

Le diagnostics des internés

Y a-t-il des différences de part et d'autre de la frontière linguistique, et quelles sont les implications ?

LOUIS DE PAGE & KRIS GOETHALS
CONFÉRENCE DU BCNBP MAI 2016

Merci

BCNBP

Nancy Merckx, Henri Heimans (CDS/CBM Gent)

Dominique Namur (Maison de Justice de Namur)

Ilse Schellaert (Justitiehuis Brussel)

Bénédicte de Villers & Angélique Dugauquier (UPML Phileas à Dave)

L'UPML du Centre Hospitalier Jean Titeca

...



1. Introduction



1.1 Notre questionnement

Y a-t-il des « manières » de diagnostiquer les internés différentes entre le côté néerlandophone et la francophonie? Si oui, lesquelles?

Est-ce que les diagnostics (Dx) sont des faux amis ?

Y a-t-il un biais systémique au niveau du diagnostic psychiatrique?



1.2 Pourquoi est-ce important?

Parce que les soins sont basés sur les Dx,

Cela voudrait dire qu'un patient serait « étiqueté » différemment au Nord et au Sud du pays, et n'aurait donc pas accès aux mêmes soins.



1.3 Quelques considérations sur le diagnostic (1/2)

Diagnostic vs. Classification

L'orientation psychopathologique du clinicien

- Côté néerlandophone plus anglo-saxonne?
- Francophonie plus psychanalytique?



1.3 Quelques considérations sur le diagnostic (2/2)

La cohérence des diagnostics psychiatriques

- Phénomènes naturels qui influencent la stabilité d'un Dx
- (évolution de la pathologie, vieillissement et psychotonicité, ...)
- Cohérence intra-clinicien, intra-hospital, intra-communautaire, ...

Quelques mots sur la comorbidité

- Plus la règle qu'une exception
- Quelle composante diagnostic domine le tableau? (Primauté des dx)



2. La méthode



La population, l'encodage

- 29 patients ayant été traités, suivis, ou incarcérés en NL et en FR
- Pas de systématique (DSM, ...) dans les Dx récoltés → Groupés en 9 catégories
 - PSY*: Psychose, Schizophrénie, Trouble délirant, ...
 - TP** : Trouble de la personnalité (spécifié ou non), structure de personnalité, ...
 - MR : Retard mental
 - NEUR : Atteintes neurologiques (Parkinson, syndrome frontal, Korsakoff, ...)
 - SEX : Auteurs d'infractions à caractère sexuel, paraphilies, ...
 - SUB : Abus ou dépendance aux substances
 - MOOD : Troubles de l'humeur, troubles bipolaires, cycliques, ...
 - Axe4 : Stresseurs environnementaux
 - GAF : Evaluation sur l'axe V



L'analyse (1/2)

Pour l'instant!!! Vu le nombre limité de cas...

Par cas, calcul de la proportion de chaque diagnostics

ex: 85% des Dx FR indiquent une psychose pour patient X,
75% des diagnostics NL indiquent une psychose

Z-tests sur la moyenne de ces proportions (par patient)



L'analyse (2/2)

Les analyses sont regroupés en 5 groupes

- PSY Une majorité (voir l'unanimité) de Dx de Psychose (n=7)
- TP Une majorité de Dx au niveau de la personnalité (n=4)
- SEX Une majorité de Dx de pathologie sexuelle (n=2)
- NEUR Le tableau est dominé/quasiment entièrement expliqué par une atteinte neurologique (n=2, Korsakoff & Parkinson)
- PSY+TP Des diagnostics de psychose et de personnalité s'entremèlent (n=14).



3. Les résultats

*Indisponible dans cette présentation.
Seront publier dans les mois à venir.*



4. Discussion



4.1 La psychose et personnalité (1/2)

En NL, la PSY $\approx$ symptomatologie floride & positive

En FR, la PSY $\approx$ processus ancré dans personnalité

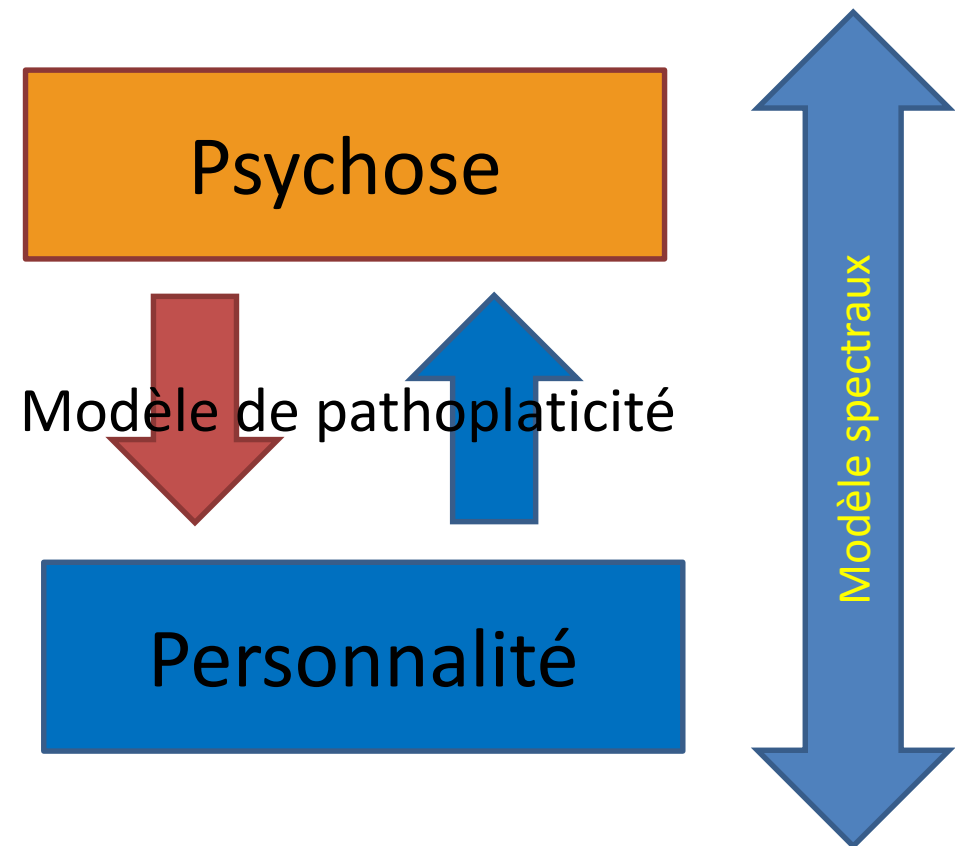
Ces différences de résultats de compréhension s'expriment dans la prise en charge...



4.1 La psychose et personnalité (2/2)

EN FRANCOPHONIE

COTE NEERLANDOPHONE

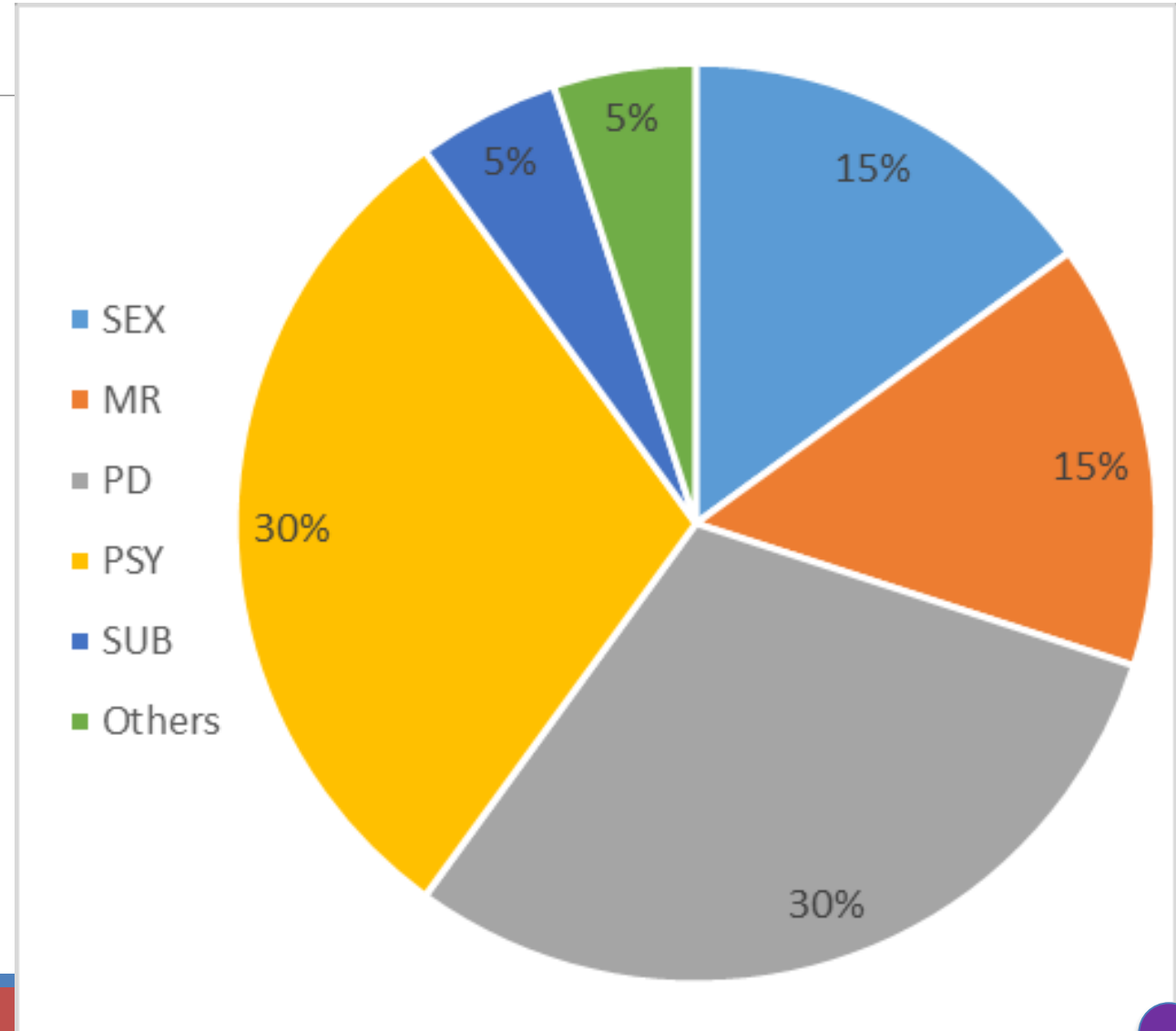


4.2 Quelques chiffres pour contextualiser

A la très grosse louche!!!

Basé sur chiffres données ERCI, coordinateurs de soin NL, UFC, Claudia Pouls Kefor, Cosyns (2008).

Nos résultats indiquent qu'il faut être très prudents pour le Dx intercommunautaire pour 60% des cas!



4.3 Les Dx AICS

Pas forcément de diagnostic DSM

Pas de classification



4.4 Limitations

Méthodologie et analyses très très sommaires

Nous avons voulu comparer les Dx donnés par les experts psychiatriques, mais impossible vu le manque de données

Est-il possible que les internés bilingues soient plus « soignés » en francophonie? Aucun cas à Bierbeek, Rekem, Anvers, mais tous à Dave, Namur, Bruxelles, Tournai, ...



5. Conclusions

- Grande cohérence sauf pour les profils « PSY+TP »
 - Côté néerlandophone, plus de facilité à diagnostiquer un TP
 - En Francophonie, plus de diagnostics de PSY
- Important car concerne potentiellement $\pm 60\%$
- En FR, plus de Dx de SUB chez des PSY
- En NL, plus de Dx de SUB chez des troubles de la personnalité
- En NL, plus attentif au QI



A Venir

Publications en FR ➔ Acta Psychiatrica Belgica
Publications en NL ➔ Tijdschrift voor Psychiatrie

Nous recherchons des cas d'internés ayant été traités de part et d'autre de la frontière linguistique!

Merci pour votre attention!

