

# Le rétablissement en psychiatrie médico-légale

IAFHMS CONFERENCE 2019 MONTREAL

Centre Hospitalier  
JEAN TITECA

ASBL-VZW



*Dr. Pierre TITECA*

*Responsable du trajets de soins internés*

# Une définition...

2

- Le rétablissement d'une personne est le chemin qu'elle parcourt vers son épanouissement personnel afin de vivre la vie qui lui donne du sens, au sein de la communauté, au-delà des épreuves associées à sa situation de santé mentale, avec le soutien de professionnels de la santé et de son entourage.

# Les 4 besoins de rétablissement

3

- ❑ Personnel (qualité de vie, ambiance dans l'unité de vie, perception de la contrainte, espoir, satisfaction)
- ❑ Symptomatique (irritabilité, colère)
- ❑ Fonctionnel (fonction neurocognitives et cognitions sociales)
- ❑ Médico-légal (compétences, évolution dans la trajectoire de soins, concordance des soins)

# Le modèle de Jacobson et Greenley

4

Conditions « internes »

- ❑ Hope – l'espoir
- ❑ Healing – la guérison
- ❑ Empowerment – l'émancipation
- ❑ Connection – les liens

La personne est mise en position d'autodétermination : elle fait ses choix et prend ses responsabilités.

# Le modèle de Jacobson et Greenley

5

## Conditions « externes »

- ❑ Human rights : une approche respectueuse des droits de la personne
- ❑ Healing culture : une culture de la guérison
- ❑ Recovery oriented : services orientés rétablissement

# Le modèle de Jacobson et Greenley

6

- ❑ Espoir
- ❑ Sécurité
- ❑ Confiance en soi
- ❑ Relations de soutien
- ❑ Autonomisation et Inclusion
- ❑ Vie avec un sens et un but
- ❑ Activation par le biais de stratégies d'adaptation

# Réhabilitation vs Rétablissement

7

- ❑ Réductionniste / passe-partout / déresponsabilisant  
→ réduction du risque / résolution de problème
  
- ❑ Echelles / check-lists / protocoles  
→ contraignant / enfermement

# Gestion du risque et rétablissement

8

- ❑ Leurs aspirations
- ❑ Leurs objectifs
- ❑ Leurs expériences de vie
- ❑ Leur vie enrichissante et qualitative
- ❑ Leur bien-être
- ❑ Leur épanouissement

# Le rétablissement en psychiatrie médico-légale

9

- ❑ Rétablissement fonctionnel
  - Médication sur mesure et efficace (tolérée et impacte tous les aspects de la maladie)
  - Evaluation de l'impact de la maladie sur le fonctionnement (autonomie, bien-être)
- ❑ Développement de l'introspection
- ❑ Surmonter les symptômes
- ❑ Identifier les traumatismes et les pertes durant l'enfance

# Le rétablissement en psychiatrie médico-légale

10

- ❑ Appréhension de l'origine et l'impact de leur délit
- ❑ Support à la santé
- ❑ Suivi judiciaire avec mise en responsabilité
- ❑ Surmonter les obstacles sociaux (discrimination, stigmatisation, exclusion)
- ❑ Soutien à la reprise d'une activité professionnelle
- ❑ Mener une vie faite de sens

# Evaluer le rétablissement : RAS-R

11

- ❑ Echelle d'auto-évaluation à 24 items.
- ❑ 5 réponses possibles : « totalement en désaccord »  
→ « totalement d'accord ».
- ❑ 5 catégories
  - la confiance en soi et l'espoir
  - la volonté de faire appel à l'aide
  - l'orientation vers les objectifs et la réussite
  - la capacité à se fier aux autres
  - la capacité d'adaptation à ses symptômes

# Evaluer le rétablissement : RAS-R

12

- ❑ Passation tous les 3 mois.
- ❑ Précise les ressources de la personne et sa participation dans la communauté.
- ❑ Langage commun
- ❑ Collaboration dans la fixation d'objectifs → renforce l'importance de l'issue du rétablissement.
- ❑ Patients médico-légaux :
  - scores globalement plus bas
  - moins de changements dans le temps

# L'éducation à l'information

13

- ❑ Groupe de parole (partenariat avec des patients)
- ❑ Sujets choisis :
  - le rapport médical
  - l'évaluation par l'équipe de soins
  - le rôle de chacun dans l'équipe de soins
- ❑ Objectif : mise en responsabilité

# L'éducation à l'information

14

|   | Avant           | Après           |
|---|-----------------|-----------------|
| Je connais les informations contenues dans le rapport médico-légal envoyé à la CPS                | 2.9             | 3.7             |
| Je comprends les informations contenues dans la décision de jugement de la CPS                    | 2.7             | 3.8             |
| Je comprends le moyen d'obtenir et maintenir des droits supplémentaires                           | 3.0             | 4.0             |
| Je comprends ce qu'est une évaluation du risque et comment je peux impacter la décision de la CPS | 2.7             | 4.2             |
| Je suis familier avec le rôle joué par chaque membre de l'équipe de soins                         | 2.8             | 4.1             |
| Je comprends les étapes à franchir pour quitter l'institution et le principe du suivi de postcure | 3.1             | 4.4             |
| <b>Score moyen (%)</b>  | <b>2.9 (58)</b> | <b>4.0 (80)</b> |

# Rétablissement et système judiciaire

15

- ❑ Perception du déroulement des audiences
  - ❑ Audience juste :
    - encouragement à progresser ou s'améliorer
  - ❑ Audience injuste :
    - pas le temps de s'exprimer
    - décisions inattendues
    - progression lente dans leur trajectoire d'internement
  - ❑ Globalement :
    - Perception plus négative que les membres de leur famille et les professionnels

# Rétablissement et système judiciaire

16

- ❑ Impact des convocations sur les patients (70% trouble psychotique)
- ❑ Entretien + évaluation psychométrique M-3 / S-1 / S+1 (audience)
- ❑ Amélioration significative (T1-T3) :
  - sentiment d'espoir
- ❑ Amélioration significative (T1-T2-T3) :
  - gestion des émotions
  - sentiments dépressifs
- ❑ Dégradation significative (T1-T2) :
  - plus de sentiments négatifs
  - moins de sentiments neutres / positifs

# Rétablissement et système judiciaire

17

Implications pour les équipes de soins :

- ❑ la disponibilité et la fréquence d'un groupe de parole
- ❑ la discussion avec le patient de ses attentes et sentiments
- ❑ le niveau de préparation du patient :
  - consultation avec son psychiatre
  - accès au rapport médico-légal
  - visite de son avocat
- ❑ l'entretien de follow-up (feedback réciproque) :
  - avec son psychiatre
  - avec son avocat

# Le rétablissement en prison

18

- ❑ Interventions centrées sur la personne
- ❑ Toxicomanes et victimes de traumatismes.
- ❑ Auteur ET victime
- ❑ Traumatismes physique / psychique / sexuel
- ❑ Plus précoce le trauma, plus grande la détresse / l'impact
  - situation sociale
  - gestion des émotions
  - cognitions (vision de soi / son avenir / du monde qui entoure)
- ❑ Conséquences :
  - comportements à risque
  - troubles mentaux et autres
  - Diminution de l'espérance de vie

# Le rétablissement en prison

19

- ❑ Favoriser l'alliance thérapeutique :
    - compétence humaine
    - civilité
    - présence authentique et capacité d'écoute
    - empathie et bienveillance
    - non jugement
    - acceptation inconditionnelle de la personne telle qu'elle est
- implication, réceptivité donc efficacité du traitement
- responsabilisation

# Un modèle du rétablissement : le GLM

20

« Dans l'optique du GLM, l'identification des besoins et des préoccupations de l'utilisateur est mise en lien avec les intérêts de la société qui apparaissent comme un effet direct du développement des besoins de l'utilisateur mais en aucun cas comme une cible du traitement.

Une prise en charge axée sur les besoins et les ressources de la personne, dans un processus de co-construction avec l'intervenant, est largement reconnue comme un facteur de protection diminuant dès lors les risques de récurrence et de rechute. »

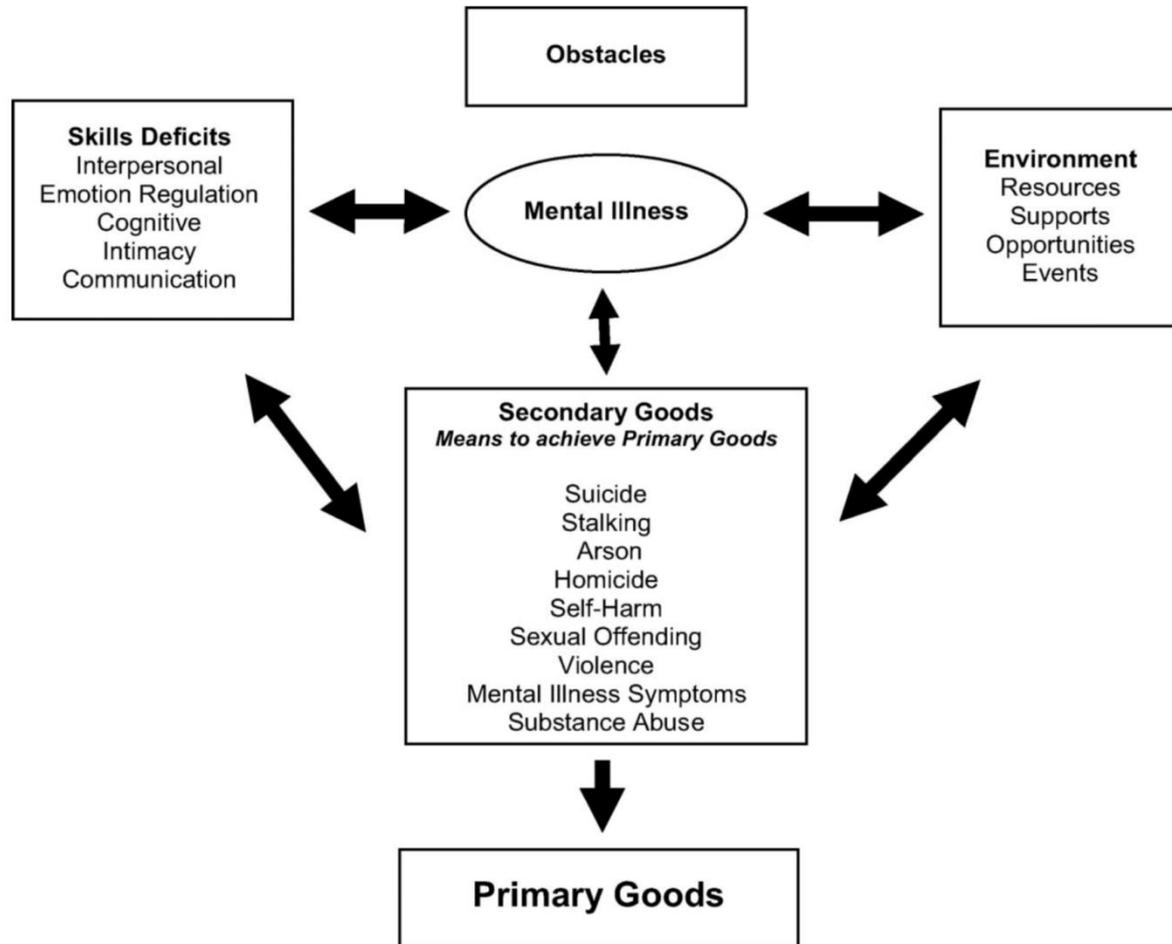
# Les besoins primaires

21

- ❑ la vie (vie saine sur le plan psychologique et physique)
- ❑ la spiritualité (le sens de sa vie)
- ❑ la paix intérieure (l'équilibre émotionnel)
- ❑ l'accomplissement dans les activités professionnelles et de loisirs
- ❑ l'appropriation (l'autonomie et l'auto-détermination)
- ❑ l'amitié (relations familiales, amicales et intimes)
- ❑ la communauté
- ❑ le bonheur
- ❑ la créativité
- ❑ les connaissances

# GLM – Forensic Modification

22



# Implications cliniques

23

- ❑ Ce qu'est la GLM :
  - prioriser les besoins primaires
  - identifier les objectifs et les valeurs qui soutiennent les comportements délictueux
  - formuler les besoins secondaires socialement acceptables
  - élaborer un « Good Live Plan » ou plan de vie visant à satisfaire les besoins primaires et à accéder à une vie plus épanouissante.
- ❑ Ce que n'est pas la GLM :
  - la nature, les raisons, la reconnaissance du délit

# L'approche GLM

24

- ❑ L'approche de la prévention de la récidive : le patient délinquant utilise des moyens efficaces pour satisfaire des besoins déviants.
  - ❑ L'approche GLM : le patient délinquant utilise des moyens inefficaces pour satisfaire des besoins normaux.
- La récidive est donc un obstacle à l'accomplissement personnel.
- Le cadre théorique et méthodologique du GLM offre donc la possibilité de dépasser le paradigme du risque.

# Standard minimum

25

- ❑ l'examen mental
- ❑ l'identification d'abus de substances
- ❑ le choix d'une médication adaptée
- ❑ l'engagement dont l'adhérence au traitement
- ❑ la compréhension de la personne, de ses espoirs et objectifs
- ❑ l'évaluation des risques par une approche humaniste
- ❑ le droit de prendre des risques... et d'échouer
- ❑ l'environnement humain

# Questions / Réponses

