



**HAL**  
open science

## Suivi longitudinal des patients médico-légaux en hôpital sécurisé : Focus sur les facteurs de risque

Audrey Vincker, Xavier Saloppé, Fanny Degouis, Benjamin Delaunoy, T.-H. Pham

### ► To cite this version:

Audrey Vincker, Xavier Saloppé, Fanny Degouis, Benjamin Delaunoy, T.-H. Pham. Suivi longitudinal des patients médico-légaux en hôpital sécurisé : Focus sur les facteurs de risque. Société Médico-Psychologique (SMP) : Avancée de la recherche en psychiatrie-psychologie légale, Sep 2023, Paris, France. hal-04315819

**HAL Id: hal-04315819**

**<https://hal.univ-lille.fr/hal-04315819>**

Submitted on 26 Jan 2024

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

A. VINCKIER<sup>1</sup>, X. SALOPPÉ<sup>1,2,3</sup>, F. DEGOUIS<sup>2,5</sup>, B. DELAUNOIT<sup>4</sup>, T.H. PHAM<sup>1,5,6</sup>

<sup>1</sup> Centre de Recherche en Défense Sociale, CRDS, Tournai, Belgique; <sup>2</sup> Univ. Lille, CNRS, UMR 9193 - SCALab - Sciences Cognitives et Sciences Affectives, F-59000 Lille, France; <sup>3</sup> Service de psychiatrie, Hôpital de Saint-Amand-les-Eaux, France; <sup>4</sup> Centre Régional Psychiatrique (CRP) « Les Marronniers », Tournai, Belgique; <sup>5</sup> Service de Psychopathologie légale, Univ. Mons, Belgique; <sup>6</sup> Institut Philippe Pinel, Montréal, Canada.

## INTRODUCTION

En Belgique, la mission principale de la psychiatrie légale est de soigner la personne présentant un trouble mental tout en protégeant la société (loi relative à l'internement des personnes, 2014). Le risque de récidive est un facteur important à considérer lors d'une prise de décision de libération mais également lors de l'évaluation du succès des soins en psychiatrie légale. Toutefois, les études internationales révèlent des taux élevés de réadmission après la libération à l'essai (Fazel et al., 2016 ; Hayes et al., 2014 ; Penney et al., 2017 ; Bjorkly et al., 2010 ; Krammer et al., 2020 ; Eisenberg et al., 2019). Ces chiffres varient de 19% sur une période de suivi moyenne de 22 mois (Simpson et al., 2006) à 89% sur une période de 66 mois (Baxter et al., 1999). Les taux de récidive varient de 6% à 39% sur une période inférieure à 60 mois (Eisenberg et al., 2019 ; Noland et al., 2021 ; Bjorkly et al., 2010 ; Tabita et al., 2011 ; Maden et al., 2004 ; Probst et al., 2020 ; Bonta et al., 2014) et de 17% à 38% sur une période de plus de 60 mois (Bjorkly, et al., 2010 ; Tabita, et al., 2011 ; Siddiqui et al., 2021). Les taux de récidive tendent à être plus faibles que les taux de réadmission (Charette et al., 2015 ; Hayes et al., 2014). À notre connaissance, aucune étude belge francophone n'a examiné la prévalence et les motifs de la révocation d'une population médico-légale tout en comparant les taux de risque de récidive à ceux de la littérature internationale.

## OBJECTIFS

1. Examiner la prévalence et les motifs de la révocation auprès de 168 personnes libérées à l'essai depuis un hôpital psychiatrique sécurisé.
2. Évaluer la catégorie de risque de récidive violente et le taux de récidive officielle de cette cohorte.

## MÉTHODE

Étude rétrospective monocentrique auprès d'une population masculine médico-légale belge.

## PARTICIPANTS

N= 168 personnes libérées de l'HPS Les Marronniers, entre 2014 et 2018.

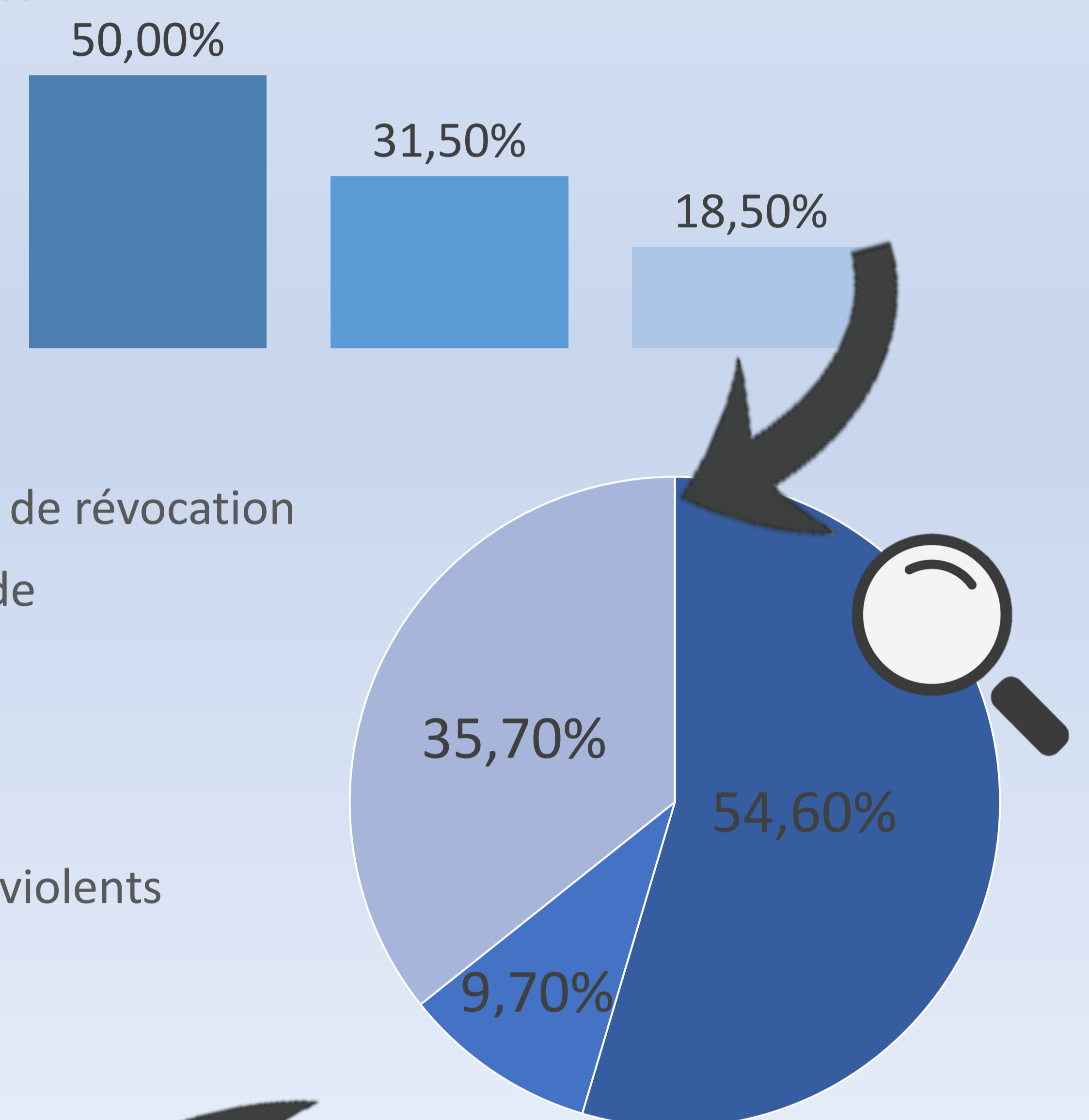
3 types de libération :

- Libérés à l'Essai (LE; n=84)
- Libérés Définitifs (LD; n=54)
- Libérés à l'Essai Révoqués (LER; n=31)

## RÉSULTATS

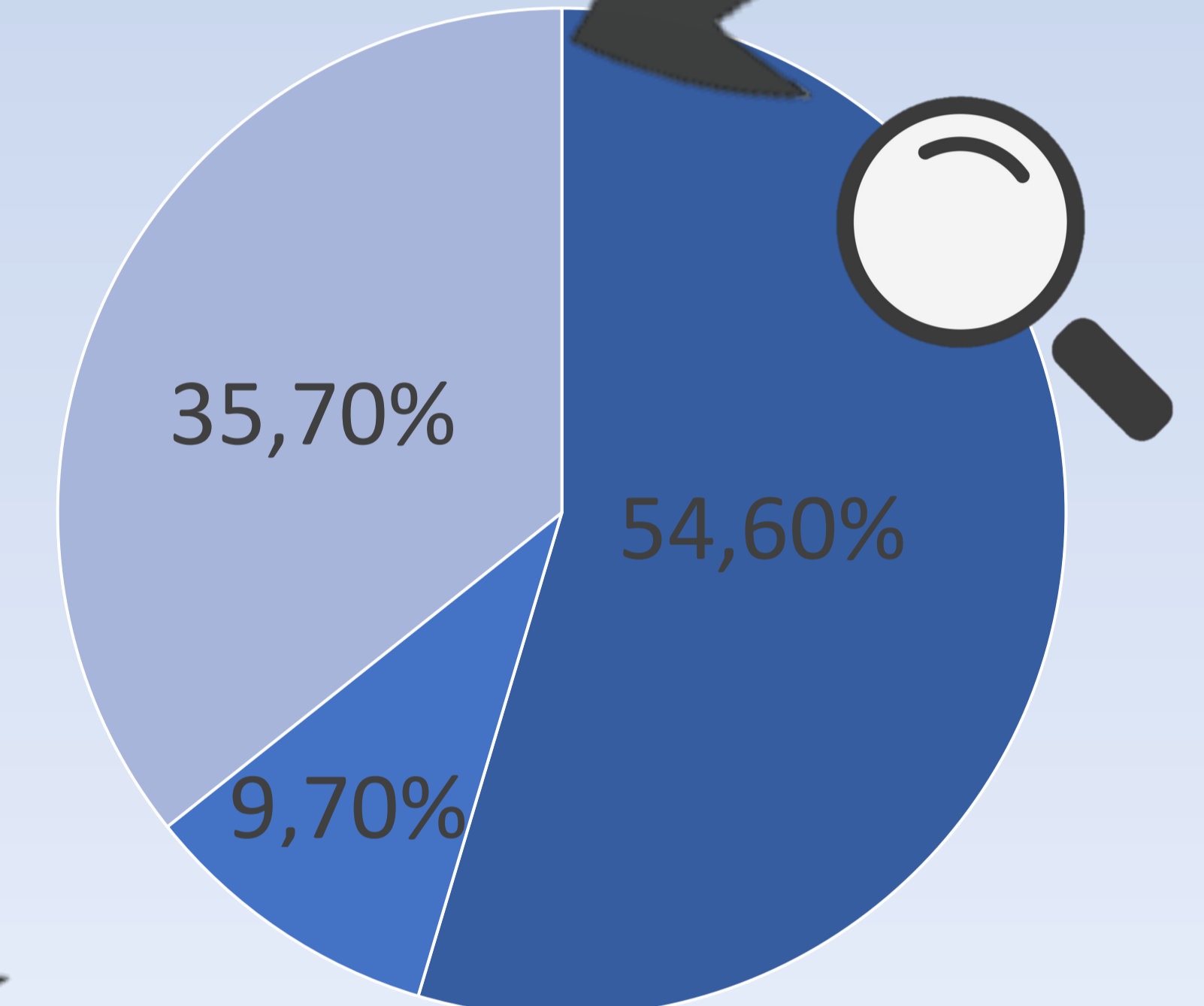
- Libérés à l'Essai
- Libérés Définitifs
- Libérés à l'Essai Révoqués

Types de libération



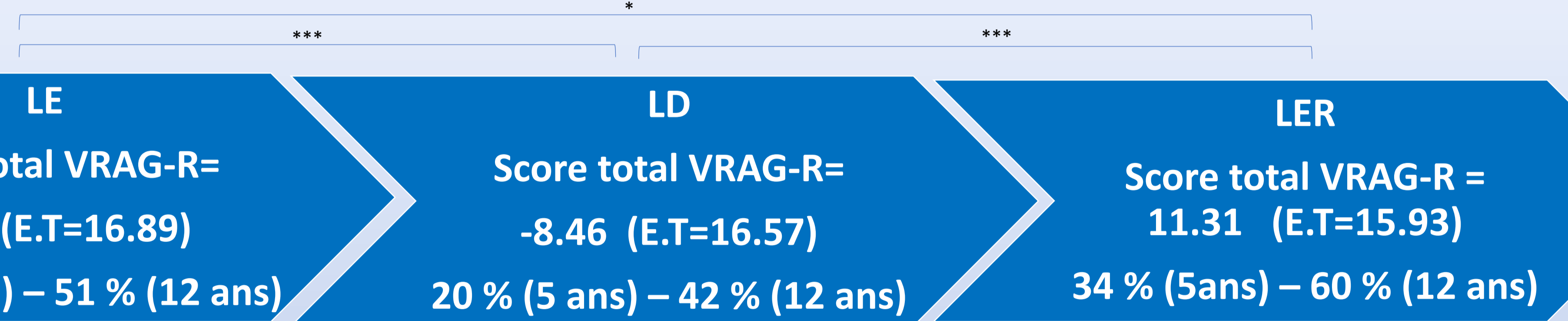
Motifs de révocation

- Non-respect des conditions de libération
- Dégradation de l'état mental
- Commission nouveaux faits (violents et/ou non violents)



Récidive officielle = 3.00%

2,40% récidive violente, y compris sexuelle, 0,60% récidive générale



Note : \* p<.05; \*\*\* p<.001

## PROCÉDURE

Analyse des dossiers judiciaires

Outil: Violence Risk Appraisal Guide-Revised (VRAG-R) échelle statique du risque de récidive violente (Harris et al., 2015).

Les LER obtiennent un score total à la VRAG-R significativement plus élevé que les LE et LD. De plus, les LD obtiennent un score total à la VRAG-R significativement plus faible que les LE.

## CONCLUSION

Nous avons constaté que 18,50% des personnes libérées ont été révoquées sur une période de suivi de 3,81 années. Ces chiffres sont semblables à ceux retrouvés dans la littérature internationale variant de 19% sur une période de suivi moyenne de 22 mois (Simpson et al., 2006) à 89% sur une période moyenne de 66 mois (Baxter et al., 1999). Le non-respect des conditions, la consommation de substances, la non-compliance au traitement médicamenteux ainsi qu'une décompensation psychiatrique sont les motifs les plus courants d'une réadmission/révocation. Ces données sont congruentes avec celles de la littérature internationale (Bloom et al., 1986 ; Callahan & Silver, 1998 ; Melnychuk et al., 2009 ; Penney et al., 2017). Les taux de récidive (3%) sont inférieurs aux données internationales. Toutefois, soulignons que deux tiers des personnes révoquées ont commis de nouveaux faits judiciaires. En complément à l'analyse du risque de récidive violente, il serait pertinent d'identifier les facteurs de risque spécifiques dans chaque type de libération et vérifier si ces derniers influencent la probabilité de révocation. De plus, évaluer les facteurs dynamiques et plus particulièrement les facteurs protecteurs serait pertinent mais il reste à tester la faisabilité de cette évaluation sur base des dossiers judiciaires. Enfin, à notre connaissance, notre étude est la première à croiser les scores de risque de récidive violente et les types de libérations au sein d'une population psychiatrique médico-légale francophone. Nos résultats valident la bonne pratique du principe de risque, selon lequel, un dosage de suivi doit être proportionnel au niveau de risque. Elle soutient l'importance d'appuyer les décisions de libération sur des mesures telles que la VRAG-R dans une perspective longitudinale.

References: Baxter, R. Raabe-huseth, S., & Parrott, J. (1999). Characteristics, needs, and reoffending in a group of patients with schizophrenia formerly treated in medium security. The Journal of Forensic Psychiatry, 10, 69-83. doi: 10.1080/09585189908402140; Bjorkly, S., Sandi, C., Moger, T.A., & Stang, J. (2010). A follow-up interview of Patients Eight Years after Discharge from a Maximum Security Forensic Psychiatry Unit in Norway. International Journal of Forensic Mental Health, 9(4), 343-353. doi: 10.1080/14999013.2010.534698; Bloom, J.D., Williams, M.H., Rogers, J.L., & Barbur, P. (1986). Evaluation and treatment of insanity acquittees in the community. Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law, 14, 231-244; Bonta, J., Blais, J., & Wilson, H.A. (2014). A theoretically informed meta-analysis of the risk for general and violent recidivism for mentally disordered offenders. Aggression and Violent Behavior, 19, 278-287; Charette, Y., Crocker, A.G., Seto, M.C., Salem, L., Nicholls, T.L., & Cautel, M. (2015). The National Trajectory Project of individuals found not criminally responsible on account of mental disorder in Canada. Part 4: Criminal recidivism. The Canadian Journal of Psychiatry, 60(3), 127-134. doi: 10.1177/07067437150600307; Callahan, L., & Silver, E. (1998). Revocation of conditional release. International Journal of Law and Psychiatry, 21, 177-186. doi:10.1016/S0160-2527(98)00011-9; Eisenberg, M.J., Van Horn, J.E., Van der Pol, C.E., Stans, G.J.M., & Hendriks, J. (2021). Protective factors as uni- or bipolar factors and their incremental validity and accuracy in predicting general recidivism. International Journal of Law and Psychiatry 81(101772). https://doi.org/10.1016/j.ijlps.2021.101772; Fazel, S., Friminka, Z., Coombs, C., & Coid, J. (2016). Patient outcomes following discharge from secure psychiatric hospitals: systematic review and meta-analysis. The British Journal of Psychiatry, 208, 17-25. doi: 10.1192/bjp.bp.114.149997; Harris, G.T., Rice, M.E., Quinsey, V.L., & Cormier, C.A. (2015). Violent offender appraising and managing risk (3rd ed.). Washington, DC: American Psychological Association; Hayes, H., Kemp, R.L., Large, M.M., Nielsen, O.B. (2014). A 21 year retrospective outcome study of New South Wales forensic patients granted conditional and unconditional release. The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 48, 259-282; Krammer, S., Gammma, A., Znoj, H., Klecha, D., Signorini, P., & Liebrecht, M. (2020). Effectiveness of forensic outpatients' psychiatric treatment and recidivism rates: A comparison study. Forensic Science International: Mind and Law 1 (20028). https://doi.org/10.1016/j.fsm.2020.100032; Maden, A., Scott, F., Burnett, R., Lewis, G., Skapinakis, P. (2004). Offending in psychiatric patients after discharge from medium secure units: prospective national cohort study (BMJ, 328(7455), 1534-1535). doi: 10.1136/bmj.328.7455.1534; Melnychuk, R.M., Verdun-Jones, S.N., & Brink, J. (2009). Geographic risk management: A spatial study of mentally disordered offenders discharged from forensic psychiatric care. International Journal of Forensic Mental Health, 8, 148-168. doi:10.1080/14999010903258755; Noland, E., & Strandh, M. (2021). Historical, clinical and situational risk factors for post-discharge recidivism in forensic psychiatric patients: A Swedish registry study. International Journal of Law and Psychiatry 79 (10174). https://doi.org/10.1016/j.ijlps.2021.101749; Penney, S.R., Marshall, L., & Simpson, A.I.F. (2017). A prospective study of pathways to hospital readmission in Canadian forensic psychiatric patients. The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology. https://doi.org/10.1080/14789449.2017.1339206; Siddiqui, J.A., Farheen Qureshi, S., & Alzahrani, A. (2021) Recidivism Rate among Patients discharged from long care unit in forensic psychiatry program at Mental Health Hospital, Taif, Saudi Arabia. Indian Journal of Mental Health, 8(2), 173-177. https://doi.org/10.30677/IJMh.8.2.2021.173-177; Simpson, A.I.F., Jones, R.M., Evans, C., & McKenna, B. (2006). Outcome patients rehabilitated through a New Zealand forensic psychiatry service: A 7.5 year retrospective study. Behavioral Sciences and the Law, 24, 833-843. doi: 10.1002/bsl.740; Tabita, B., De Santis, M.G., & Kjellin, L. (2012) Criminal recidivism and mortality among patients discharged from a forensic medium secure hospital. Nord J Psychiatry, 66(4), 283-289. doi: 10.3109/08039488.2011.644578