

FORENSIC PSYCHIATRY : HIGHLIGHTS OF THE 2018 IAFMHS CONGRESS IN ANTWERP



PRESENTATION N°1 : MODELES CLINIQUES ET SPECIFICITES DES TRAJECTOIRES DE SOINS SECURISEES AU NIVEAU INTERNATIONAL

La psychiatrie médico-légale

3

« Spécialité de la médecine basée sur les connaissances détaillées de questions juridiques pertinentes du système civil ou pénal. Son objectif est le traitement des délinquants atteints de troubles mentaux (ou d'autres personnes nécessitant une prise en charge similaire) y compris l'évaluation et l'encadrement du risque et la prévention de la récidive. »

(traduit de Gunn J Taylor, 2014)

Les traditions légales

4

➤ Loi de tradition romaine (Roman Law)

Loi détaillée

Interprétation limitée

Souligne les éléments
psychologiques

Principe de responsabilité
essentiel

Evolution des processus
lente...

➤ Loi de tradition anglo-saxonne (Common Law)

Approche pragmatique

Pouvoir discrétionnaire du
Juge plus important

Souligne les éléments
comportementaux

Principe de responsabilité
non essentiel

Evolution des processus
plus rapide...

Les dispositions au niveau européen

5

Détention provisoire limitée
(Irlande)

Expertise (collégiale) obligatoire
(Suède)

PML avec structures spécifiques
(Finlande)

Groupes cibles et Unités « Long
stay » (P-B)

Nombreuses petites structures
(Italie)

Services uniquement résidentiels
(Slovénie)

Ratio de lits élevés (Allemagne)

Détention provisoire non définie
(Autriche)

Expertise non obligatoire
(Grèce)

PML au sein des prisons (France)

Fin de traitement légalement
définie (Croatie)

Une structure centrale (Lithuanie)

Services résidentiels et
ambulatoires (UK)

Ratio de lits faibles (Espagne)

Recherche européenne: EU-VIORMED

6

The European study on risk factors for violence and forensic care : a multicentre project (www.eu-viormed.eu)

Critères d'inclusion:

- Schizophrenia Spectrum Disorder (DSM-V)
- F/H 18-65 ans
- Intelligence dans la norme
- Habilité à donner un consentement éclairé

Critères d'exclusion:

- Trauma crânien cliniquement significatif
- Maladie vasculaire cérébrale ou neurologique

Le modèle anglais :

Historique - 1

7

- En Grande-Bretagne, le développement des soins sécurisés est lié à celui des services psychiatriques :
- 1850-1950 : développement des asiles comportant déjà des services sécurisés high/medium/low
 - 1950-1975 : programmes de réhabilitation (NL!) avec ↓ lits en HP, ↑ lits en HG (et soins ambulatoires)
 - 1975-... : développement des MSU pour hommes (1995 pour les femmes)

Le modèle anglais :

Historique - 2

8

- 1983 : premier service médico-légal ambulatoire
- 1986 : première communauté thérapeutique
- 1987-2000 : première LSU et trajectoires de soins sécurisées (high > medium > low > rehab units ou ambulatoire spécialisé)
- 2000-... : fermeture des rehab units du secteur publique et émergence du secteur privé
- 2012 : the Schizophrenia Commission report (révèle le système dysfonctionnel impactant la qualité de traitement et propose des recommandations)

Le modèle anglais :

Réseau Qualité - 1

9

- Objectif : améliorer les pratiques des MSU et LSU en développant et publiant des standards communs
- Physical security
- Procedural security
- Relational security
- Safeguarding children and vulnerable adults
- Patient focus

Le modèle anglais :

Réseau Qualité - 2

10

- Family and friends
- Environment and facilities
- Patient pathway and outcomes
- Physical healthcare
- Workforce
- Governance

Le modèle anglais :

Réseau Qualité - 3

11

- Facteurs clés :
 - Prise en main par le personnel de terrain connecté aux responsables
 - Recommandations pratiques
 - Faire réseau
 - Vision stratégique
 - Accréditation valorisée
 - Benchmark

Le modèle canadien (British Columbia) :

Contexte

12

- Forensic Psychiatric Hospital
 - 190 lits (4.7 lits/100.000 p.) > 30 lits pour personnes en détention provisoire (remand)
 - 9 unités à sécurité variable (4 max, 4 medium, 1 min)
 - 346 admissions (2017) + 196 admissions (remand)
 - $\cong$ 80% de trouble du spectre de la schizophrénie
 - $\cong$ 60% de trouble lié à l'usage de substances
 - $\cong$ 15% de trouble / traits de personnalité du cluster B
 - $\cong$ 10% de trouble de l'humeur
 - $\cong$ 10% de trouble neurocognitif

Le modèle canadien (British Columbia) : Modèle historique - 1

13

Trajectoires cliniques sécurisées standards peu spécifiques...

remand → max → medium → min security

... déterminées par la sévérité des symptômes et les troubles du comportement

Le modèle canadien (British Columbia) :

Modèle historique - 2

14

□ Menaces :

- nombreux passages à l'acte
- nombreux isolements
- décision centralisée par un trio peu présent sur le terrain (case manager, psychiatre, assistant social)
- manque de communication entre unités de soins
- liste d'attente en augmentation

Le modèle canadien (British Columbia) :

Modèle historique - 3

15

□ Opportunités :

Utilisation de stratégie managériale de changement permettant une nouvelle conception des soins :

- Focus : évaluation des besoins du patient
- Nouvelle structuration du modèle de soins (équipe interdisciplinaire et duo psychiatre / infirmier en chef)
- Développement de projets thérapeutiques spécialisés (philosophie de soins, objectifs, critères d'admission...)
- Protocoles de transfert
- Evaluation continue

Le modèle canadien (British Columbia) : Nouveau modèle - 1

16

□ Trajectoires cliniques sécurisées :

Monitoring via une cascade :

- modèle de soins adéquat
- demande de transfert
- comité central multidisciplinaire
- rapport d'évolution, évaluation du risk (START)
- réunion de transfert inter-équipes

Le modèle canadien (British Columbia) : Nouveau modèle - 2

17

- Effets court / moyen terme identifiés :
 - diminution de 50% des isolements
 - diminution de >50% des agressions
 - programme de soins adéquat pour >95% des patients
 - durée moyenne de séjour en baisse

Le modèle canadien (British Columbia) : Nouveau modèle - 3

18

Les modèles de soins ne sont pas statiques !
Il est important de ne pas simplement
faire ce que l'on a toujours fait...

Le modèle allemand : Land de Hessen

Quelques chiffres

19

- 77 hôpitaux / sections médico-légaux
- >10.000 patients internés
- >50% sont schizophrènes
- Condamnés : 7% sont incarcérés >5 ans
- Internés code 63 : 32% mean LoS >10 ans
- Internés code 64 (addiction) : mean LoS <2 ans
- Taux de rechute : 5-14% (code 63) ; 33-48% (code 64)
- Tendance (2008/14) : ↑ internés et LoS ; ↓ condamnés

Le modèle allemand : Land de Hesse

Contexte

20

Changement de la loi en 2016 afin de :

- maîtriser les coûts
- respecter les droits de l'Homme
- mettre en balance les droits de l'individu et la sécurité publique
- répondre à l'intérêt croissant de la population sur le sujet (faits divers médiatisés)
- se conformer aux principes de base du droit européen (proportionnalité)

Le modèle allemand : Land de Hesse

La proportionnalité

21

- ▣ toute mesure doit avoir un objectif légitime
- ▣ la mesure doit être indispensable pour atteindre cet objectif et de la manière la plus économe possible
- ▣ la mesure doit être adaptée à l'atteinte de l'objectif
- ▣ la mesure doit être raisonnable en comparaison à d'autres groupes similaires

Le modèle allemand : Land de Hesse

Conséquences

22

Afin que les décisions soient prises en fonction de considérations de transparence et d'avis critique, il y a lieu de tenir compte :

- de la sévérité du délit commis
- d'alternatives à l'internement en hôpital psychiatrique sécurisé
- d'alternatives à la poursuite du traitement en cours
- d'un encadrement des mesures coercitives et de privation de liberté
- d'une adaptabilité de la durée de séjour
- d'une expertise externe tous les 3/2 ans

Le modèle allemand : Land de Hessen

Impacts - 1

23

Plan de traitement global

- Récolte de données clés (délit, diagnostic, risque tel qu'évalué)
- Besoins du patient et facteurs protecteurs
- Evaluation du risque
- Pronostic : réponse au traitement, cas prioritaire, risque de fugue, risque d'incident
- Evaluation de la durée de séjour
- Temporalité critique : sortie à <6 ans, <10 ans, >10 ans
- Facteurs permettant la sortie

Le modèle allemand : Land de Hesse

Impacts - 2

24

Expertise

- Il y a 6 fois plus d'expertises mais pas d'expert pour les réaliser
- Les diagnostics peuvent changer d'une expertise à l'autre
- Les patients attendent d'expertise en expertise sans que rien ne change au niveau de leur traitement

Le modèle allemand : Land de Hessen

Impacts - 3

25

Séjour hospitalier

- Sortie anticipée ! (tout patient dont la durée de la mesure d'internement est équivalente à la durée de la peine pour les mêmes faits délictueux)
 - « High speed treatment » pour les patients admis sortant
 - Sortie des patients « long stay » (risque de récurrence selon le profil – pédophile !)
 - Augmentation du turnover

Le modèle allemand : Land de Hesse

Impacts - 4

26

Réseau

- Manque de structure pour accueillir les groupes critiques (délinquants sexuels, déficients intellectuels et sorties anticipés)
- Suivi médico-psycho-social ambulatoire rapproché
- Augmentation des ruptures de suivi

DISCUSSION