

Société Médico-Psychologique
Journée du 10 octobre 2016
Avancées de la Recherches Médico-Psycho-Légale

IMPORTANCE ET ENJEU DU DOUBLE DIAGNOSTIC CHEZ LES PATIENTS MÉDICO-LÉGAUX

A. Vicenzutto¹, X. Saloppé^{2,3,4,5}, M. Lindekens⁶, V. Milazzo⁶, C. Pouls⁷, I. Jeandarme⁷, & T. Pham^{1,2}

¹ Université UMONS, Belgique ; ² Centre de Recherche en Défense Sociale, CRDS, Tournai, Belgique ; ³ Université de Lille, France ;
⁴ SCALab CNRS UMR 9193 ; ⁵ Service de psychiatrie, Hôpital de Saint-Amand-les-Eaux, France ; ⁶ Centre Régional Psychiatrique « Les
Marronniers », Belgique ; ⁷ Kenniscentrum Forensisch Psychiatrische Zorg, KeFor, Rekkem, Belgique

La déficience Intellectuelle auprès des patients médico-légaux

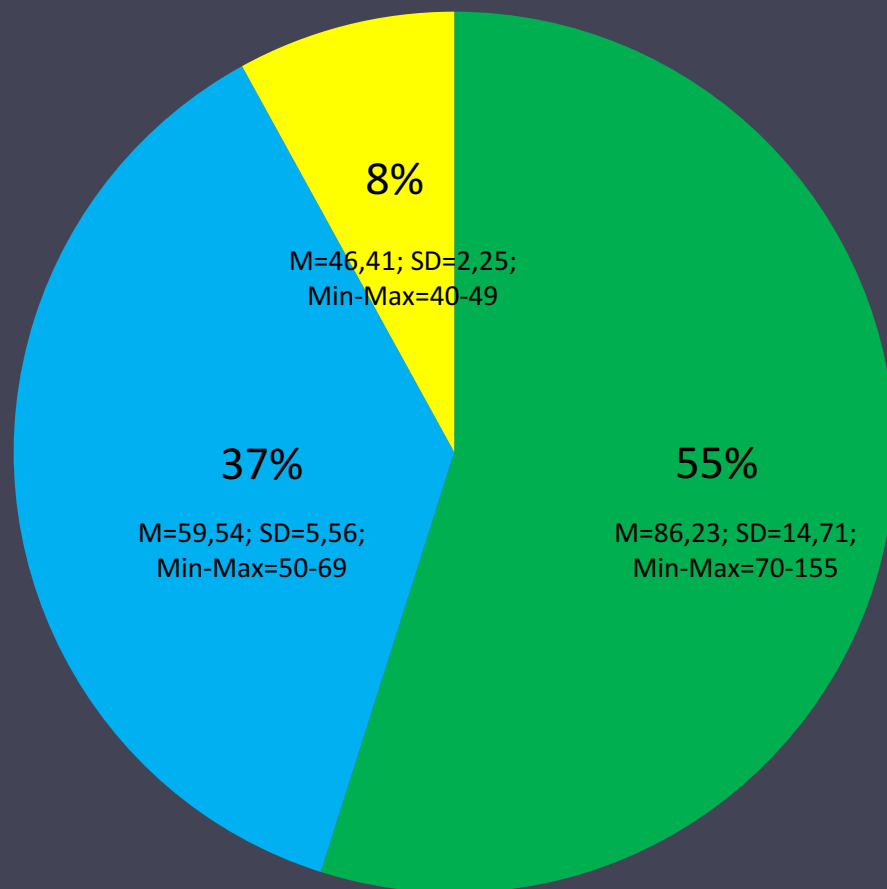
Déficiência intellectuelle : prévalence

- En population générale : varie de 1% à 3 % (American Psychiatric Association, 2013 ; Harris, 2006).
- En milieu carcéral :
 - prévalence supérieure (Hayes & Farnill, 2003; Holland, 2004)
 - variant de 1.5% à 19.1 % avec une moyenne de 6.2% (Denkowski & Denkowski, 1985)
- En milieu médico-légal :
 - moins d'attention portée (Raina & Lunsky, 2010)
 - taux supérieurs à ceux obtenus en milieu carcéral (Lunsky et al., 2011 ; Salekin, et al, 2010)
 - Varie de 12.8% et 20.8% (étude en Ontario ; Lunsky et al., 2011)
 - En Flandres : prévalence variant de 12,3% (Dheedhene et al, 2015) à 18.5% (Verlinden et al, 2007).
 - En Région Wallonne et Bruxelloise : prévalence 7.8% (Saloppé et al, 2009).

Prévalence de la Déficience Intellectuelle

CRP “Les Marronniers”, Tournai, Belgium

(Vicenzutto et al, 2015)



- IQ > 70 (N=179)
- 70 > IQ > 50 (N=121)
- 50 > IQ > 35 (N=26)

Facteurs de risque

(Harris, 2006)

- ⦿ Des facteurs neurobiologiques
- ⦿ Des limitations cognitives

Entrainant :

- des difficultés de communication,
- une faible scolarisation,
- une diminution de l'estime de soi,
- une difficulté de gestion du stress psycho-social,
 - engendrant des comportements impulsifs, voire antisociaux.

Vulnérabilité

- Population particulièrement vulnérable au monde judiciaire (Crocker, Côté, Toupin, & St-Onge, 2007)
- Risque élevé de victimisation physique, sexuelle et émotionnelle (Denkowski & Denkowski, 1985; Fazel, et al, 2008)
- Risque élevé de développer un trouble mental (Fazel et al., 2008)

Déficiência intellectuelle et Trouble mental

- En Population générale :

31,7% des personnes présentant une déficience intellectuelle présentent une comorbidité psychiatrique (Morgan, et al, 2008).

- En Hôpital psychiatrique :

La présence d'une Schizophrénie/psychose ou d'un trouble de l'humeur chez les personnes déficientes intellectuelles augmente significativement la durée d'hospitalisation (Burge et al., 2002)

- En Milieu médico-légal :

Manque d'études sur la psychopathologie des délinquants présentant une déficience intellectuelle (O'Brien, 2002).

PRÉVALENCES PSYCHIATRIQUES DE PATIENTS INTERNÉS DANS LES HÔPITAUX PSYCHIATRIQUES BELGES FRANCOPHONES ⁽¹⁾

PSYCHIATRIC DISORDER FREQUENCIES OF INTERNEES PATIENTS
IN THE FRENCH-SPEAKING BELGIAN PSYCHIATRIC HOSPITALS

**Saloppé Xavier, Thiry Benjamin, Caels Youri, Davaux Annick, Deloyer Jocelyn, Englebort Jérôme,
Jacob Nathalie, Knott Aline, Leroy Ingrid, Sculier Thérèse, Senyoni Isaac, Seutin Alain,
Titeca Pierre, Verdicq Sébastien, Pham Thierry H.**

THE STUDY DESCRIBES THE PSYCHIATRIC DISORDER FREQUENCIES OF AN IMPORTANT COHORT OF FORENSIC PATIENTS INSIDE THE SOCIAL DEFENSE SYSTEM (N = 409) AND OF OTHER PSYCHIATRIC PATIENTS (N = 521) IN THE SAME HOSPITALS. DATA FROM THE "RÉSUMÉ PSYCHIATRIQUE MINIMUM" FROM FIVE FRENCH SPEAKING PSYCHIATRIC HOSPITALS WERE GATHERED. WE HENCE DESCRIBED DSM-IV AXES CHARACTERISTIC OF BOTH GROUP OF PATIENTS. ONLY THE PRINCIPAL DIAGNOSIS WAS RETAINED. COMPARED TO NON FORENSIC PATIENTS, THE FORENSIC PATIENTS HAVE A LOWER EDUCATION LEVEL, HAVE LESS OFTEN AN OCCUPATION, MORE OFTEN AN AXE 2 DIAGNOSIS, HAVE MORE SEXUAL DISORDERS, HAVE LESS DISORDERS RELATED TO SUBSTANCES, MORE PROBLEMS WITH JUSTICE AND A LONGER HOSPITALIZATION DURATION. THESE RESULTS SUGGEST EARLY ADAPTATION PROBLEMS LEADING TO A LONG INSTITUTIONALIZATION AMONG FORENSIC PATIENTS. THE INTEREST AND LIMITS OF THE STUDY ARE DISCUSSED.

**84% des patients medico-légaux présentent
au moins un trouble mental (Axe I)**

Prévalence
Importante de
Défiance
Intellectuelle

Prévalence
importante de
troubles
mentaux

Double
Diagnostic ?

```
graph TD; A([Prévalence Importante de Défiance Intellectuelle]) --> C([Double Diagnostic ?]); B([Prévalence importante de troubles mentaux]) --> C;
```

Le Double Diagnostic auprès des patients médico-légaux

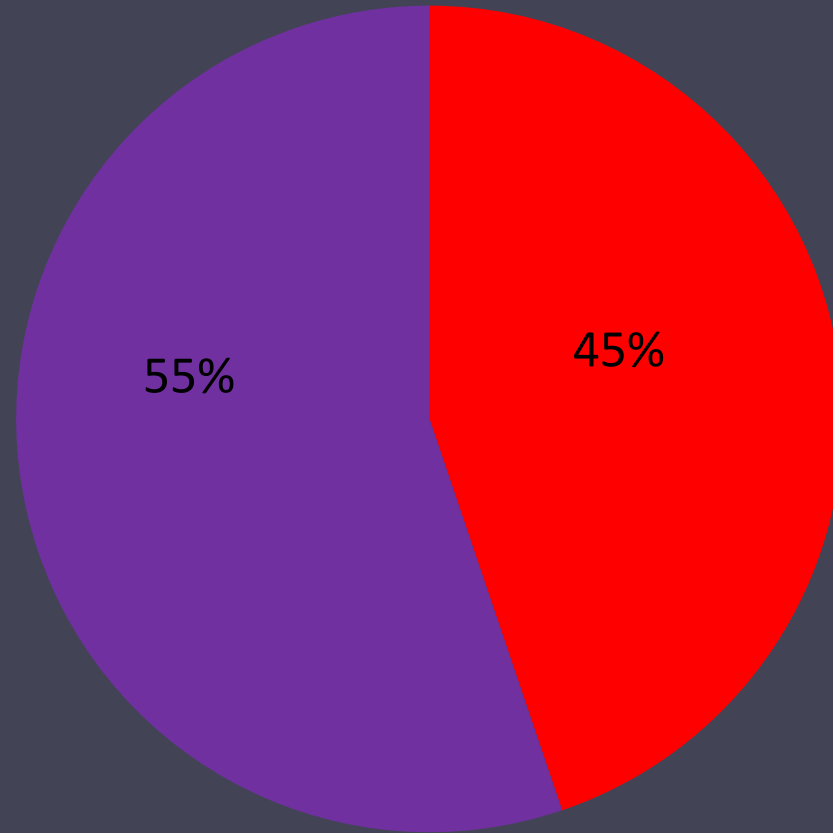
Double Diagnostic : définition

- Apparu dans les années 80
- Terme employé pour définir des personnes qui présentent une cooccurrence diagnostique, à savoir une déficience intellectuelle et un trouble psychiatrique (Lovell , & Reiss, 1993 ; Pyles et al, 1997)
- Complexifie le diagnostic (Galli Carminati et al, 2003) :
 - la présence de troubles psychiatriques peut entraver l'évaluation de la déficience intellectuelle
 - les déficits cognitifs peuvent masquer les symptômes psychiatriques

Double Diagnostic : prévalence en milieu médico-légal

- ⦿ Les auteurs d'infractions présentant une déficience intellectuelle auraient une prévalence plus importante de troubles psychiatriques que les personnes présentant une déficience intellectuelle qui n'ont pas commis d'infraction (Smith, & O'Brien, 2004)
- ⦿ Toutefois, à notre connaissance, il n'existe aucun chiffre quant à sa prévalence.
- ⦿ En Région Flamande : 69 % des patient médico-légaux présentant une déficience intellectuelle présentent également une, voire plusieurs, comorbidité(s) psychiatrique(s) (Verlinden et al, 2009)
- ⦿ En Région Wallonne, 55.2% des patients médico-légaux avec une déficience intellectuelle présentent un Double Diagnostic (étude non publiée, Vicenzutto et al, 2015)

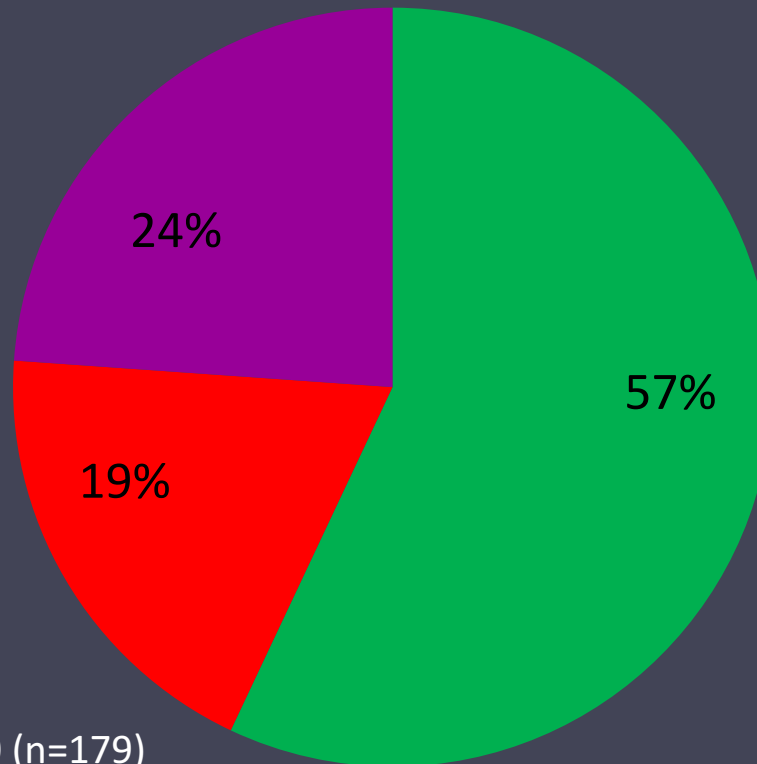
Prévalence des patients médico-légaux présentant une Déficience Intellectuelle



■ Déficience Intellectuelle (n=56)

■ Double Diagnostic (n=69)

Prévalence des patients Double Diagnostic au sein de la population médico-légale



■ Internés avec QI>70 (n=179)

■ Déficience Intellectuelle (n=56)

■ Double Diagnostic (n=69)

Double Diagnostic en milieu médico-légal

(Vicenzutto et al, 2016)

● **Troubles de l'Axe 1** (Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) ; Lecrubier, Sheehan, Weiller, Amorim, Bonora, Sheehan, et al., 1997)

- Plus de troubles de l'Axe 1
- En particulier, plus de troubles de l'humeur.
 - Vulnérabilité
 - Promiscuité des lieux

● **Troubles de l'Axe 2** (Structured Clinical Interview for DSM-IV axis II Disorders (SCID II) ; First, Gibbon, Spitzer, Williams, & Benjamin, 1997)

- Prévalence importante de troubles de l'Axe 2
- En particulier, du cluster B
- Mais moins de troubles du Cluster C

Implications du Double Diagnostic en milieu médico-légal

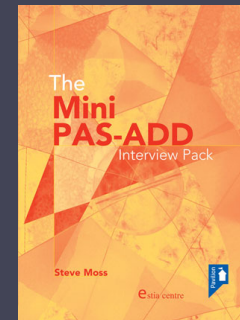
Constat

- Grande variabilité dans l'estimation de la prévalence du Double Diagnostic
 - Problèmes nosographiques (Helps, 2015)
 - Problèmes méthodologiques (Cooper et al, 2007 ; Hassiotis et al, 2011 ; Helps, 2015)
 - Difficulté d'établir un diagnostic psychiatrique chez les personnes souffrant d'une déficience intellectuelle, notamment en raison de la capacité limitée de ces personnes de participer à une telle évaluation (White et al, 2005)

Implications

- Favoriser le développement et l'implémentation d'outils d'évaluation spécifiques pour l'évaluation des troubles mentaux pour les personnes présentant une déficience intellectuelle

- **MINI-PAS-ADD** (Prosser, et al, 1998)
 - adapté en version néerlandophone (Jansen & Maes, 2013)
 - en cours d'adaptation au niveau francophone



=> Evaluation en continu eu égard à leur vulnérabilité et à la variation symptomatologique tout au long du parcours de vie.

Implications (2)

- Dans le même continuum ...
- Les résultats préliminaires indiquent certaines spécificités dans le profil psychiatrique des patients Double Diagnostic :
 - prévalence plus importante de troubles de l'humeur chez les patients Double Diagnostic
- Evaluation de la qualité de vie perçue auprès de ces patients, par l'implémentation d'outils adaptés
 - *World Health Organization Quality of Life for people with intellectual and physical disabilities*(WHOQOL-Dis) (Power & Green, 2010)

=> L'implémentation d'un tel outil permettrait de mieux connaître les facteurs de stress et de vulnérabilité de cette population au sein d'un environnement fermé.

Concrètement ...

- ⊙ En Belgique, la mise en place de la réforme de la Santé Mentale (<http://www.psy107.be>) et dans sa foulée l'instauration des Trajets de Soins Internés, vise à offrir des soins adéquats aux personnes hospitalisées en Hôpital Psychiatrique Sécurisé.
- ⊙ Dans cette dynamique, différentes initiatives thérapeutiques se sont développées, dans le Hainaut :
 - L'équipe mobile Double Diagnostic *Arcade* (C.R.P. « Les Marronniers », Tournai, Belgique)
 - L'ouverture de lits spécifiquement dédiés à l'accueil de personnes présentant un Double Diagnostic au sein d'Initiatives d'Habitation Protégée et de Maisons de Soins Psychiatriques
 - Des places d'hospitalisation de crise spécifique

Conclusions

Conclusion

- ⦿ Les patients médico-légaux présentant une déficience intellectuelle ne sont probablement pas à considérer comme un groupe homogène, mais bien constitué de sous-groupes spécifiques
- ⦿ Les premières recherches effectuées sur la question du Double Diagnostic soulignent la nécessité de considérer ce sous-groupe spécifique :
 - Elles démontrent également que Les patients Double Diagnostic présentent un profil qui diffère tant des internés non déficients intellectuels que des internés déficients intellectuels sans comorbidité psychiatrique.
- ⦿ Il faudra s'orienter :
 - Vers l'adaptation et l'implémentation d'outils diagnostiques spécifiques
 - Vers la poursuite de la mise en place de trajets de soins adaptés aux spécificités des patients internés avec déficience intellectuelle, tant pour les patients sans comorbidité psychiatrique qu'avec Double Diagnostic.

Société Médico-Psychologique
Journée du 10 octobre 2016
Avancées de la Recherches Médico-Psycho-Légale

IMPORTANTANCE ET ENJEU DU DOUBLE DIAGNOSTIC CHEZ LES PATIENTS MÉDICO-LÉGAUX

Merci de votre attention

Contact : audrey.vicenzutto@umons.ac.be

Bibliographie

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. Arlington, VA: American Psychiatric Pub.
- Burge, P., Ouellette-Kuntz, H., Saeed, H., McCreary, B., Paquette, D., & Sim, F. (2002). Acute psychiatric inpatient care for people with a dual diagnosis: patient profiles and lengths of stay. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 47(3), 243–249.
- Cooper, S.-A., Smiley, E., Morrison, J., Williamson, A., & Allan, L. (2007). Mental ill-health in adults with intellectual disabilities: prevalence and associated factors. *The British Journal of Psychiatry*, 190(1), 27–35.
- Crocker, A. G., Côté, G., Toupin, J., & St-Onge, B. (2007). Rate and characteristics of men with an intellectual disability in pre-trial detention. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 32(2), 143–152.
- Denkowski, G. C., & Denkowski, K. M. (1985). The Mentally Retarded Offender in the State Prison System Identification, Prevalence, Adjustment, and Rehabilitation. *Criminal Justice and Behavior*, 12(1), 55–70.
- Dheedene, J., Seynnaeve, K., & Van der Auwera, A. (2015). De geïnterneerden populatie in Vlaamse gevangenissen : enkele cijfer gegevens. *Fatik*, 145, 4–9.
- Fazel, S., Xenitidis, K., & Powell, J. (2008). The prevalence of intellectual disabilities among 12000 prisoners—A systematic review. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31(4), 369–373.
- First, M., Gibbon, M., Spitzer, R., Williams, J., & Benjamin, L. (1997). *Structured clinical interview for DSM-IV personality disorders (SCID-II): Interview and questionnaire*. APA, Washington, DC.
- Galli Carminati, G., Gex Fabry Pun, M., Kummer, M. F., Mendez, A., Baud, O., Blanco, P., & Van Der Schueren, A. M. (2003). Etude épidémiologique sur la prévalence des troubles psychiatriques dans une population des établissements publics socio-éducatifs pour personnes avec retard mental. (French). *Revue Européenne Du Handicap Mental*, (25), 34–56.
- Harris, J. C. (2006). *Intellectual disability: Understanding its development, causes, classification, evaluation, and treatment* (Oxford University Press). New York, NY, US.
- Hassiotis, A., Gazizova, D., Akinlonu, L., Bebbington, P., Meltzer, H., & Strydom, A. (2011). Psychiatric morbidity in prisoners with intellectual disabilities: analysis of prison survey data for England and Wales. *The British Journal of Psychiatry*, 156–157.
- Hayes, S., & Farnill, D. (2003). Correlations for the Vineland adaptive behavior scales with Kaufman brief intelligence test in a forensic sample. *Psychological Reports*, 92(2), 573–580.
- Helps, S. (2015). Psychopathology: Anxiety, Depression and Schizophrenia. In *Comorbid Conditions in Individuals with Intellectual Disabilities* (pp. 85–107). Springer.
- Holland, A. J. (2004). Criminal behaviour and developmental disability: An epidemiological perspective. In *Offenders with developmental disabilities* (Wiley, pp. 23–34). Chichester, UK: W. L. Lindsay, J. L. Taylor, & P. Sturmey.
- Janssen R, Maes B. (2013) Psychometric evaluation of a Dutch version of the Mini PAS-ADD for assessing psychiatric disorders in adults with different levels of intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*. 57(8):689–702.
- Leclubier, Y., Sheehan, D. V., Weiller, E., Amorim, P., Bonora, I., Sheehan, K. H., ... Dunbar, G. C. (1997). The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). A short diagnostic structured interview: reliability and validity according to the CIDI. *European Psychiatry*, 12(5), 224–231.
- Lovell, R., & Reiss, A. (1993). Dual diagnoses. Psychiatric disorders in developmental disabilities. *Pediatric Clinics of North America*, 40(3), 579–592.
- Lunsky, Y., Gracey, C., Koegl, C., Bradley, E., Durbin, J., & Raina, P. (2011). The clinical profile and service needs of psychiatric inpatients with intellectual disabilities and forensic involvement. *Psychology, Crime & Law*, 17(1), 9–23.

Bibliographie

- Morgan, V. A., Leonard, H., Bourke, J., & Jablensky, A. (2008). Intellectual disability co-occurring with schizophrenia and other psychiatric illness: population-based study. *The British Journal of Psychiatry*, 193(5), 364–372.
- O'Brien, G. (2002). Dual diagnosis in offenders with intellectual disability: setting research priorities: a review of research findings concerning psychiatric disorder (excluding personality disorder) among offenders with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(s1), 21–30.
- Power, M., & Green, A. (2010). Development of the WHOQOL disabilities module. *Quality of Life Research*, 19(4), 571–584.
- Prosser, H., Moss, S., Costello, H., Simpson, N., Patel, P., & Rowe, S. (1998). Reliability and validity of the Mini PAS-ADD for assessing psychiatric disorders in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42(4), 264–272.
- Psy107. (n.d.). La réforme de la Santé Mentale. Retrieved from <http://www.psy107.be/>
- Pyles, D. A., Muniz, K., Cade, A., & Silva, R. (1997). A behavioral diagnostic paradigm for integrating behavior-analytic and psychopharmacological interventions for people with a dual diagnosis. *Research in Developmental Disabilities*, 18(3), 185–214.
- Raina, P., & Lunsy, Y. (2010). A comparison study of adults with intellectual disability and psychiatric disorder with and without forensic involvement. *Research in Developmental Disabilities*, 31(1), 218–223.
- Salekin, K. L., Olley, J. G., & Hedge, K. A. (2010). Offenders with intellectual disability: Characteristics, prevalence, and issues in forensic assessment. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 3(2), 97–116.
- Saloppé, X., Thiry, B., Caels, Y., Davaux, A., Deloyer, J., Englebert, J., ... Pham, T. (2012). Prévalences psychiatriques de patients internés dans les hôpitaux psychiatriques belges francophones. *Acta Psychiatrica Belgica*, 112(3), 20–30.
- Smith, A. H., & O'Brien, G. (n.d.). Offenders with dual diagnosis. In *Offenders with Developmental Disabilities*. (John Wiley & Sons., pp. 241–262). Chichester: Lindsay, W.R., Taylor, J.L. & Sturmey, P.
- Verlinden, S., Maes, B., & Goethals, J. (2009). Personen met een verstandelijke handicap onderhevig aan een interneringsmaatregel. Retrieved from http://steunpuntwvg.be/2007-2011/swvg/_docs/Publicaties/200901_Rapport%2004%20VAPH.pdf
- Vicenzutto A, Saloppé X, Pham T, Lindekens M, Milazzo V. (2015) Dual Diagnosis in Forensic Hospital: towards an heterogeneity of profiles. 10th Congress of European Association for Mental Health in Intellectual Disability (EAMHID); Florence (Italie).
- White, P., Chant, D., Edwards, N., Townsend, C., & Waghorn, G. (2005). Prevalence of intellectual disability and comorbid mental illness in an Australian community sample. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(5), 395–400.

Société Médico-Psychologique
Journée du 10 octobre 2016
Avancées de la Recherches Médico-Psycho-Légale

IMPORTANTANCE ET ENJEU DU DOUBLE DIAGNOSTIC CHEZ LES PATIENTS MÉDICO-LÉGAUX

Merci de votre attention

Contact : audrey.vicenzutto@umons.ac.be