



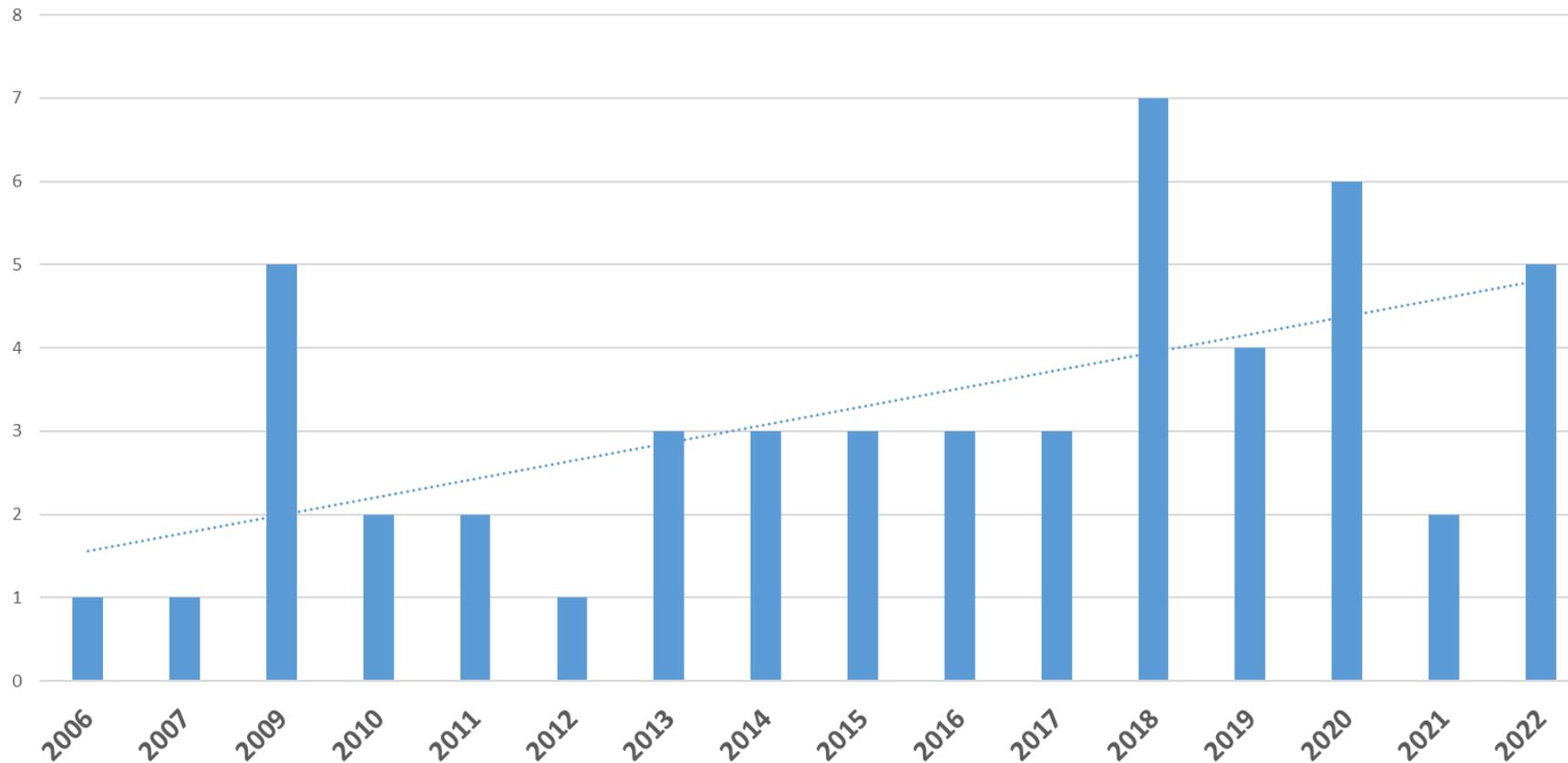
# Les révocations de libération à l'essai depuis l'hôpital et l'ambulatoire Combien, pourquoi, comment ?

Louis De Page

Centre Hospitalier Jean Titeca

4 Octobre 2022

# Nombre de révocation depuis le CHJT



*Augmentation, indépendante du nombre de lits en 2022.*

# Toujours un sentiment d'échec

- chez le patient,
- dans l'équipe,
- et pour les autres patients
  
- Décision lourde de conséquence
  - Condition de détention
  - Temps de détention
  - Manque de capacité soins (en attendant les CPL)
  - Exacerbation de l'état clinique en condition carcéral



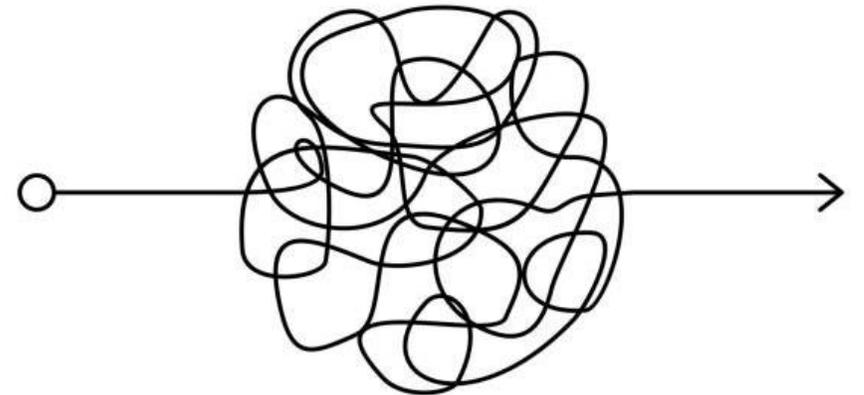
# 4 motifs récurrents non-exclusifs depuis 2016 (n=31)

- Violence (45%)
  - Soit contexte antisocial
  - Soit contexte psychotique, mais trop grave pour un processus réparateur intra-muros
- Drogues (29%)
  - Trafic, deal, incitations
  - Peut être lié à une conso. pers. problématique
- Epuisement possibilité thérapeutiques (16%)
  - Patient connu de longue date
  - Trouble de la personnalité, clivant, (auto-)destructeur
- Nouveau délit (10%)
  - Vols



# Comment en est-on arrivé là?

- Soit PA violent, sans équivoque
- Soit processus décisionnel complexe (losange décisionnel)
  - Trajectoire rétablissement
  - Cadre légal, hospitalier, judiciaire
  - Communauté des patients
  - L'équipe (alliance thérapeutique)



# Ca arrive à tout le monde?

- Profil des patients révoqués (De Page, Godinas, & Titeca, 2022)
  - Plus de facteurs de risques à l'évaluation actuariel
  - Profil de consommateur plus « aguerris »
  - Personnalité antisociale
  - Même proportion de maladie mentale
  - Même combat pour l'ambulatoire et résidentiel
- = évolution de la patientèle internée (De Page & Titeca, 2021)
- Il est probable que révocations deviennent plus fréquents

# Il y en a un peu plus, Je vous le met quand même?

- L'épineuse question des **SUSPENSIONS**
- D'un point de vue clinique
  - Enormément de raisons (time-out, marquer un arrêt, ...)
  - Même chose pour les hospitalisations tests
- D'un point de vue gestion hospitalière
  - Enormément d'investissement
  - Planification complexe (taux d'occupation)
  - Impasse totale
- Alternative à la révocation?  
→ Pas encore suffisamment de recul



# Conclusions

- Ca ne va pas aller en s'améliorant.
- l'évaluation du risque pour concentrer les ressources sur patients à risque
- Mieux comprendre ces patients (tmt antisocialité + assuétudes)
- Mieux gérer les révocations **en équipe**.  
Investir dans la résilience de l'équipe et du projet thérapeutique.

*Si d'autres institutions sont intéressées par cette question,  
Pourquoi ne pas en faire une étude multicentrique?*

# Circumstances Leading to and Characteristics of Belgian Forensic Patients Remitted to Prison

Louis De Page  , Stephanie Godinas & Pierre Titeca

Pages 298-306 | Published online: 21 Feb 2022

 Download citation  <https://doi.org/10.1080/14999013.2021.1995085>



# Merci



**ANY  
QUESTIONS?**

