

# LA DIVERSITÉ CULTURELLE EN PSYCHIATRIE MÉDICO-LÉGALE EN BELGIQUE

IAFHMS Conference 2019 Montreal

**« NOS PATIENTS INTERNÉS NE SONT  
PAS BLANC-BLEU-BELGES SUR 4  
GÉNÉRATIONS »**

# Belgium



# L'immigration en Belgique / à Bruxelles

4



République démocratique  
du Congo  
1908-1960



France



1950

1960



Federal Migration Center (2018)  
Majerus & Richel (2013)

# LES MINORITÉS CULTURELLES SONT SURREPRÉSENTÉES EN PSYCHIATRIE MÉDICO-LÉGALE



# Différentes explications

6

- ❑ Biais dans le parcours criminologique
- ❑ Explications culturelles
- ❑ Biais des services psychiatriques
- ❑ Explications liées aux patients
- ❑ Explications liées à la maladie
- ❑ ...

# Le biais du survivant

7

- ❑ surévaluer les chances de succès d'une initiative en concentrant l'attention sur les sujets ayant réussi mais qui sont des exceptions statistiques plutôt que des cas représentatifs.
- ❑ **surévaluer l'importance de ce qu'on voit, sans penser à ce qu'on ne voit pas.**

# Biais dans le parcours criminologique

8

- ❑ Minorités ethniques (ME) plus facilement interpellées
- ❑ Plus facilement emprisonnées
- ❑ Plus de difficultés à se défendre dans le système judiciaire
- ❑ A crime égal, peines plus lourdes
- ❑ ...

# Explications culturelles

9

- ❑ Attitude différente envers la maladie mentale selon la culture.
- ❑ Différentes normes sociétales
- ❑ Explications ethnopsychiatriques.  
Modèle d'explication de la pathologie

# Explications liées aux services psychiatriques

10

- ❑ Les minorités ethniques ont plus de difficultés à entrer en contact avec le soin.
- ❑ Mauvais diagnostics
- ❑ Sous-détection des problèmes mentaux
- ❑ Incapacité à s'adapter à des cultures différentes

# Explications liées aux patients (à la ME)

11

- ❑ Prévalence de psychose dans certaines cultures
- ❑ Plus grande insatisfaction/méfiance envers les services de soins
- ❑ Difficulté à s'investir dans les processus de soins

# Explications liées à la maladie mentale

12

- ❑ Manifestation/expression (phénotypique) différentes des mêmes maladies mentales
- ❑ Moins compliant
- ❑ Plus de déni de la maladie mentale

# Résumé de la littérature scientifique

13



- ❑ Beaucoup de pistes
- ❑ Vraisemblablement enchevêtrées
- ❑ Importance des facteurs socio-économiques

# Cette étude + Hypothèses

14

- ❑ Très peu de littérature scientifique sur la population médico-légale belge
  
- ❑ Réplication résultats internationaux
  - Pas de différences psychopathologiques
  - Pas de différence au niveau de la personnalité
  - Différences en termes de facteurs protecteurs/risques liés au niveau socio-économique

# Méthode : Participants & Mesures

15

- ❑ UPML, 27 lits, resocialisation
- ❑ Pts Admis depuis janvier 2017 → 65 pts
- ❑ Diagnostic Principal : Psychose (68% Par. Schizo.)
- ❑ Comorbidité
  - 43% Trouble de la personnalité (NS, AS...)
  - 67% Abus de substance
- ❑ DSM-IV-TR GAF                      34.71 (SD=12.8)
  
- ❑ Etude exploratoire sur les mesures psychométriques routinières

# Résultats – Origines culturelles

16

## Par Pays

- ❑ 29% Morocco
- ❑ 21% Belgium
- ❑ 9% Congo
- ❑ 8% Turkey
- ❑ 6% Algeria
- ❑ ...

## Par Région

- ❑ 40% North Africa
- ❑ 29% Western Europe
- ❑ 31% Others

# Différences psychopathologiques

17

## Différences Pts N. Africains & Europe O.

### Positive and Negative Symptoms in Schizophrenia (PANSS)

- ❑ Symptômes Positifs n.s.
- ❑ **Symptômes Négatifs**
  - **N5 Pensée abstraite** légère
  - **N7 Pensée stéréotypée** modérée
- ❑ Symptômes Généraux modérée

HoNOS-Secure Symptômes n.s.

Besoins cliniques (CANFOR) n.s.

Rémission fonctionnelle (FROGS) n.s.

# Différences Personnalité

18

Différences Pts N. Africains & Europe O.

- |   |                |
|---|----------------|
| ❑ PCL-R                                 | n.s.           |
| ❑ <b>CAPP</b>                           | <b>modérée</b> |
| ❑ <b>Attachement</b>                    | <b>modérée</b> |
| ▪ A2 Manque d'engagement                | modérée        |
| ▪ A3 Manque d'empathie                  | modérée        |
| ▪ A4 Indifférent                        | grande         |
| ❑ <b>Comportement</b>                   | <b>légère</b>  |
| ▪ B1 Manque de persévérance             | modérée        |
| ▪ B2 Manque de fiabilité                | modérée        |
| ❑ <b>Cognition</b>                      | <b>légère</b>  |
| ▪ Pas de différence au niveau des items |                |
| ❑ Emotionnel                            | n.s.           |
| ❑ Soi                                   | n.s.           |

# Différences Facteurs Protecteurs/Risque

Différences Pts N. Africains & Europe O.

19

- ❑ Facteurs de risque
  - ❑ VRAG n.s.
  - ❑ HCR-20 Historique n.s.
  - ❑ HCR-20 Cliniques n.s.
  - ❑ HCR-20 Risque n.s.
  - ❑ START Vulnérabilités n.s.
  - ❑ START Antécédents n.s.
  - ❑ START Risques n.s.
- ❑ Protective factors
  - ❑ SAPRoF Internes n.s.
    - **S3 Empathie** modérée
  - ❑ SAProF Motivationnel n.s.
    - **S6 Emploi** modérée
    - **S7 Occupation** modérée
    - **S8 Gestion financière** légère
    - **S11 Buts** modérée
  - ❑ SAProF Externes n.s.
  - ❑ START Ressources n.s.

# Limitations et Perspectives futures

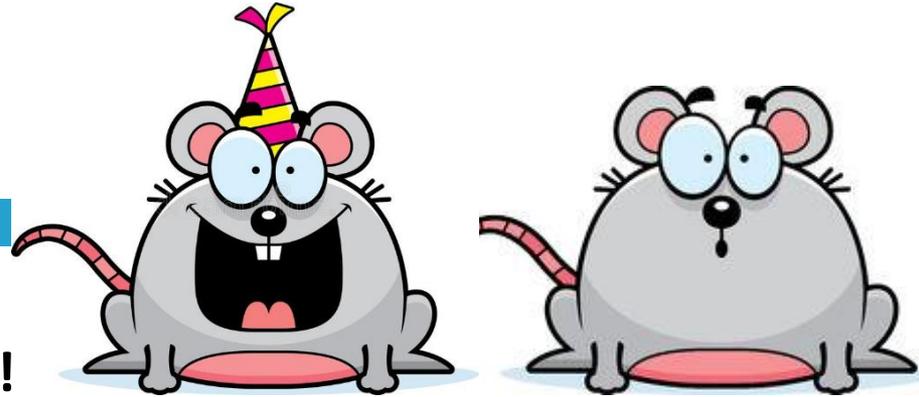
20

- ❑ Echantillon, nature exploratoire de l'étude...  
➔ on ne peut pas éviter le biais du cotateur
- ❑ Mieux mesurer/contrôler les facteurs cognitifs et socio-économiques
- ❑ La situation démographique est-elle la même en Flandre et en Wallonie ?

# Conclusion

21

- ❑ **On trouve des différences !  
Mais pas celles qu'on attendait !**



- ❑ On n'attendait pas de différences psychopathologiques & caractérologiques.  
On attendait des différences au niveau des facteurs protecteurs/risque lié au SSE.
- ❑ En général, peu de différences.  
Néanmoins, les patients N. Africains ont plus de probabilité d'avoir des symptômes négatifs de la psychose, à avoir plus de difficultés à s'attacher, à s'engager (dans les soins), à créer une vie emplie de sens.  
Cliniquement : oisiveté, vide, difficulté à s'intégrer socialement...