
FORENSIC PSYCHIATRY : HIGHLIGHTS OF THE 2018 IAFMHS CONGRESS IN ANTWERP



PRESENTATION N°3 :
REINTEGRATION ET
RESOCIALISATION AU DEPART
DES UNITES DE SECURITE
MOYENNE



Le modèle anglais des MSU :

Contexte

3

- 950 transferts de prison par an
 - Transfert urgent de condamnés (sentenced) / détention provisoire (remand)
 - Evaluation / Traitement contraint (Mental Health Act – Hospital order)
- Sorties
 - vers la communauté (community discharge)
 - vers la prison (prison remittal)
- ↑ 10% des réintégrations en 10 ans

Le modèle anglais des MSU : Etude clinique

4

- ❑ Evaluation des facteurs associés aux patients qui transitent par les MSU
- ❑ 33 MSU en Angleterre et au Pays de Galle
- ❑ 3 volets :
 - Etude 1 (prospective) : resocialisation vs réintégration
 - Etude 2 (qualitative) : management par les psychiatres
 - Etude 3 (prospective) : follow-up réintégration (12 mois)

Le modèle anglais des MSU :

Volet 1 : resocialisation vs réintégration

5

- Comparaison sur une période de 6 mois entre les caractéristiques cliniques, criminologiques et de risque des patients resocialisés vs réintégrés

Le modèle anglais des MSU :

Volet 1 – Profil clinique et criminologique

6

	Réinsertion n=49	Réintégration n=92
Statut légal	Détention provisoire	Condamnés
Antécédents judiciaires	Peu nombreux	Nombreux
Type de délit	Faits moindres	Crimes
Diagnostic clinique	SMI 84% (psychoses 66%)	Trouble de personnalité 38% aucun diagnostic 7%
Durée de séjour	Longue (>24 mois)	Courte (<6 mois)
Histoire clinique		Admission préalable en MSU PA auto-agressif (P3A) P3A > admissions

SMI = Serious Mental Illness (trouble psychotique, bipolaire...)

Centre Hospitalier
JEAN TITECA



ASBL-VZW

Le modèle anglais des MSU :

Volet 1 – Profil de risque

7

Réinsertion (vs Réintégration)

HCR-20	Moindre pour C-R-Total
SAPROF	Moindre pour Facteurs « externes » Elevé pour Facteurs « internes », « Motivation » et pour le Total
PCL-SV	Moindre pour les sous-types « interpersonnel » et « déviance sociale » et pour le Total
MSRAG	Moindre pour les faits sérieux et avec recherche de gain (acquisitive)

Le modèle anglais des MSU :

Volet 1 – Profil final

8

	Réinsertion	Réintégration
HCR-20	Low Risk	High Risk
SAPROF	Facteurs de protection élevés	Facteurs de protection modérés
PCL-SV	Pas Psychopathe	Plutôt psychopathe Evaluation à poursuivre !
MSRAG	Risque faible de récidive	Risque élevé de récidive (acquisitive)

Le modèle anglais des MSU :

Volet 1 – Circonstances de réintégration

9

n = 92	Circonstances		
n = 80 (87%)	Décision médicale		
	n = 44 (48%)	Traitement complété	
		n = 30 (32%)	La peine est à terminer En attente du procès
		n = 6 (7%)	Demande du patient
		n = 8 (9%)	Autres
	n = 16 (17%)	Patient non adhérent	
	n = 10 (11%)	Profil high risk	
	n = 10 (11%)	Absence de SMI	
n = 12 (13%)	Décision judiciaire		

Le modèle anglais des MSU :

Volet 3 – Accès aux soins si réintégration

10

- 40% SMI vs 40% PD (n=89)
- 94% SMI vs 78% PD sous médication psychotrope
 - 48% SMI vs 54% PD arrêt du TT
 - 100% SMI vs 93% PD concerne des antipsychotiques
- 73% suivi par une équipe spécialisée (MHIR – Mental Health Intensive Recovery service)
 - 88% jusqu'à leur sortie / durée du follow-up
- 25% suivi spécifique pour addiction
- 10% participation à un groupe de parole
- 2% suivi psychothérapeutique

PD = Personality Disorder

Centre Hospitalier
JEAN TITECA

ASBL-VZW



Le modèle anglais des MSU :

Volet 3 – Réinsertion endéans l'année

11

Transfert en MSU/HSU 33%	Réinsertion communauté 30%
40% SMI vs 36% PD	49% SMI vs 17% PD
60% LoS MSU <6 mois	52% LoS MSU <6 mois
N/A	37% LoS prison <3 mois
86% MSU vs 14% HSU	N/A
N/A (probablement très élevé)	52% suivi par MHIR !
N/A	48% référés à CMHT

Le modèle anglais des MSU : Research vs Terrain - Off the record...

12

- Absence de standardisation d'admission en MSU
- Décompensation en prison sans soins adéquats car liste d'attente en MSU
- Problèmes d'accès aux modules « addiction »
- Critères de maintien du suivi en MSU : diagnostic et « deserving of care »
- « Cultural shift » lié au coût de l'hospitalisation et la liste d'attente : réintégration + rapide (patients fragiles) et filtre des admissions (« gate keeping »)

Le modèle anglais des MSU : Research vs Terrain - Off the record...

13

- Réintégration évite aux psychiatres de porter la responsabilité des risques de la réinsertion
- Réintégration et professionnalisme possible : concertation entre équipes + patient
- Mission des MSU questionnée vu le nombre de réintégration (mais impact du système judiciaire ?!)
- Les résultats montrent un système négligent qu'il faut améliorer

Le modèle canadien des MSU : Réadmission après réinsertion - 1

14

- Etude prospective (follow-up = 12 mois)
- Première sortie définitive
- n=87
- H 84% / F 16%
- Age moyen = 36.4 ans
- Délit violent = 83%
- Schizophrénie = 82%
- Addiction (comorbidité) = 58%

Le modèle canadien : Réadmission après réinsertion - 2

15

- 29% victimization
- 23% violence contenue
- 28% de réadmission (≥ 1)
- Latence moyenne = 4 mois (SD=3mois)
- Durée moyenne de séjour = 4 mois (SD=8.5mois)

Victimization = le délit fait une victime

Centre Hospitalier
JEAN TITECA

ASBL-VZW



Le modèle canadien :

Réadmission après réinsertion - 3

16

Circonstances :

- Décompensation psychiatrique (46%)
- Usage de substances (46%)
- Non adhérence (25%)
- Trouble du comportement (13%)
- Rupture du suivi (13%)

Le modèle canadien : Réadmission après réinsertion - 4

17

Facteurs prédictifs :

- Addiction
- HCR-20 : haut score et évaluation du Risk défavorable
- Longue durée du suivi par le « Review Board » (TAP)
- Longue durée du séjour initial en MSU
- Aucun effet de l'âge, du sexe, d'un trouble de la personnalité, du type de délit

Le modèle canadien : Evolution après libération définitive - 1

18

- Etude rétrospective (follow-up = 12 mois post LD)
- n=60
- H 85% / F 15%
- Age moyen = 44.5 ans
- Durée moyenne de suivi (Review Board) = 7.6 ans
- Profil similaire à l'étude rétrospective (délict, diagnostic, ethnie)
- 20% de réadmission et 5% d'arrestation formelle

DISCUSSION