

Le (nouveau) TSI du CHJT En vrai, en couleur et en réalité non-augmentée

Que va-t-il se passer maintenant?

- Première partie : courte présentation
 - Petit historique
 - Explication de notre offre thérapeutique
 - Nos chiffres de fonctionnement
- Deuxième partie : visite guidée
 - Confidentialité
 - On est chez eux

Des internés au CHJT ...

- 1960 Qq internés répartis dans différentes unités
- 2001 Convention SPF SP pour ouvrir 16 lits
- 2005 Ouverture d'HEGOA, 16 lits internés + 8 lits "hors projet"
- 2007 Création du TSI avec lits en MSP et IHP
- 2009 TSI se complète d'une EM (EOLIA)
- 2009 HEGOA passe à 22 lits internés
- 2016 +2 lits DD et +2 lits de crise en circuit régulier
- 2018 TSI passe à 36 lits internés
- 2021 Ouverture d'UKUMA, 21 lits. Le TSI compte 56 lits.



À qui s'adresse notre offre thérapeutique

- Diagnostic primaire de maladie mentale majeure (\approx psychoses)
- Comorbidité
 - Troubles liés aux substances
 - Troubles de la personnalité
 - Retard mental
- Critères d'exclusion
 - Une psychopathie primaire
 - Une pathologie sexuelle
- Critères sociaux et linguistiques

Notre offre

- UKUMA (21 lits) – unité de crise, d'admission (3 à 6 mois)
- HEGOA (24 lits) – unité de resocialisation (6 à 9 mois)
- Les Bambous (2 lits) – unité double diagnostic
- Les Oliviers (4 lits) – rétablissement "lent"
- Eole (2 lits) – lit de crise en circuit régulier

OK, c'est bien beau tout ça.
Mais, en vrai, ça donne quoi?



Au commencement, Dieu créa les candidatures...



- 1 Refusé sur dossier (\approx mal profilée, pas de critères d'inclusion)
- 1 Refusé après entretien (motivation, erreur de casting, ...)
- 8 Candidats acceptés (invariable sur les 10 dernières années)
- 4 Abandons (Transféré ailleurs, ne veut plus venir, accepté ailleurs, ...)
- 1 candidature sans problème = 12 heure de travail.

L'éternel dilemme des candidatures

- Nombre en constante augmentation (41 en 2016, 95 en 2021, etc.)
- Processus complexe/spécifique vs. Processus léger/rapide?
- Planification complexe

D'où viennent-ils?

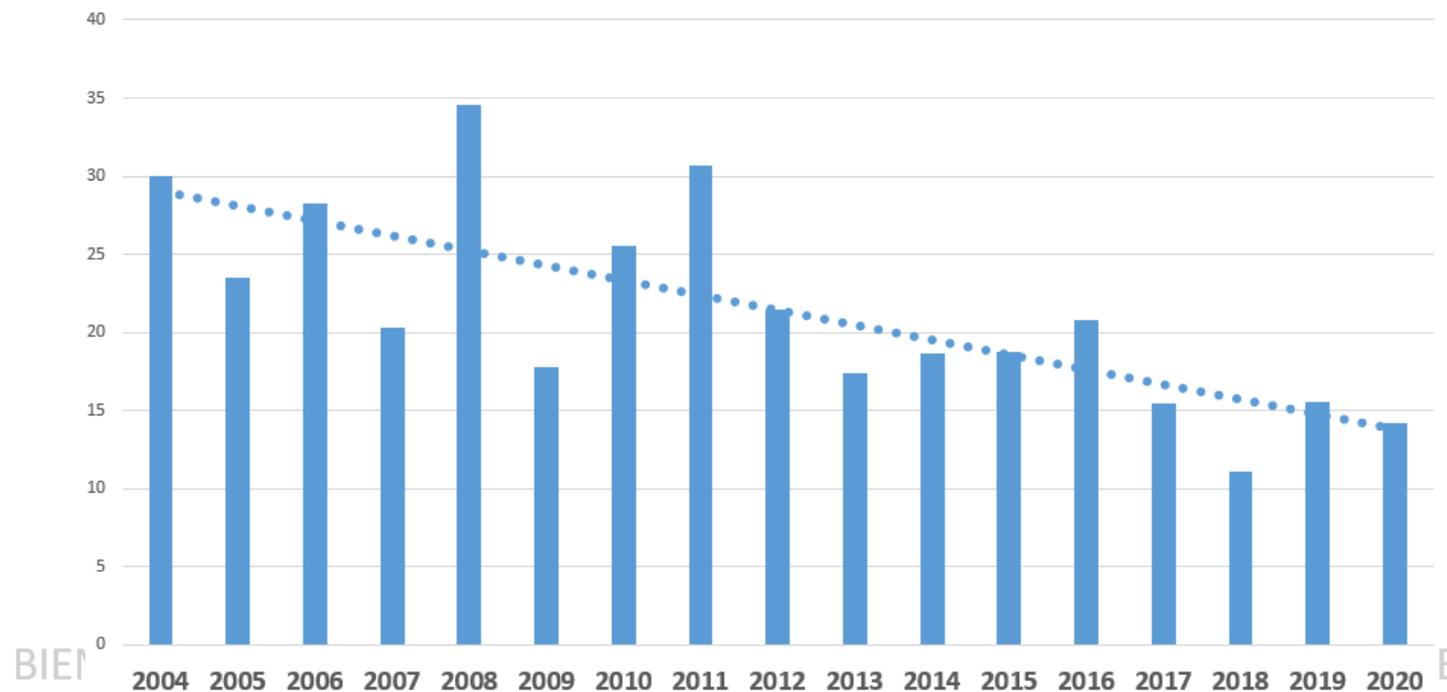
- 59% Prisons
- 28% EDS + 4% FPC + 5% Autre Hôpital + 4% Autre
- 40% de patients qui viennent de la Flandre (2 dernières années, 20% sur 12 ans)
- 255 patients depuis 2011

Leurs diagnostics

- 60-70% Schizophrénie Paranoïde, 25% Schizo-affect
- Trouble liés aux substances (65%)
 - Non objectivée ou abstinence **33%**
 - Conso. occasionnelle avec impact minime sur état clin et cmpt **26%**
 - Conso. avec impact modéré sur état clin et cmpt **19%**
 - Conso. avec impact sévère sur état clin et cmpt **14%**
 - Conso. impactant la sécurité OU comportement délinquant OU délit **7%**
- Trouble de la personnalité (40%-50%)
- Retard mental (5%-10%)

Durée de séjour

- Turn-over (sur 26 lits): 8 à 12 **nouveaux** patients par an (Ne pas oublier les rechutes, crises, check-up, ...)
- Durée de séjour: ± 15 mois (depuis 2017)



Où vont-ils?

- 22% Sorties prématurées
 - 16% Révocation
 - 3.5% Fugue
 - 2.5% Décès, suicide, autre
- 78% Hospitalisation terminée avec succès
 - 23% IHP
 - 11% Hôpital Psychiatrique (Low Risk)
 - 10% MSP
 - 7% Appartement Seul
 - 7% Famille
 - 20% Autre (MRS, CT, SHNA, ...)

Les révocations

- En augmentation
- Deux raisons principales
 - Drogue (fait délictueux)
 - Agressivité
- Vraisemblablement lié à l'évolution des profils
 - Tr. abus de substances (plus grave et plus fréquente)
 - Plus d'antisocialité



Partir un jour, oui. Mais sans retour?

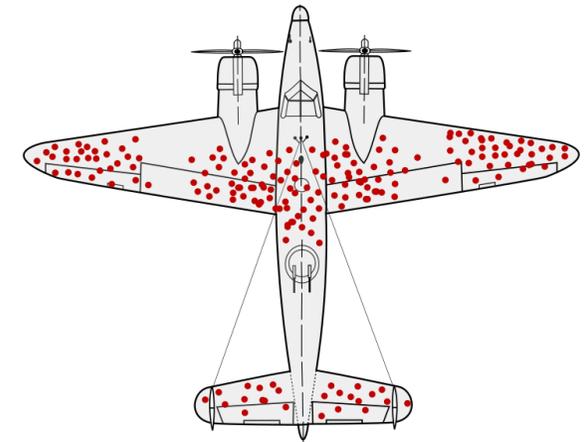
- 35% reviennent
- Episode psychotique sur arrêt de traitement
- 60% de ceux qui reviennent, ne reviennent qu'une fois



BIENVEILLANCE



PROFESSIONNALISME



INNOVATION

ENSEMBLE

Taux d'occupation

- Première hospitalisation
= 70% de notre capacité d'accueil
- Réadmission (crises, rechutes, time-out, check-up, ...)
= 30% de notre capacité d'accueil
- Taux d'occupation:
 - 2021 = 88% (fin COVID)
 - 2022 = $\pm 76\%$ (↗)



