soi et interpersonnel PLUS au moins 1 domaine/trait de personnalité pathologique très prononcé)



## **Ad Critère A „SOI“** (critères de sévérité dans l'annexe)

### **Identité:**

- ♦ expérience d'un soi unique, avec barrières claires entre soi et les autres
- ♦ Stabilité de l'estime de soi et justesse de l'évaluation de soi
- ♦ Capacité et habileté à réguler un éventail d'expériences

### **Autodetermination:**

- ♦ Poursuite d'objectifs de vie cohérents et constructifs
- ♦ Utilisation de standards internes de comportements pro-sociaux et constructifs
- ♦ Capacité de réfléchir sur soi

## **Ad Critère „INTERPERSONNEL“** (critères de sévérité dans l'annexe)

### **Empathie:**

- ♦ Compréhension et appréciation juste des motivations/expériences des autres
- ♦ Tolérance aux perspectives divergentes
- ♦ Compréhension des effets de ses comportements sur les autres

### **Intimité:**

- ♦ Profondeur et durée des liens positifs avec les autres
- ♦ Désir et capacité d'intimité
- ♦ Respect mutuel reflété dans les comportements interpersonnels



## Ad Critère B

1. **Négativisme émotionnel** (expérimente émotions négatives fréquemment et intensément): Labilité émotionnelle, anxiété, insécurité de séparation, persévération, soumission, hostilité, tendance dépressive, méfiance, restriction des affects
  
1. **Détachement** (retrait des autres et des interactions sociales): Restriction des affects, retrait social, anhédonie, évitement de l'intimité, tendance dépressive, méfiance
  
1. **Antagonisme** (engagement dans un comportement entraînant conflits avec les autres): manipulation, malhonnêteté, grandiosité, recherche d'attention, insensibilité, hostilité

## Ad Critère B (suite)

4. **Désinhibition** (engagement dans comportements impulsifs, sans égard aux conséquences potentielles; la compulsion est à l'opposée du pôle): irresponsabilité, impulsivité, distractibilité, prise de risques, perfectionnisme rigide
  
5. **Psychoticisme** (expériences bizarres ou inhabituelles): expériences et croyances inhabituelles, excentricité, dérégulation cognitive et perceptuelle



Exemple pour critères A et B:

## **TP Etat-limite („borderline“) ou TPL**

A. Atteinte fonctionnelle significative de la personnalité, tel que manifeste par 1 et 2:

### **1. Dysfonctionnement du SOI (a ou b)**

(a) IDENTITE: Image de soi pauvre, peu développée et instable, souvent associé à l'autodévalorisation excessive; sentiment chronique de vide; états dissociatifs sous stress.

(b) AUTODETERMINATION: Instabilité des objectifs de vie, aspirations, valeurs, plan de carrière

## **2. Dysfonctionnement interpersonnel (a ou b)**

(a) **EMPATHIE:** Capacité limitée à reconnaître les émotions/besoins des autres, associé à l'hypersensibilité interpersonnelle (p.ex. se sent facilement attaqué ou insulté); perceptions des autres biaisées vers vulnérabilités et attributs négatifs

(b) **INTIMITE:** Relations intenses, instables et conflictuelles, marquées par le manque de confiance, le besoin et les préoccupations avec l'abandon réel ou imaginaire; les relations intimes souvent aux extrêmes d'idéalisation/dévalorisation avec alternance entre surinvestissement et retrait.



## B. Traits pathologiques dans les domaines suivants:

### 1. Négativisme émotionnel, caractérisé par:

Labilité émotionnelle, anxiété, insécurité de séparation

### 2. Désinhibition, caractérisée par:

Impulsivité, prise de risques

### 3. Antagonisme, caractérisé par:

Hostilité

\*\*\*\*\*

N.B.: Sous-types importants pour la planification de la thérapie selon recherches:

4 types selon Bradley et alii, 2005: High functioning internalizing, depressive internalizing; histrionic or angry externalizing

5 types selon Oldham, 2006: (1) affectif, (2) impulsif, (3) agressif, (4) dépendant, (5) vide; de 1 à 5: importance décroissante de la pharmacothérapie et importance croissante de la psychothérapie

## **2 Troubles de la Personnalité et conduite automobile (3 exemples)**

- 1. TP Limite; P. émotionnellement instable/labile type impulsif et/ou limite selon CIM-CR: 2-4,6% des adultes:**
  - ♦ Changements rapides et profonds de l'humeur, qualité affective diffuse / humeur instable et capricieuse, aversive ou évitement de l'affect; tensions aversives
  - ♦ Tendance aux éclats de colère ou de violence, avec incapacité à contrôler les comportements impulsifs qui en résultent
  - ♦ La DE mène au comportement impulsif dans le but de réduire ou faire cesser les états de tension aversive et les émotions négatives;



ainsi les conduites automobiles dangereuses pour soi et les autres, les automutilations, le „binge eating“ & „binge drinking“, l'agressivité sont des instruments d'autorégulation; la tension baisse, l'humeur monte!

## 2. TP narcissique (<1% de la popul. adulte)

En cas d'offense ou de dévalorisation narcissique: affects intenses de détresse et de colère/rage. La conduite automobile peut être utilisée comme moyen de (sur-)compensation de la frustration subie, mais, il y a souvent ambivalence entre la dépression et l'agression. Se faire valoir et s'imposer par n'importe quel moyen et à tout prix, peut se montrer également dans l'interaction avec les autres participants à la circulation.

N.B.: La P. paranoïaque (0,5-2,5%) peut également réagir de façon colérique et engager une contre-attaque démesurée et instantanée, si elle se sent attaquée; la voiture étant l'arme du choix sur la route.

**3. La P. dys-/antisociale** (jusqu'à 3% des adultes masc. et 1% fém.) montre une tolérance à la frustration très basse et une excitabilité très importante (agressivité), un manque d'angoisse (pas d'évitement!) et une froideur émotionnelle en général; leurs propres objectifs et intentions (satisfaction des besoins) suffisent à légitimer toute action. Le comportement social et sur route peut être classé comme impulsif, hors contrôle et dangereux d'une part, mais d'autre part, également comme action stratégique (planifiée avec froideur, pas de standards prosociaux, pas de respect de normes ou obligations sociales) et nuisante voire destructive pour les autres et sans repentir.

N.B. Un mélange comorbide de plusieurs TP souligne la gravité du trouble! Jusqu'à 10% de la population peuvent répondre aux critères d'un TP et jusqu'à 5% sont sévèrement atteints.



# 3 Comportement à risque et dysrégulation émotionnelle

Selon Stopsack, Südhoff , Holl et Barnow (2013) ce sont surtout les troubles de la personnalité du groupe B chez lesquels on trouve une prévalence accrue de comportements dangereux au niveau de la sexualité, de la conduite automobile (négligence), du jeu de hasard (endettement), de la délinquance (de tout genre). Ces comportements servent à régler les émotions négatives par la distraction d'une part, mais, d'autre part, surtout en cas d'impulsivité importante, ces comportements sont utilisés pour renforcer les émotions positives.

Concernant une conduite automobile irresponsable et sans égard, il faut y ajouter également les personnalités obsessionnelles et compulsives, probablement en cas d'irritation insupportable.

En général, selon Starostzik (2013), les patients souffrant d'un trouble psychique risquent de mourir précocément: on note 3 fois plus d'accidents mortels et 2 fois plus de suicides. Le taux de mortalité à cause d'un accident est évalué à 125,5 par 100.000 (PJ) ans pers. pour les personnes atteints de troubles psychiques vis-à-vis de 35,1 par 100.000 (PJ) ans pers. pour les personnes en bonne santé psychique. Le risque de mourir dans un accident est doublé en cas de sexe masculin. Plus d'un quart (26%) des personnes décédées accidentellement (1. intoxication; 2. chute; 3. accident routier) souffraient de maladies psychiques.

Sans tenir compte de la comorbidité, le risque se multiplie par 14 pour les femmes alcooliques et par 9 pour les hommes ; par 8 (femmes) resp. 10 (hommes) pour les autres dépendances; par 7 (femmes) resp. 4 (hommes) pour les troubles de la personnalité; par 6 à 7 pour la démence; par 2 à 2,5 pour les autres maladies psychiques.



**... affaire à suivre! MERCI!**

