

CPL Gand & CPL Anvers

Réalisation de traitements pour patients
psychiatriques médico-légaux à haut risque



Colloquium



FPC
ANTWERPEN
GENT



Contenu

1. Introduction générale (Annick Braem)

- Emplacement du CPL Gand / Anvers
- Concepts de base du traitement

2. Approche thérapeutique dans les CPL Gand / Anvers (Bert Buysschaert)

- Modèles théoriques
- Profils de patients et parcours de soins

3. CPL Gand / Anvers comme maillon du circuit de soins (Ruben van den Aemele)



Emplacement : historique



17 novembre 2014: admission des premiers patients au CPL de Gand

- Admission par phases des patients (2015)
- Recrutement par phases du personnel
- Implementation de la vision de traitement

7 août 2017: admission des premiers patients au CPL d'Anvers

- Scénario identique (mai 2018)
- 

Emplacement : population

- Patients psychiatriques médico-légaux, non responsables de leurs actes
- CPL Gand: 264 patients (masculins)
- CPL Anvers: 182 patients, dont max. 10% de patientes

- Obligation d'admission suivant la décision de placement par la CPS
 - Besoin de soins adaptés
 - Nécessité d'un niveau de haute sécurité



CPL Gand/Anvers: une réponse à une question sociale

Les CPL de Gand et d'Anvers, par le **traitement de patients psychiatriques médico-légaux** scientifiquement étayé répondent à la demande de **protection de la société**.

Pendant le traitement, le risque de commettre de nouveaux faits délictueux est réduit et les causes sous-jacentes sont éliminée ou du moins rendues gérables, de sorte qu'une (ré)intégration dans la société soit possible.

Les CPL de Gand et d'Anvers le font en étroite collaboration avec le patient, son environnement et les partenaires. Le **délit** et le **diagnostic psychiatrique** constituent la base du traitement.



Concept de traitement : quelques principes

- Thérapie du milieu
 - Milieu de soutien (vulnérabilité psychotique et déficience intellectuelle)
 - Milieu socio-thérapeutique (trouble de la personnalité)
 - Valeurs fondamentales: égalité, responsabilité, respect, clarté, sécurité
 - Participation des patients
 - Réseau social



Concept de traitement : quelques principes

- Gestion des risques
 - Point de mire du traitement
 - La capacité à:
 - apprendre à comprendre son propre comportement;
 - reconnaître et accepter ses limites;
 - anticiper le comportement délictueux.
- Méthode
 - discussion sur la gestion des risques; signalisation précoce; évaluation hebdomadaire; évaluation du plan de traitement





Modèles théoriques

○ RNR

- Niveau de traitement = proportionnel au risque de rechute
- Traitement axé sur les besoins liés au comportement criminel et à la récidive
- Technique d'intervention adaptée aux capacités du patient, en termes de possibilités cognitives, de style d'apprentissage et de valeurs

○ GLM

Attache de l'importance aux valeurs et aux préférences personnelles du patient et les utilise pour augmenter son bien-être et poursuivre des objectifs positifs

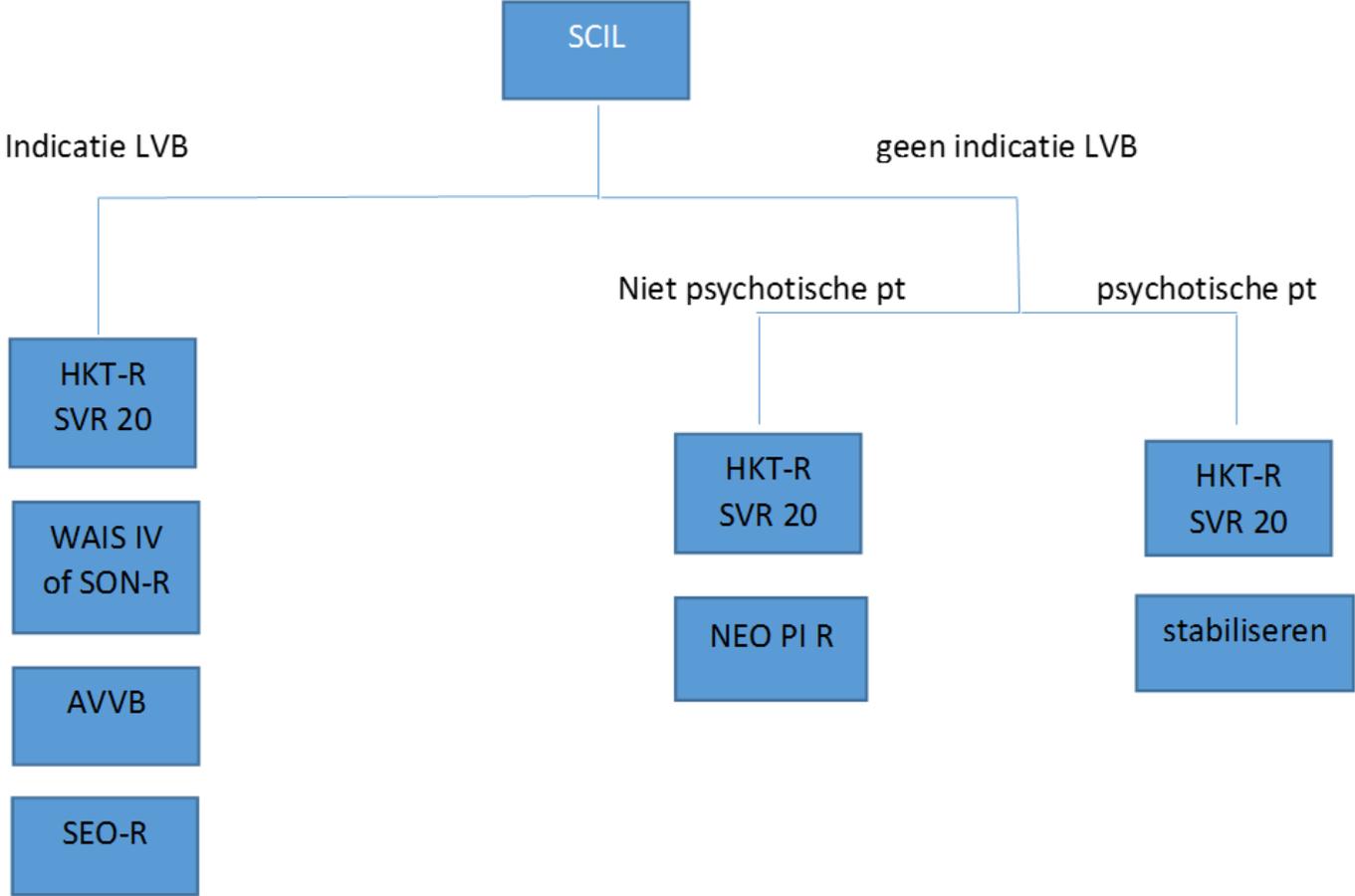
○ Profils des patients



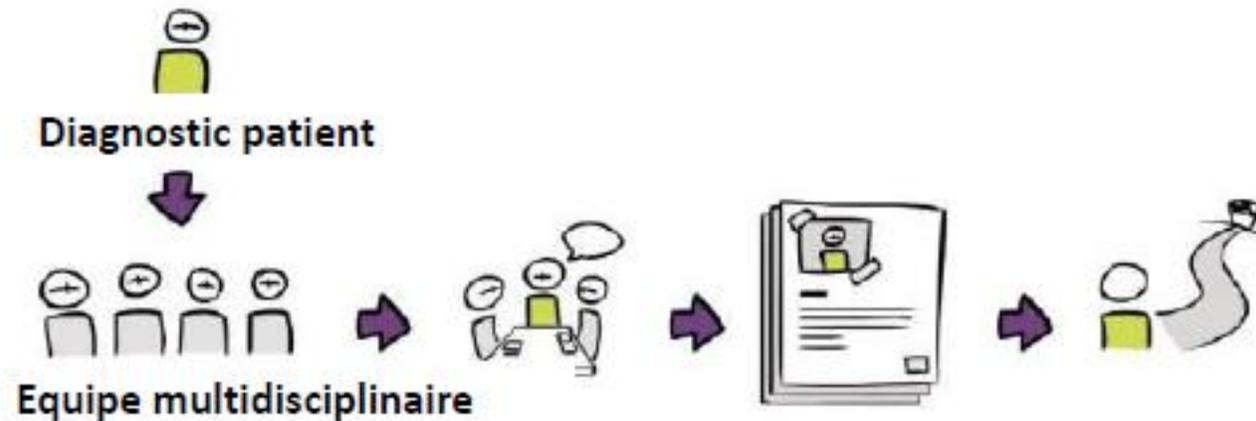
Profil des patients

- Patient psychotique à multiples troubles
- Patient psychotique typique
- Patient antisocial
- Patient avec déficience mentale
- Patient avec problématique sexuelle et comportement délictueux
- Patient souffrant d'une dépendance
- trouble affectif inadapté

Diagnostics de base



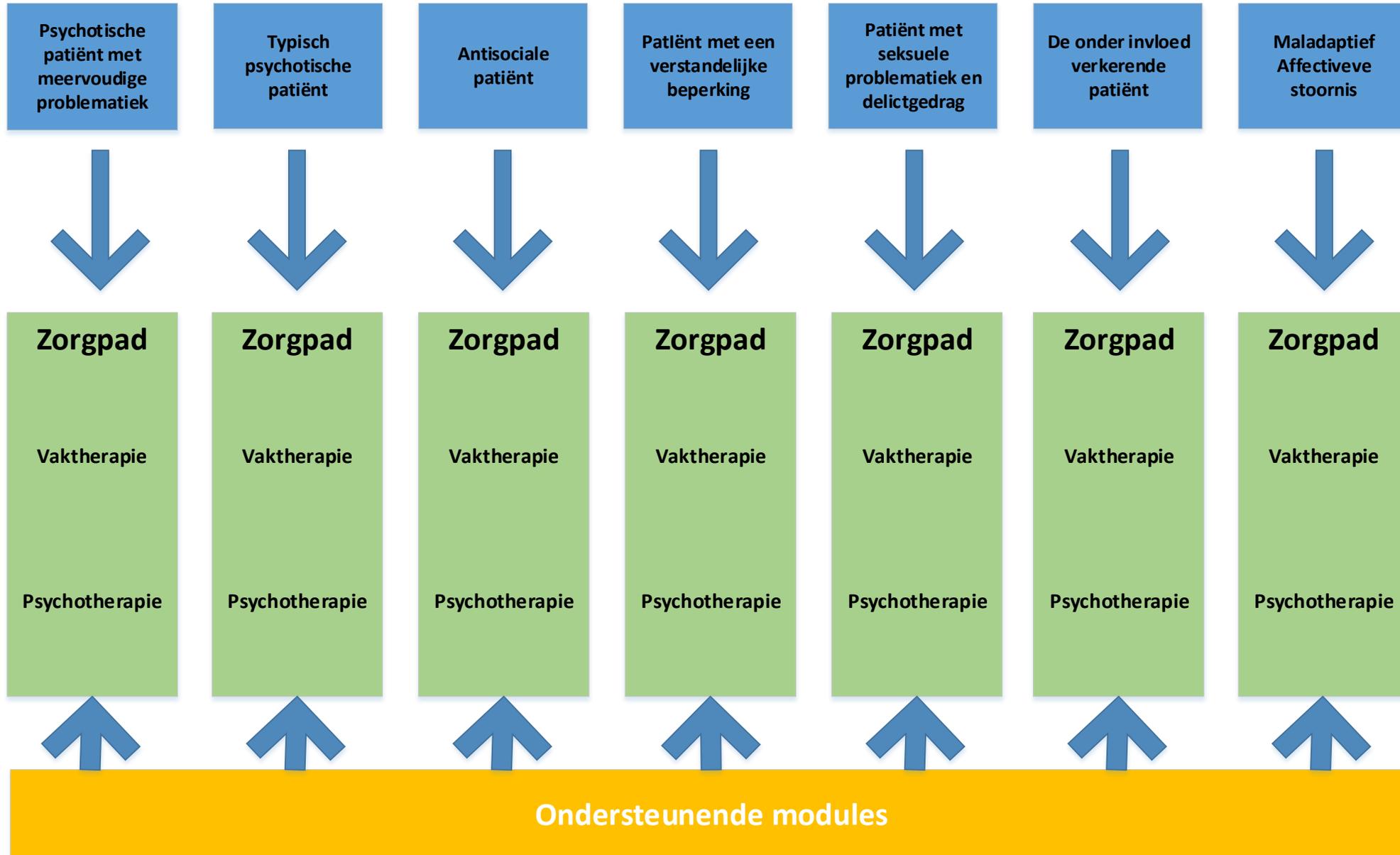
Offre thérapeutique suivant le profil clinique



7 profils de patients

- | | |
|--|--|
|  1 Patient psychotique à multiples troubles |  2 Patient psychotique typique |
|  3 Patient avec personnalité asociale |  4 Patient souffrant d'une dépendance |
|  5 Patient avec comportement problématique sexuel et criminel |  6 Patient avec autisme ou TDAH |
| |  7 Patient avec déficience mentale |

Profil des patients et parcours de soins



Constitution du parcours de soins

- En collaboration avec le patient (révision du plan de traitement)
- Sur mesure pour le patient
- Basé sur le diagnostic et le délit
- Basé sur des diagnostics de base et éventuellement sur des diagnostics supplémentaires
- Modules de support
 - EMDR
 - Relaxation
 - VRIS
 - PTG
 - SoVa



Caractéristiques du parcours de soins

- Prédicible dans le temps
- transparent
- Motivant (croissance de l'autonomie)
- Entretien d'évaluation
- Montre aux patients leurs progrès
- Le niveau dépend du profil clinique



Parcours de soins

**ARK-V
(1jaar)**

**Emotieregulatie
(6 maand)**

**Dramatherapie
(1 jaar)**

**PMT
(18 maand)**

**Beeldende
therapie (1jaar)**

**Muziektherapie
(1jaar)**

**Maladaptief
Affectieve
stoornis**

**Psycho-educatie
verslaving (6
maand)**

**CGT verslaving (1
jaar)**

**Beeldende
therapie
verslaving**

Caractéristiques du parcours de soins

- Flexible
- Visualisation de la trajectoire
- Détection des problématiques durant le parcours de soins
 - Fournir une vue d'ensemble
 - Aux bénéficiaires de soins
 - Au niveau du centre
- Détection des difficultés durant le parcours de soins



Les défis

- Poursuite de l'élaboration et de l'adaptation des parcours de soins (p.e. psychose)
- Les parcours de soins poursuivent leur développement au moyen d'aperçus scientifiques
- Concertation
 - À propos de la prise en charge/des soins
 - A travers le secteur médico-légal
 - Avec le monde académique
- Surveiller et améliorer la qualité des soins médico-légaux



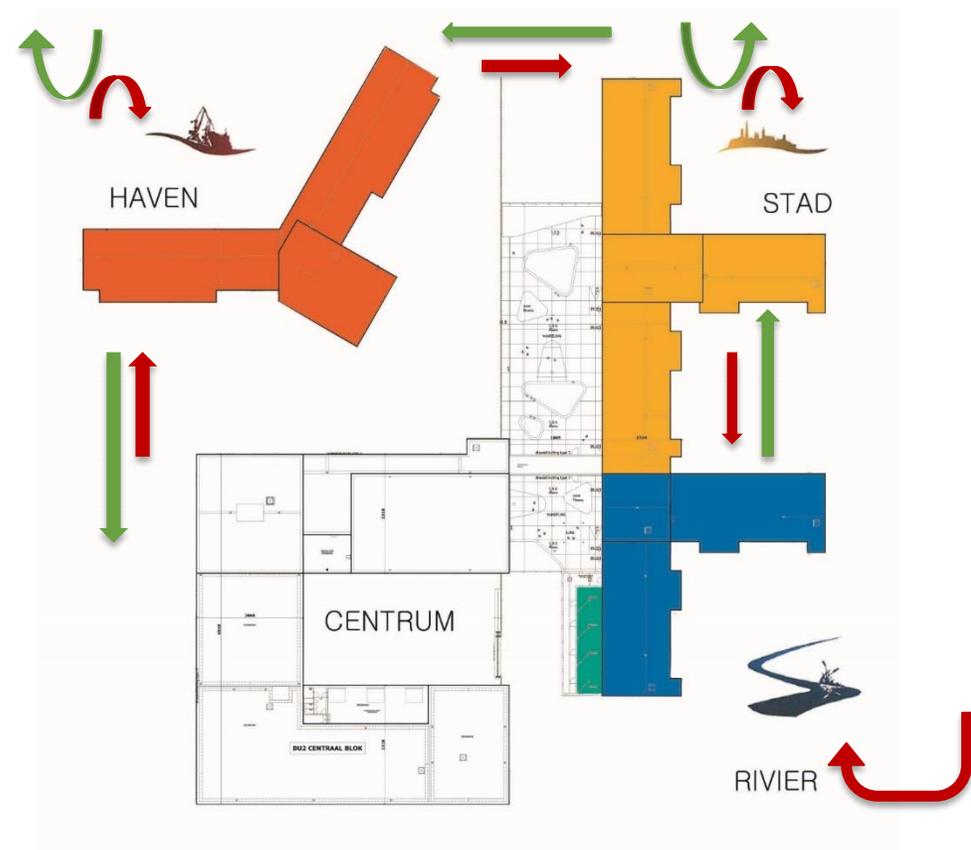
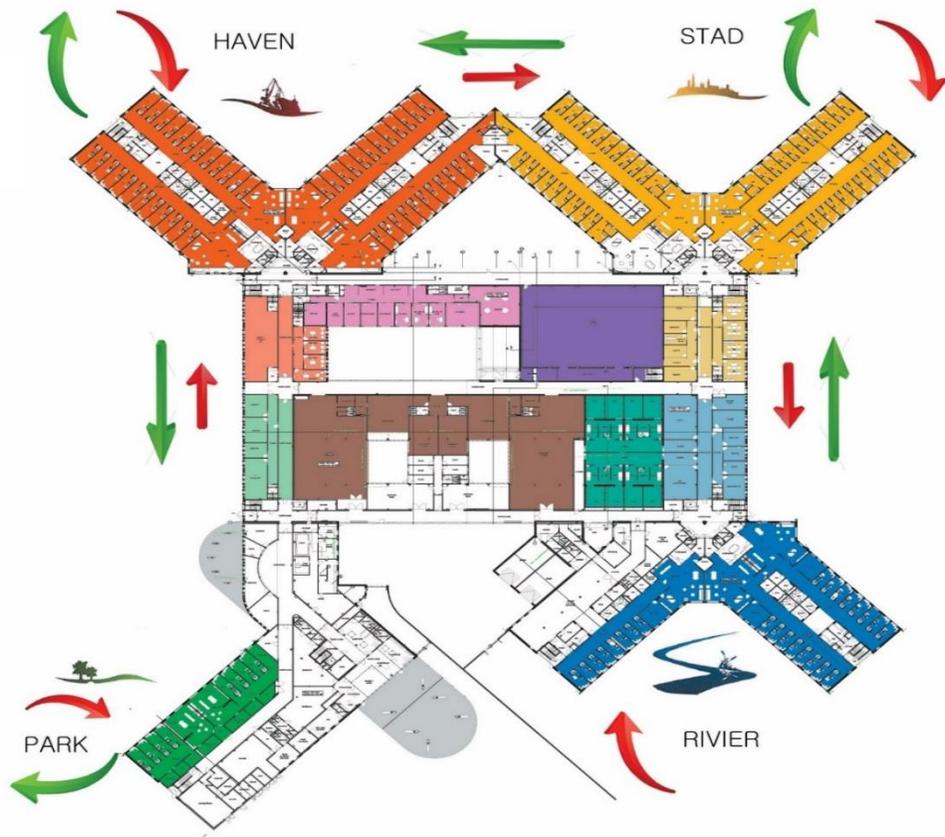
CPL Gand & Anvers: liaisons avec le circuit de soins

- Contenu
 - Vision quant au turnover
 - Aperçu quant au flux pour le suivi des soins (FPC Gent)
 - Défis et liaisons manquantes



Vision du trajet de soins (interne)

- CPL en tant que centre de flux: traitement visant une réintégration sécurisée



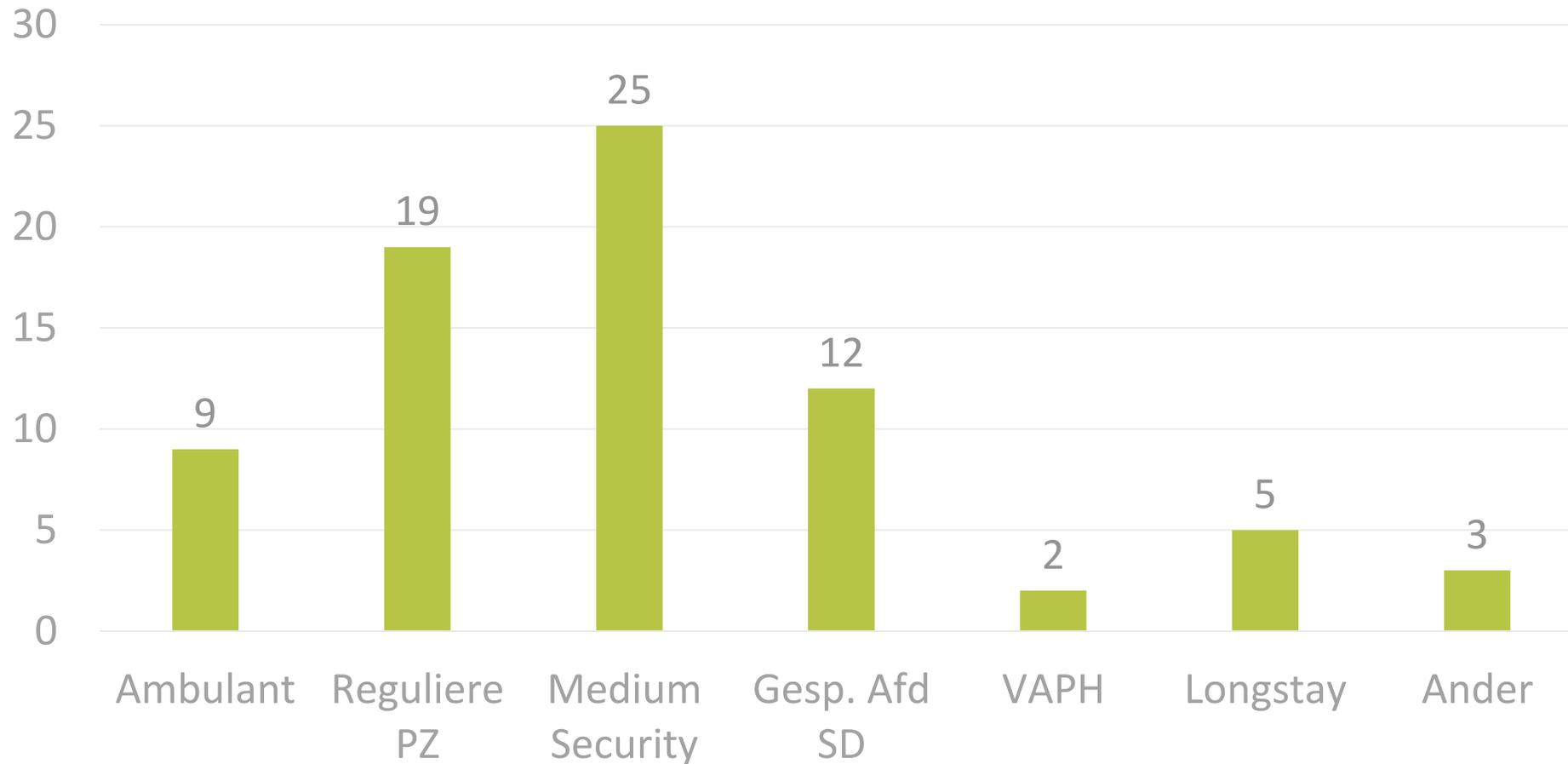
Vision du trajet de soins

- Indication adéquate
 - Institution & moment d'envoi du patient “sur mesure”
- Transparence & contexte prévisible pour le patient
- Transparence dans le partage des données avec les institutions de suivi
- Continuité des soins
 - Coordination à la fois organisationnelle et fonctionnelle (parcours de soins intégrés)
 - Tant pour l'inreach que pour l'outreach
 - Ex : Accord de coopération Psychiatrisch Centrum Gent-Sleidinge

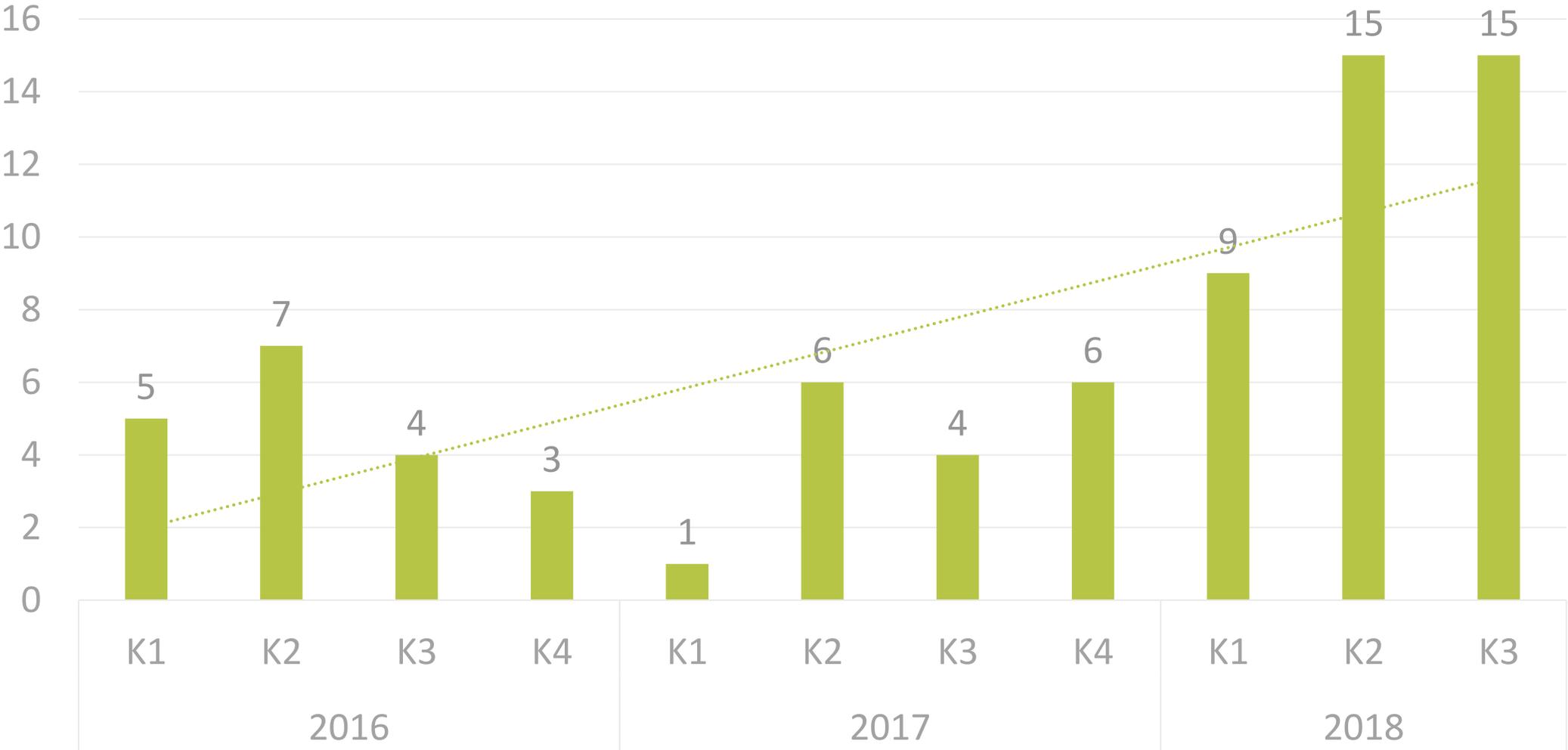


Les sorties par type de structures (2016-actuellement)

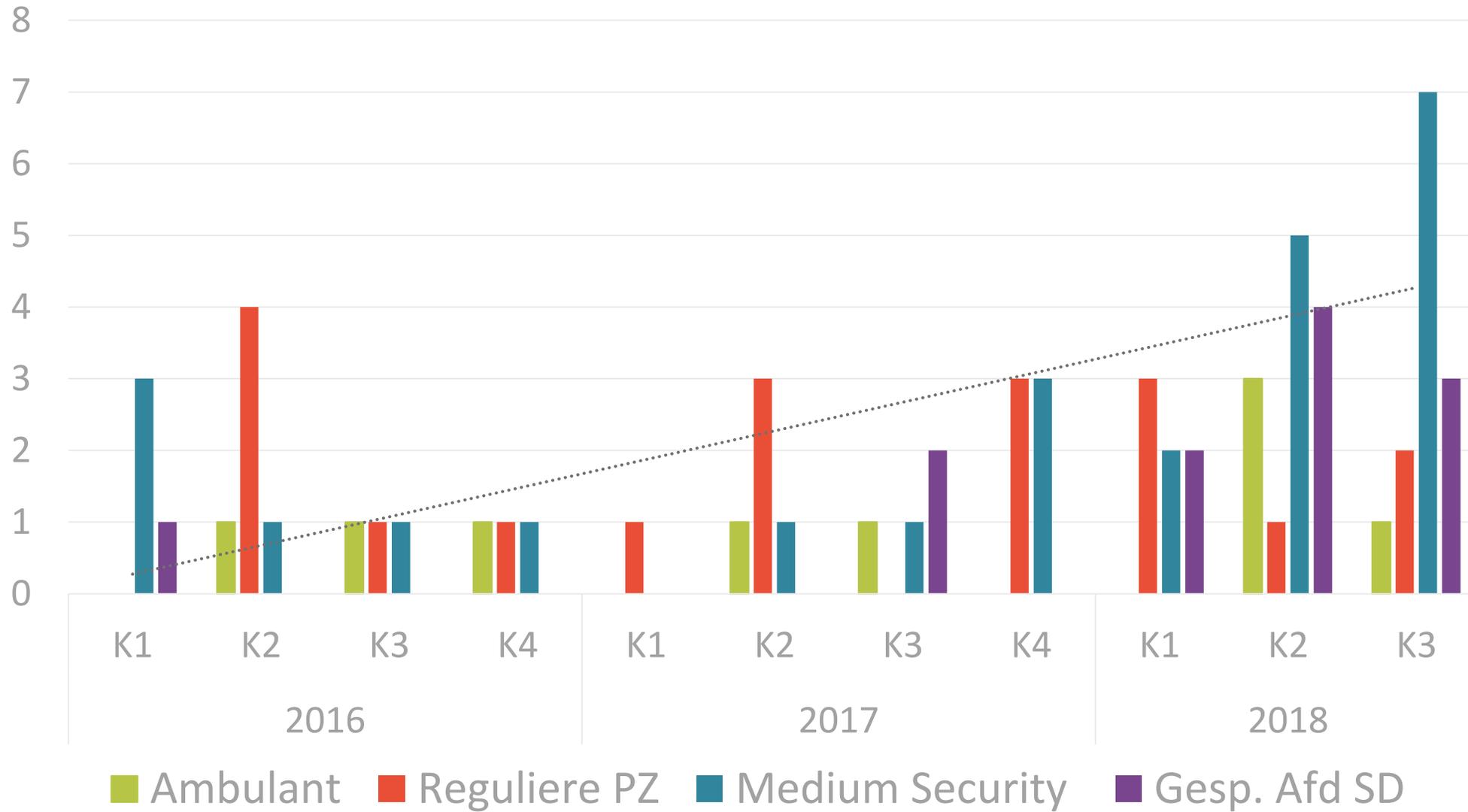
Totaal: 75



Evolution des sorties par trimestre



Evolution des sorties par catégories



Les défis

(1) Pas de si 'gentils dossiers'

- Délit
- Risque ne peut jamais être exclu
- Déjà eu différentes tentatives de traitement
- Conscience morbide & motivation limitée

(2) Stigmatisation des internés comme étant 'dangereux'

(3) Contrainte

⇒ Au sein du FPC ne se trouvent pas que des patients high-security



Chainons manquants

- Catégories spécifiques, e.a.
 - Medium security long stay
 - High security long stay
 - High security long care
 - VAPH (?)
 - Réinsertion ambulatoire -> importance d'un alignement mutuel

- Garantie d'un retour vers le FPC, dans un cadre flexible et préventif



Questions?

Annick.braem@fpcantwerpen.be
Bert.buysschaert@fpcgent.be
Ruben.van.den.ameele@fpcgent.be

