

# Que fait le CRDS qui peut être utile à la patientèle et à la société ?

La mission du CRDS est de remettre en question une série d'idées reçues et partagées socialement qui impactent négativement la trajectoire de soins de ces patients.

## « Qu'est-ce qu'un « psychopathe » ? »

Dans un article de la RTBF du 24 mai 2019, on peut lire : Tout le monde connaît l'existence des psychopathes. Via les films ou les séries, le mot charrie instantanément un imaginaire très fort fait de crimes à la fois horribles et méthodiques et de tueurs en série élaborant des machinations complexes. « *Pas tout à fait faux mais un peu caricatural* » répond le professeur Thierry Pham, qui dirige le Centre de recherche en défense sociale et étudie directement les psychopathes incarcérés en Belgique depuis plus de vingt ans. En matière d'émotions humaines, il a l'habitude de dire que les psychopathes connaissent la partition, mais pas la musique : « *Ils ont les mots des émotions, ils ont le lexique, mais ils ne les ressentent pas derrière* » ajoute-t-il. Pour autant, cela ne signifie pas que les psychopathes ne ressentent aucune émotion : « *C'est ce que nos recherches ont mis en évidence, ils sont réceptifs à certaines émotions mais pas à d'autres. (...) Ces gens sont plutôt hédonistes, ils sont à la recherche du principe de plaisir, du principe d'affirmation, donc en général ce qu'on observe c'est qu'ils ont largement accès aux émotions dites positives mais beaucoup moins à la peur, l'anxiété ou la tristesse* ».

On confond souvent psychopathes, sadique ou sociopathe, des termes qui peuvent se recouper partiellement mais ne sont pas des synonymes. Ce n'est que lorsque quatre facettes sont réunies que la personne peut être décrite avec certitude comme une personnalité psychopathique : « *Il y a tout d'abord la facette interpersonnelle, qui est la tendance qu'ont ces gens à manipuler, séduire ou mentir. Ensuite, il y a la froideur émotionnelle, l'absence d'empathie. La troisième facette qui décrit une tendance au comportement impulsif et la dernière qui est la facette anti-sociale, qui est la tendance à commettre des délits de manière répétée* » détaille le professeur Pham.

## « Les psychopathes » sont-ils tous des monstres ? »

Dans le magazine Santé du 22 mars 2021 « **Les psychopathes** » sont-ils tous des monstres ? Thierry Pham répondra que pour lui la psychopathie est la conjugaison d'un trouble de la personnalité antisociale ou dyssociale et d'un trouble de la personnalité narcissique. « *La personnalité narcissique se caractérise par un certain nombre de traits. Une bonne image de soi, de l'arrogance, un sentiment de supériorité, une absence d'empathie, une froideur émotionnelle, une indifférence à autrui, une propension pathologique au mensonge, une tendance à exploiter les autres dans les relations interpersonnelles.* »

Thierry Pham expliquera également qu'il existe « *différents profils de psychopathes. Ceux dont on parle le plus sont ceux qui cochent toutes les cases : manipulation, indifférence aux autres, parasitisme social, passage à l'acte délictueux. Ces personnes commettent parfois des passages à l'acte avec une connotation violente, mais il peut aussi s'agir de passages à l'acte moins violents comme de l'escroquerie, du trafic, ...* »

## « La psychopathie est-elle une maladie ? »

Dans le journal La Libre Belgique du 20 janvier 2020, on peut lire : « *C'est tout un débat. Ce qui est sûr, c'est qu'il s'agit d'un trouble de la personnalité avec des traits stables à travers le temps. Les psychopathes ont une personnalité à la fois narcissique et antisociale. La froideur émotionnelle, qui va de pair avec une indifférence affective, voire une certaine cruauté, est une autre composante importante* », décrit Thierry Pham, docteur en psychologie.

## « Peut-on traiter et soigner les psychopathes qui sont incarcérés ? »

« *Cela dépend du niveau de leur psychopathie. On n'est pas dans le tout ou rien. Mais plus la gravité est élevée, plus la marge de manœuvre thérapeutique est limitée.* »

C'est le cas des détenus avec un profil prototypique, c'est-à-dire qui présentent un degré élevé sur tous les grands traits : manipulation et narcissisme extrêmes, froideur émotionnelle absolue, impulsivité sociale, passage à l'acte délictueux, explique Thierry Pham. Des profils particulièrement dangereux pour la société. « *À partir du moment où tout vous est dû et que c'est vous qui dictez les règles, les chances que vous ne transgressiez pas les règles de la société sont extrêmement minces.* »

Il existe des méthodes diagnostiques permettant d'estimer le degré de psychopathie, comme l'échelle de Hare (du nom de Robert Hare, professeur émérite du département de psychologie de l'Université de Colombie britannique, qui a passé la plus grande partie de sa carrière à mener des recherches sur le sujet), enseignée aux étudiants de master en psychologie légale de l'UMons. Cet outil est aussi utilisé dans les formations pour les psychologues et psychiatres experts des prisons belges.

## « Une fois le diagnostic posé, qu’y a-t-il moyen de faire avec ces profils profondément ancrés dans la psychopathie ? »

La marge de manœuvre est étroite, convient Thierry Pham. *“Ces personnes ne demandent pas d’aide, ne souffrent pas psychologiquement et supportent généralement mieux l’environnement carcéral que les autres détenus. Elles n’éprouvent ni angoisse ni dépression. La froideur émotionnelle les protège du stress.”*

### « Les individus psychopathes n’éprouvent pas de sentiment » ?

Cette idée reçue est particulièrement répandue dans les croyances populaires véhiculées par différents canaux médiatiques tels que le cinéma. Or, les personnages psychopathes réalistes de fiction existent, mais ils sont minoritaires. Nous comptons parmi eux la figure d’Anton Chigurh dans le film « Non, ce pays n'est pas pour le vieil homme » en 2007 ou encore celle de Joaquin Phoenix dans le film « Joker » en 2019. Ils sont décrits comme étant insensibles et résistants à toute forme d’émotion ou d’humanité (Leistedt, 2022; Leistedt & Linkowski, 2014).

Cette froideur affective est classiquement reprise dans la définition de Hare (2003) selon laquelle la psychopathie est un concept clinique complexe défini par une combinaison de caractéristiques interpersonnelles, émotionnelles et comportementales. Or, ce qui paraissait être un fait il y a quelques décennies, ne l’est plus aujourd’hui !

Par exemple, la plupart des recherches portant sur les altérations de la reconnaissance des expressions faciales émotionnelles associées aux traits psychopathiques, ont donné des résultats contradictoires. Selon les études, les individus psychopathes présenteraient (Hastings et al., 2008; Marsh & Blair, 2008) ou non (Glass & Newman, 2006; Hansen et al., 2008) une altération de la reconnaissance de la peur et/ou de la tristesse. En outre, les traits psychopathiques seraient associés à des déficits dans la reconnaissance d'autres émotions (dégoût : Hansen et al., 2008; Kosson et al., 2002 ; joie : Hastings et al., 2008), ce qui remet en question la spécificité du déficit à la peur et à la tristesse. Enfin, la psychopathie ne serait pas liée à la capacité de reconnaître la plupart des émotions dans un échantillon de délinquants (Beussink et al., 2020; Pham & Philippot, 2010). Cette hétérogénéité des données montre que la psychopathie combine donc à la fois fonctionnalité et déficit subtile (Pham et al., 2021).

Ces difficultés peuvent être mises en exergue selon les populations cibles (ex : carcéral, médico-légal ou communautaire), les méthodes choisies (ex : critères de sélection, statistiques (Hicks & Drislane, 2018; Mokros et al., 2015) ou encore la prise en compte d'autres fonctions comme le langage ou l'anxiété (Brook et al., 2013). Les résultats de recherche doivent toujours être remis dans leur contexte et sont à interpréter avec nuance afin de rendre compte de la complexité des profils psychopathiques (Hare, 2016; Krstic et al., 2018). Pendant longtemps, les paradigmes étaient centrés sur le décodage émotionnel (facial, vocal ou postural) lors d’inductions émotionnelles (Dawel et al., 2012). Depuis quelques années, les méthodes tendent à être plus écologiques en s’appuyant sur l’histoire personnelle des patients (Degouis et al., 2022).

Voilà maintenant 7 ans, que nous développons un projet de recherche en collaboration avec les Universités de Mons et Lille ainsi que le CRP « Les Marronniers ». Il vise l'évaluation des expressions émotionnelles lors de l'évocation de souvenirs autobiographiques (récit de vie spontané et Souvenirs Définissant le Soi : souvenir à forte implication personnelle et émotionnelle) auprès de patients psychiatriques médico-légaux antisociaux. Ce projet intègre une analyse multi-niveaux des émotions : psychophysiological (Activité électrodermale, Variabilité de la fréquence cardiaque), prosodique, sémantique et faciale.

Les premiers résultats mettent en évidence que les individus antisociaux rencontrent des difficultés à tirer des leçons de leurs expériences passées, rappellent davantage de souvenirs spécifiques multiples ce qui rend leur discours désorganisé, narrent moins de souvenirs positifs (Lavalée et al., 2020) et présentent davantage d'expressions faciales de colère lorsqu'ils évoquent leurs souvenirs comparativement à la population générale (Lavalée et al., 2022). Là où les programmes thérapeutiques classiques sont peu efficaces, il est nécessaire de développer des traitements focalisés sur les dimensions émotionnelle et interpersonnelle au cœur du processus empathique nécessaire à l'instauration de comportements prosociaux, en tenant compte des nombreuses spécificités cognitives-émotionnelles (Burley et al., 2019; Patrick, 2018) et comportementales des individus psychopathes (Douglas et al., 2018).

### **« Mais comment faire la différence entre le simple manipulateur et celui qui exerce une emprise destructrice ? »**

Dans le journal Le Figaro du 23 juin 2020, **Comment repérer et se protéger des « pervers narcissiques » ?** Thierry Pham précise que la perversion narcissique n'est pas répertoriée. Pas plus dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, le DSM-5, publié par l'Association américaine de psychiatrie, que dans la Classification statistique internationale des maladies, la CIM-10, publiée par l'Organisation Mondiale de la Santé.

*« Même s'il n'existe pas de case précise pour la perversion narcissique, il existe dans la classification internationale des critères qui permettent de circonscrire la notion de personnalité narcissique, tempère Thierry Pham. En revanche, le profil du pervers n'a pas été étudié isolément. Cela ne signifie pas que les pervers narcissiques n'existent pas. Mais qu'il est difficile de mesurer ce qui est mal défini. »*

*« Il est important de ne pas mettre tout le monde dans le même sac, recommande Thierry Pham. Ce n'est pas parce qu'une personne se montre charmeuse et insensible qu'elle est obligatoirement à classer dans les psychopathes narcissiques. C'est tout un ensemble de critères qui doit alerter. »*

## « Le pervers narcissique peut-il changer ? »

« Les personnes hautement narcissiques consultent peu parce qu'elles font souffrir les autres mais pas elles-mêmes, constate Thierry Pham. D'ailleurs, elles souffrent très rarement de dépression et jamais de troubles anxieux ou de stress post-traumatique. »

### Recherches et publications

Il faut savoir que ces questions ne sont qu'une infime partie des questions que les gens se posent ou une infime partie des préjugés que les gens peuvent avoir. Ces réponses aux questions sont le fruit de multiples recherches qui sont publiées notamment sous forme d'articles tels que :

**Mensonge et manipulation : évaluation médico-légale** (Delannoy, D., Benouamer, C., & Pham, T. (2022) dans *Santé Mentale*, 267, 62-69.)

Le mensonge et la manipulation constituent deux traits largement retrouvés au sein de la population générale et n'impliquent pas nécessairement une dimension pathologique ou criminelle. Si leurs définitions se recouvrent, leur relation n'est pas symétrique. Quand il est possible de manipuler sans mentir, l'inverse s'avère plus compliqué. Ces traits constituent des caractéristiques importantes pour le concept de psychopathie et constituent des critères diagnostiques spécifiques. La Psychopathy Checklist Revised 2<sup>nd</sup> et la Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality – Institutional Rating Scale sont deux échelles complémentaires de la psychopathie. Elles incluent le mensonge et la manipulation à leur évaluation. Cet article interroge la relation entre ces deux traits au travers ces deux échelles. Nos résultats confirment la relation asymétrique entre mensonge et manipulation dans l'évaluation de la PCL-R. *A contrario*, l'évaluation à la CAPP-IRS semble les fusionner. L'identification distincte du mensonge et de la manipulation pourrait être spécifique à l'objectif de l'évaluation, qu'elle intervienne pour une expertise ou dans le cadre d'une prise en charge thérapeutique. La mesure de ces traits au plan médico-légal gagnerait ainsi à être réalisée par la PCL-R et par la CAPP-IRS.

**Psychopathie et son évaluation** (Delannoy, D., Saloppé, X., Vicenzutto, A., Majois, V., Ducro, C., & Pham, T.H. (2018) dans *EMC – Psychiatrie*, 174, 15(2), 1-11.)

L'évaluation de la psychopathie reste incontournable tant dans le domaine de l'expertise, de l'orientation, du traitement, que de l'évaluation et la gestion du risque. Le profil psychopathique et le niveau de risque de récidive associé constituent des indicateurs pertinents pour les professionnels de terrain. Cet article se propose de compléter le premier datant de 2011 en apportant des connaissances supplémentaires relatives aux modèles d'évaluation de la psychopathie ainsi qu'un éclairage optimiste sur l'efficacité des traitements auprès d'adultes délinquants. Il décrit, d'une part, les instruments d'évaluation de la psychopathie avec une attention particulière portée aux applications et propositions d'implémentation. D'autre part, il décrit l'importance de spécifier les profils psychopathiques dans l'évaluation des traitements

psychologiques auprès de personnes présentant un trouble de la personnalité psychopathique. Enfin, il aborde l'évaluation neuropsychologique auprès de ce type de population.

**Attention et traitement du contexte au sein du trouble de personnalité psychopathique : Intérêt des concepts et modèles théoriques** (Van Malderen, S., Vicenzutto, A., Rinaldi, R., Lefebvre, L., & Pham, T. (2017) dans *Neuropsychologie clinique et appliquée*, 1, 87-97.)

L'attention et le traitement du contexte constituent deux fonctions cognitives indispensables au comportement humain. D'un côté, l'attention soutient la réalisation d'une activité réflexive et permet, par conséquent, l'adaptation à de nouvelles situations. De l'autre, le traitement du contexte est essentiel pour l'adaptation flexible des comportements. Ainsi, un déficit attentionnel impacte les autres fonctions cognitives et qu'un dysfonctionnement du traitement des informations contextuelles engendre des déficits comportementaux et sociaux. Ces derniers sont observés chez les individus présentant un trouble de la personnalité psychopathique. Dans cet article, basé sur une revue de la littérature, le modèle du déficit de modulation de la réponse sera développé. Ce modèle permet de comprendre les difficultés attentionnelles et de traitement du contexte chez les individus atteints du trouble de personnalité psychopathique. L'importance de ces concepts dans la psychopathie sera également soulignée.

### Mais pas que...

Nous pouvons également retrouver des recherches liées à la population internée, aux adolescents, sur les échelles de risque, la récidive, les émotions, la qualité de vie du patient, ...

**Caractéristiques cliniques d'une population internée, un cas particulier, l'établissement de défense sociale « Les Marronniers » à Tournai (Belgique)** (Oswald, P., Saloppé, X., Ducro, C., Macquet, D., Cornu, P-J., & Pham, T. (2017) dans *L'Encéphale* 43, 229-234.)

En Belgique, la loi de « Défense sociale » stipule qu'un inculpé « qui est soit en état de démence, soit dans un état grave de déséquilibre mental ou de débilité mentale le rendant incapable du contrôle de ses actions » peut être interné. L'établissement de défense sociale (EDS) de Tournai (Belgique) accueille 350 internés. En collaboration avec le Centre de Recherche en Défense Sociale, nous avons organisé une évaluation systématique des patients internés en EDS. Il s'agit de la première étude évaluant de manière prospective cette population. Sur l'ensemble, 229 patients ont signé un consentement informé. Nous avons mis en évidence que 48,8 % de nos participants avaient commis un délit à caractère sexuel (viol ou tentative de viol, attentat à la pudeur, outrage public aux mœurs ou mixte). Le Quotient Intellectuel moyen est de 71,4. Selon la MINI, 33,2 % des participants ne présentaient aucun trouble psychiatrique. Parmi les troubles psychiatriques, les troubles psychotiques sont les plus représentés (37,4 %). Évalués à la SCID, les troubles de personnalité étaient absents chez 26,8 % de nos participants. Les troubles de l'axe II les plus représentés sont les troubles de personnalité relatifs au cluster B (57,3 %) avec principalement le trouble de la personnalité antisociale (37,9 %). Ces données démontrent l'importante hétérogénéité de notre échantillon et la nécessité de la mise en place de trajets de soins spécifiques à chaque sous-population.

**Étude rétrospective sur les adolescents mis en observation (MEO) au sein du Centre Régional Psychiatrique « Les Marronniers »** (Smout, L., Saloppé, X., Bael, D., Pham, T.H., & Degouis, F. (2021) dans *Acta Psychiatrica Belgica*, 121(2), 39-48.)

Les études nationales au sein de l'Union européenne portant sur les adolescents MEO sont rares et, à notre connaissance, inexistantes en Belgique francophone. Cette étude avait pour objectif d'évaluer les caractéristiques démographiques, sociales, judiciaires et cliniques des adolescents MEO sur une large cohorte, durant la période 2006-2018. Les résultats ont mis en évidence une évolution des pratiques par une implication plus importante des psychiatres et pédopsychiatres ces dernières années. Les adolescents étaient davantage mis en observation pour risque de passage à l'acte avec refus de soins et présentaient moins de comorbidité sur l'axe I. Les garçons présentaient plus de troubles psychotiques et les filles, plus de troubles réactionnels de l'attachement. Le nombre de MEO tend à augmenter ces dernières années, il est donc important d'accorder plus d'attention à ces adolescents dans la littérature.

**Validation française de l'échelle de l'adhésion aux mythes modernes sur l'agression sexuelle (AMMSA) et attachement au partenaire auprès d'étudiants et d'auteurs de violence conjugale.** (Courtois, R., Schlegel, A., Bonhommet, J., Doineau, E., Bertsch, I., Potard, C., & Pham, T. (2021) dans *L'Encéphale*, 47(6), 554-563.)

L'adhésion aux mythes de viol (AMV) tend à rendre les femmes responsables des viols ou agressions sexuelles qu'elles peuvent subir et à disculper les auteurs de ces violences. L'objectif de l'étude est d'explorer les qualités psychométriques de la version française de l'« Acceptance of Modern Myths about Sexual Aggression Scale » (AMMSA) et d'étudier les relations entre l'AMV, les styles d'attachement au partenaire et la violence conjugale chez des jeunes adultes et des auteurs de violence conjugale. Les participants (n=275) étaient répartis en 243 étudiants en psychologie et en psychiatrie (âge moyen de 26,94 ans +/- 4,06, étendue de 19 ans à 38 ans, avec 21% d'homme ; n=50) et 32 hommes pris en charge par un centre d'accueil thérapeutique pour auteurs de violence conjugale (âge moyen de 40,84 ans +/- 11,06, étendue de 22 ans à 61 ans). L'AMV était mesurée par l'AMMSA et le style d'attachement par l'« Experiences in Close Relationships scale » (ECR) avec deux dimensions : l'anxiété liée à l'attachement au partenaire et l'évitement de l'intimité dans le couple. Les résultats ont permis de retrouver un seul facteur à l'AMMSA (valeur propre de 9,04 expliquant plus de 30% de la variance totale) qui saturait (>0,30) 29 des 30 items, avec une cohérence interne de 0,91. Les auteurs de violence conjugale ont rapporté des scores d'AMV plus importants et également une plus grande insécurité au partenaire (anxiété uniquement). Cette étude met en évidence les bonnes qualités psychométriques de l'AMMSA.

**Emotional Content Analysis Among People With Psychopathy During Emotional Induction by the International Affective Picture System.** (Pham, T.H., Gwicz, J., Scohier, A. S., Rousseau, D., Douven, N., Lavallée, A., & Saloppé, X. (2021) dans *International Journal of Risk and Recovery*, 4(1), 17-28.)

Contexte : Les processus émotionnels des personnes atteintes de psychopathie ont été étudiés de manière approfondie. Bien que l'analyse du contenu soit un domaine intéressant pour

évaluer les caractéristiques émotionnelles, il existe peu de données concernant le contenu du discours des personnes atteintes de psychopathie en réponse à des images affectives et neutres.

Méthode : Notre population d'étude comprenait des hommes hospitalisés en médecine légale (n=47) du Centre Régional de soins Psychiatrique, Les Marronniers, Tournai, Belgique. En fonction de leur score total mesuré par la Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R), les patients ont été divisés en trois groupes : Psychopathe (n=24, score PCL-R de  $\geq 25$ ), Intermédiaire (n=12, score PCL-R de 15,0 à 24,9), et Nonpsychopathe (n=11, score de  $\leq 14,9$ ). À l'aide des analyses Tropes et des outils de scénario EMOTAIX, nous avons examiné les caractéristiques émotionnelles de chaque récit. Nous avons testé l'hypothèse selon laquelle les personnes atteintes de psychopathie rapportent moins de mots émotionnels sur toutes les images de l'« International Affective Picture System » en particulier sur les images à valeur négative.

Résultats : De manière générale, nos résultats ne soutiennent pas cette hypothèse, selon laquelle les personnes atteintes de psychopathie rapportent moins de mots émotionnels sur toutes les images, mais suggèrent plutôt une discordance spécifique dans le traitement émotionnel verbal (exclusivement le facteur interpersonnel du PCL-R), mais pas en termes d'évaluation subjective. De plus, ce facteur interpersonnel était positivement corrélé avec le réglage des pronoms autoréférents (càd, je et moi), alors que le facteur de déviance sociale du PCL-R était positivement corrélé avec les verbes d'action.

Conclusion : Les productions vocales des personnes atteintes de psychopathie présentent des spécificités en termes de contenu émotionnel et de cadre verbal. Les résultats sont en accord avec l'idée que la psychopathie combine à la fois fonctionnalité et déficience subtile.

## **Et encore ...**

### **« Présenter un faible Quotient Intellectuel est un facteur majeur de risque de récidive sexuelle » ?**

Bien que la prévalence des Auteurs d'Infraction à Caractère Sexuel à Faible Quotient Intellectuel (AICSFQI) soit difficile à établir, l'association entre un faible QI et une probabilité plus élevée de commettre des infractions violentes ou sexuelles a souvent été avancée (Guay *et al.*, 2005).

#### ***Qu'en est-il des taux de récidive ?***

En fait, les personnes ayant un QI faible (c'est-à-dire un score total de 70 ou moins) présentent un risque accru (13 fois supérieur) de commettre des infractions à caractère sexuel et d'en être victimes (7 fois supérieur) si nous les comparons à un échantillon communautaire (Nixon *et al.*, 2017). Mais en les comparant à des Auteurs d'Infractions à Caractère Sexuel présentant un QI moyen (AICS), les taux sont comparables. En effet, le taux de récidive des AICSFQI se situe entre 19% et 23,9 % pour une période de suivi d'environ 13 ans (Lindsay *et al.*, 2006; Rice *et al.*, 2008) alors qu'il est de 20% pour les AICS (Harris & Hanson, 2004).

### ***Qu'en est-il des facteurs de risque de récidive ?***

Autre point important, sur une population médico-légale, il semble que les facteurs de risque de récidive sexuelle statiques (ex : antécédent criminel violent, non violent et âge au moment du délit), évalué à la Sex Offender Risk Appraisal Guide (SORAG)(Quinsey *et al.*, 2006), ne soient pas suffisamment fiables pour discriminer les AICSFQI des AICS (Vicenzutto *et al.*, 2022).

En revanche, les AICSFQI présentent des facteurs de risque dynamiques, évalués à la Risk for Sexual Violence Protocol (RSVP)(Hart *et al.*, 2003), relatifs aux troubles mentaux majeurs, aux problèmes de conscience de soi et de planification, significativement plus élevés que les AICS.

Alors que pour ceux qui ont un QI moyen, les facteurs de risque associés à la délinquance générale (ex : abus de substances, criminalité non violente) et à la récidive sexuelle (ou paraphilique) (ex : chronicité, coercition, escalade) sont importants ; pour ceux qui ont un QI faible, le facteur dynamique associé à la psychiatrie générale est plus pertinent à considérer (ex : manque d'insight, de conscience et de connaissances sexuelles et impulsivité contextuelle). Les traitements visant à améliorer les capacités d'autorégulation et d'autocontrôle sont donc particulièrement adaptés pour prévenir le risque de récidive des AICSFQI (Eccleston *et al.*, 2010).

### ***Importance de différencier les profils double diagnostics***

Afin de bien repérer les besoins de la population médico-légale, il est nécessaire d'évaluer de manière structurée le profil psychiatrique, psychologique, sociale et criminologique des patients (Jeandarme *et al.*, 2019; Pham *et al.*, 2019; Vicenzutto *et al.*, 2019). Il est donc pertinent de s'intéresser aux troubles mentaux associés au faible QI. Or, nous avons mis en évidence que ces patients « double diagnostic » présentent significativement plus de troubles de l'humeur et particulièrement de troubles dépressifs (Vicenzutto *et al.*, 2018). Cela s'explique par la vulnérabilité sociale et psychologique de ces personnes (Surjus & Campos, 2014), qui est accrue lorsqu'elles sont exposées aux contraintes liées à la promiscuité des lieux d'enfermement et de la population antisociale qui s'y trouve ; ce qui se traduit par un risque de victimisation plus élevé (risque physique, sexuel et émotionnel), une difficulté à voir leurs besoins spécifiques satisfaits, un risque de suicide plus élevé et de la discrimination (Crocker *et al.*, 2007; Fazel *et al.*, 2008). Enfin, des outils prometteurs d'évaluation du risque consacrés aux personnes ayant un faible QI voire une déficience intellectuelle commencent à émerger (par exemple, ARMIDILO-S) et devraient être traduits et validés en français afin d'aider les psychologues à préciser au mieux leurs évaluations.

## ***« Les AICS récidivent toujours et uniquement sur le plan sexuel » ?***

Le nombre de condamnation pour délits sexuels (viol, attentat à la pudeur, outrage public aux mœurs, pédopornographie) connaît une augmentation significative au cours des deux dernières décennies (15 à 20%) aussi bien en Belgique que dans l'ensemble de l'Occident (Anderson *et al.*, 2015 ; Burchfield, 2012 ; Klein, 2015). Effectivement, la délinquance sexuelle est un problème de santé publique ayant une forte incidence médiatique et politique dans notre société. Cependant,

il subsiste une méconnaissance à l'égard de ces personnes commettant différentes formes d'abus sexuel (Blasko, 2016). S'ajoutent à cela des stéréotypes concernant les Auteurs d'Infraction à Caractère Sexuel (AICS), notamment liés à leur dangerosité.

La délinquance sexuelle demeure alors un sujet encore mal appréhendé générant de la peur, d'ailleurs soutenue par la focalisation des médias sur les crimes sexuels les plus extrêmes et sensationnels (Malinen *et al.*, 2014 ; Pickett *et al.*, 2014). En Belgique notamment, l'affaire Marc Dutroux et la grande médiatisation de celle-ci ont figé l'image des AICS comme étant tous des prédateurs violents, insensibles au traitement et, de fait, non réinsérables au sein de la société.

Depuis 2006, nous menons un projet de recherche concernant le parcours post-institutionnel d'hommes ayant commis une infraction à caractère sexuel et suivis par une équipe de santé spécialisée en Région wallonne. Au travers de ce projet de recherche, nous avons mesuré quatre taux de récidive : récidive générale, récidive non sexuelle, récidive violente non sexuelle et récidive non violente non sexuelle. Ces taux se réfèrent aux différents types de récidive déterminés par des échelles d'évaluation du risque de récidive statique (Statique-99, VRAG-R, SORAG). Ces mesures ont été réalisées une première fois en 2007 puis réactualisées en 2017, permettant également d'avoir une période de follow-up plus longue. Le tableau ci-dessous reprend ces différents taux de récidive.

Année d'évaluation	Période de Follow-up	Récidive générale	Récidive sexuelle	Récidive violente non sexuelle	Récidive non violente non sexuelle
2007	4,12 ans	27,70%	7,50%	3,80%	19,30%
2017	5 ans	17,92%	6,65%	4,34%	9,83%
2017	10 ans	25,14%	12,72%	4,62%	11,27%

Nos résultats permettent de rompre avec l'idée d'une population homogène avec un haut risque de récidive et une faible réhabilitation. D'une part, les mesures effectuées démontrent que la récidive des AICS est loin d'être systématique et n'est pas uniquement de type sexuel. De plus il est important de souligner que ces taux sont inférieurs à ceux suggérés par la littérature internationale. Une récente méta-analyse rapporte des taux de récidive générale et sexuelle, respectivement de 39% et 9,80% sur une période de suivi de 5 ans et des taux de 40,90% et 11,60% sur une période de 8,5 ans (Hanson *et al.*, 2016). D'autre part, nos résultats permettent de cibler des sous-catégories plus à risque de récidive. Les AICS ayant bénéficié d'une libération de type sursis ou de la probation présentent des taux de récidive générale et sexuelle significativement plus élevés comparativement aux mesures de type conditionnel, provisoire ou fin de peine. Également, les AICS ayant une victime âgée de moins de 14 ans et dans la sphère extrafamiliale sont plus à risque d'une récidive sexuelle.

Ainsi, notre projet de recherche appréhende de manière précise les taux de récidive des AICS et identifie des sous-groupes plus à risque. Ce qui permet non seulement de répondre au souhait des décideurs et de professionnels de terrain mais aussi de proposer une meilleure prise en charge institutionnelle et clinique des personnes les plus à risque.

## « La majorité des internés ne sont pas réinsérables » ?

Depuis 2017, il y a un enregistrement systématique des caractéristiques sociodémographiques, infractionnelles, diagnostiques et du parcours de soins des internés admis dans des projets sous convention B4 subventionné par le SPF santé publique.

Malgré les réformes des soins en santé mentale, les modifications de la loi sur l'internement et les applications concrètes de ces modifications, il y a toujours des internés qui éprouvent des difficultés à trouver des soins adaptés. Ces patients ont un profil dit de « résiduel ». Afin de correspondre à cette définition du « profil résiduel », l'interné doit se situer dans au moins une de ces trois situations :

- L'interné résiduel d'entrée : L'interné doit avoir été refusé par au moins trois institutions différentes sur une durée de deux ans
- L'interné résiduel de sortie : L'interné doit avoir été révoqué et donc exclu au moins trois fois du trajet de soin
- L'interné résiduel mixte : l'interné doit avoir été refusé une fois par une institution et révoqué et donc exclu deux fois du trajet de soin OU refusé deux fois par deux institutions différentes et révoqué/exclu une fois du trajet de soin »

Sur base de ces critères, 103 internés ont été identifiés au sein des données récoltées par les projets sous convention B4 sur les années 2018 et 2019. Ces profils spécifiques représentent 4,41% des internés B4.

La moyenne d'âge des internés résiduels est de 39,88 ans (SD = 10.65; Min-Max: 20-69). Il y a 96,10% d'hommes et 3,90% de femmes. Dans plus de la moitié des cas, ces internés résiduels étaient issus du parcours pénitentiaire. Alors qu'à peine un tiers était en libération à l'essai.

Les internés résiduels sont près d'un tiers à avoir commis au moins une infraction à caractère sexuel (viol ; attentat à la pudeur ; infraction sexuelle sans contact). Plus spécifiquement, les internés résiduels ont commis dans près de la moitié des cas une infraction de coups et blessures. Ensuite, plus d'un quart des internés résiduels commettent un vol qualifié. Leur profil diagnostique est principalement un ou des trouble(s) de la personnalité, une problématique d'assuétude et un trouble psychotique. Ils sont moins d'un cinquième à présenter une déficience mentale.

Le statut résiduel relève davantage d'une tendance, d'une attitude comportementale que d'un diagnostic précis. Les internés résiduels seraient plus associés à un manque de collaboration, à un refus d'intégration, au non-respect des conditions lié à un trait/trouble de personnalité de type antisociale. De plus, presque un tiers de ces internés ont une comorbidité psychiatrique entre les troubles de personnalité et les problématiques d'assuétudes. Et plus d'un quart ont une comorbidité psychiatrique entre le trouble psychotique et les problématiques d'assuétudes.

Plusieurs caractéristiques (diagnostics, infractions, etc.) peuvent influencer la difficulté de réinsertion de ces internés. Cependant, le parcours de réinsertion semble plus compliqué pour les internés résidant dans des structures pénitentiaires au regard de leur plus grand nombre.

## « Les internés libérés sont tous psychotiques et ils récidivent très fréquemment » ?

Les différents médias (journaux écrits, journaux télévisés, débats télévisés, etc.) rapportent souvent les récidives et échecs de suivis de personnes instables, dangereuses sur le plan psychiatrique et criminel. Ce type d'information véhicule une image déformée de la réalité sur les internés en Belgique. Depuis 2017, il y a un enregistrement systématique des caractéristiques sociodémographiques, infractionnelles, diagnostiques et du parcours de soins des internés admis dans des projets sous convention B4 subventionné par le SPF santé publique.

Au niveau national, l'âge moyen est d'environ 43 ans. Neuf internés sur dix sont des hommes. Concernant les statuts juridiques, il y a plus de 70% des internés en libération à l'essai. Plus de la moitié des internés sont gérés par des cours d'appel néerlandophones.

Au niveau infractionnel, les infractions violentes sont les plus représentées. Celles-ci sont : les coups et blessures, les vols qualifiés et les atteintes à la personne. Parmi tous les internés, plus de la moitié d'entre eux a commis un seul type d'infraction.

Au niveau des diagnostics psychiatriques, les plus présents sont les troubles psychotiques, les problématiques d'assuétude et les troubles de la personnalité. Concernant la comorbidité psychiatrique, les internés avec un seul type de diagnostic sont majoritaires (plus de 70%). À la clôture du suivi thérapeutique, les deux principaux lieux de résidence sont d'autres structures medium security ou le domicile privé. Ces informations montrent que les internés arrivent à s'intégrer dans des structures avec un plus faible niveau de sécurité après un premier projet thérapeutique.

Une étude a été menée sur la récurrence des internés. Cette étude porte sur un sous-groupe d'internés libérés à l'essai (N =128) issus de l'hôpital Psychiatrique Sécurisé « Les Marronniers ». Moins d'un cinquième d'entre-eux ont été révoqués, mettant fin à leur libération à l'essai. Sur l'ensemble de ces internés, 5,30% ont commis un nouveau fait qualifié d'infraction. Et moins de 10% ont été révoqués pour un non-respect des conditions de libérations. Ces résultats mettent en avant plusieurs points importants. La récurrence et la révocation ne sont pas aussi fréquentes que l'on pourrait le croire. La majorité des révocations se fait sur base du non-respect d'une ou plusieurs conditions de libération. Ce dernier point montre que le système judiciaire est préventif et fonctionnel en révoquant les internés au parcours plus difficile avant une potentielle récurrence.

## « Que savons-nous des taux de récurrence des personnes internées ? »

Voici les articles, chapitres qui reprennent les recherches faites autour de cette question souvent posée :

**La récurrence parmi les internés en Belgique** (Jeandarme, I., Pouls, C., & Pham, T.H. (2021) in B. Mine (Ed.) La récurrence et les carrières criminelles en Belgique. Politeia. Pp. 191-20.)

En Belgique, la mesure d'internement peut être imposée aux délinquants qui ne peuvent être tenus pour responsables des faits judiciaires qu'ils ont commis. L'internement n'est pas une peine au sens strict, mais une mesure de sécurité qui constitue le cadre dans lequel une prise en charge de la personne est rendue possible en vue de maximiser ses chances de réinsertion sociale. Alors que les services de psychiatrie générale se concentrent sur la réduction des problèmes psychiatriques individuels, le traitement médico-légal vise principalement deux finalités. D'une part, il vise à protéger la société et, d'autre part, il prodigue un traitement à la personne internée.

Selon la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes, modifiée par la loi Potpourri III du 4 mai 2016, ce sont les Chambres de protection sociale (CPS) qui statuent désormais à propos de l'internement d'une personne sur la base des avis formulés par des professionnels médico-psycho-sociaux. La loi établit un seuil de gravité des faits pouvant mener à l'internement. En effet, depuis le 1er octobre 2016, seuls les crimes ou délits ayant porté atteinte ou menacé l'intégrité physique ou psychique de tiers peuvent faire l'objet d'une mesure d'internement.

Au cours des dernières décennies, la politique d'internement en Belgique a été fortement critiquée par la Cour européenne des droits de l'Homme, car de nombreuses personnes internées séjournent en prison. Une étude menée auprès de détenus néerlandophones ayant le statut d'interné a ainsi, par exemple, montré que la durée moyenne de détention était de 4,8 ans (médiane de 2,5 ans) et que pour 14,4% des internés détenus la durée de détention était de dix ans et plus. Le gouvernement a par conséquent fait d'énormes efforts ces dernières années pour élargir l'offre de soins. Cependant, on ne sait pas grand-chose de l'efficacité de ces traitements. L'une des principales mesures de résultats des traitements médico-légaux étant la prévalence de la récidive, le présent article se concentrera sur cette question : que savons-nous des taux de récidive des personnes internées ?

### **Taux de récidive des délinquants sexuels libérés du système judiciaire belge francophone**

(Ducro, C., Telle, E., & Pham, T. (2020) dans *Acta Psychiatrica Belgica*, 120(1), 43-49.)

La présente étude a pour objectif d'évaluer les taux de récidive des Auteurs d'Infractions à Caractère Sexuel (ACIS) et d'identifier des sous-groupes d'AICS « plus à risque » sur deux périodes de suivi : l'une de 5 ans, période souvent recensée dans les études internationales et une période plus longue d'environ 10 ans. Pour ce faire, les taux de récidive ont été évalués auprès d'une cohorte de 346 AICS libérés au sein de la communauté en Belgique francophone. Les taux de récidive générale sont de 17,92 % pour une période de suivi de 5 ans et de 25,14 % pour une période de suivi d'environ 10 ans. Concernant la récidive sexuelle, les taux varient pour les deux périodes de 6,65 % à 12,72 %. Notons donc que ces taux augmentent considérablement au cours des 6 à 10 ans de libération et qu'au cours de cette même période se dessinent des profils d'AICS récidivant davantage et plus rapidement.

### **L'efficacité du traitement des agresseurs sexuels adultes** (Ducro, C., Pham, T.H., & Cortoni, F. (2018) dans *Revue Francophone de Clinique Comportementale et Cognitive*, 22(3), 25-33.)

La décennie précédente a connu un renouveau des discussions et débats sur l'efficacité du traitement des Auteurs d'Aggressions Sexuelles (ASA). Les modèles de « prévention des rechutes

», « d'autorégulation », de « risque, besoin et réceptivité », et de « bonne vie » sont préconisés pour le traitement des délinquants sexuels, offrant aux cliniciens le choix parmi un éventail d'approches. En outre, les concepts de psychologie positive basés sur les forces et les approches humanistes sont décrits comme ayant un effet sur le traitement des délinquants sexuels. Cette revue de la littérature décrit ces modèles, à partir des données théoriques et empiriques, via leurs variables pertinentes spécifiques à chaque modèle, dans un cadre conceptuel justifiant une approche clarifiée et systématique pour le traitement des ASA.

## **Recherches et encadrement d'étudiants**

Ces sujets sont également traités lors de recherches et lors de l'encadrement des étudiants au moment de la rédaction de leurs thèses, doctorats, mémoires. Nous pouvons retrouver ces sujets et d'autres dans la liste non-exhaustive ci-dessous :

***Risque de récurrence sexuelle, violente et générale des auteurs d'infractions à caractère sexuel : technique d'évaluation, facteurs de risque et profils cliniques.*** (Thèse - Ingrid Bertsch)

***Vers une validation d'échelles multiples de psychopathie basées sur les modèles de Cooke et Kosson.*** (Doctorat - Delannoy Denis)

***La reconnaissance des émotions chez les auteurs d'infractions à caractère sexuel au moyen de mesures d'eye-tracking.*** (Doctorat - Tiberi Luca)

***Les expressions faciales de colère : marqueurs d'antisocialité chez les patients médico-légaux adolescents et adultes.*** (Doctorat - Degouis Fanny)

***Les facteurs protecteurs – approche méta-analytique.*** (Mémoire - Benouamer Caroline)

***Suivi des délinquants au sein de la Société.*** (Mémoire - Degryse Emmeline)

***Evaluation des comportements adaptatifs auprès d'une population d'internés avec Déficience Intellectuelle.*** (Mémoire- Deknut Justine)

***Désistance chez les AICS (approche qualitative).*** (Mémoire - Desclin Louise)

***Psychopathie et analyse des processus émotionnels : Analyse de l'empathie cognitive.***  
(Mémoire - Dogru Ebru)

***Le vécu traumatique d'une population antisociale : Un impact sur les caractéristiques des souvenirs définissant les soi rappelés et sur la mise en place de stratégies de régulations émotionnelles.*** (Mémoire - Dulongpont Alexandre)

***Psychopathie et analyse des processus émotionnels : Analyse vocale et sémantique lors de l'évocation de souvenirs autobiographiques.*** (Mémoire - Goffinet Alice)

***La reconnaissance des émotions auprès d'une population d'AICS avec eye-tracking.*** (Mémoire - Jacquemyn Charlotte)

***Evaluation de la qualité de vie auprès d'une population médico-légale.*** (Mémoire - Lefebvre Eline)

***PCL-R et profils de psychopathie (auprès d'une population internée).*** (Mémoire - Mélisse Jeanne)

***La Historical-Clinical-Risk Management 20 version 3 (HCR-20v3) : Étude de validation convergente en milieu médico-légal et de la perception des cliniciens.*** (Mémoire - Vaslin Elodie)

***La reconnaissance des émotions en population générale avec eye-tracking.*** (Mémoire - Vermeulen Elian)

***Désirabilité sociale en population étudiante et internée.*** (Mémoire - Vitti Doriana)

***Evaluation des comportements adaptatifs auprès d'une population d'internés avec Déficience Intellectuelle.*** (Mémoire - Francq Lola)

***Sadisme (SESAS) et addiction sexuelle (Echelle d'addiction sexuelle de Carnes).*** (Mémoire - Makki Chelsea)

***Evaluation de la qualité de vie auprès d'une population médico-légale.*** (Mémoire - Van Den Bogaerden Fanny)

***Psychopathie et émotions : Analyse vocale et sémantique.*** (Mémoire - Allatta Joyce)

***Evaluation de la qualité de vie auprès d'une population médico-légale.*** (Mémoire - Karanakov Anne-Lyse)

***Psychopathie et émotions : Analyse de l'empathie cognitive.*** (Mémoire - Latour Clément)

***Psychopathie et émotions : Analyse vocale et sémantique.*** (Mémoire - Poppe Céline)

***Y a-t-il une spécificité du passage à l'acte sexuel chez les internés avec D.I. ?*** (Mémoire - Poulain Mathilde)

## **Mais aussi ...**

Le CRDS travaille en étroite collaboration, depuis 2009, avec le **CRP Les Marronniers**

Nous relevons particulièrement 4 projets :

- **L'évaluation structurée des patients internés au sein de l'Hôpital Psychiatrique Sécurisé (HPS).**
- **L'évaluation de la qualité de vie des patients.**
- Une étude est effectuée sur **la qualité de vie des patients** et la satisfaction perçue par les usagers du club thérapeutique **Le B'eau B'art**.
- **L'étude « follow-up »** a pour objectif de repérer l'évolution des patients pendant leur hospitalisation et après leur libération à l'essai et/ou définitive. Elle vise à évaluer une population pendant une période donnée selon des variables définies.

Le **SPF Santé Publique** fait également appel à l'expertise du CRDS, pour analyser des trajectoires de soins, ou opérateur de formation.

- Au cours de l'année 2021, le SPF Santé Publique a chargé le Centre de Recherche en Défense Sociale (CRDS) et le Centre de recherche Kenniscentrum forensisch Psychiatrische Zorg (KeFor) de Rekem d'analyser les données du trajet de soins des internés (TSI) issus des institutions sous convention B4. Ces analyses portent sur la description des données nationales, des comparaisons entre les Cours d'Appel, les genres, les dispositifs de soins et inter-régionales. Un rapport a été rédigé suite à cette présentation.
- Au cours de l'année 2020, dans le cadre d'une mission mandatée par le SPF Santé Publique, le CRDS et le Centre de recherche Kenniscentrum forensisch Psychiatrische Zorg (KeFor) ont collaboré pour étudier les profils d'internés ayant des difficultés à bénéficier et à évoluer au sein du réseau de soins médico-légal belge. Des analyses ont été menées sur les différents topics afin d'en extraire les points de convergence. Plusieurs réunions de coordinations ont été nécessaires entre les deux équipes. Ces réunions ont permis d'aboutir à la rédaction d'un rapport scientifique déposé au SPF santé courant décembre 2021.