



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Communication

Suivi longitudinal des patients psychiatriques médico-légaux : *focus* sur les taux de récidive et les scores de risque

Longitudinal follow-up of forensic patients: Focus on recidivism rate and risk scores

Audrey Vinckier^{a,*}, Xavier Saloppé^{a,b,c}, Fanny Degouis^{b,d}, Benjamin Delaunoy^e, Thierry H. Pham^{a,d}

^a Centre de recherche en défense sociale (CRDS), rue Despars 94, 7500 Tournai, Belgique

^b CNRS, UMR 9193 – SCALab – sciences cognitives et sciences affectives, université de Lille, 59000 Lille, France

^c Service de psychiatrie, hôpital de Saint-Amand-les-Eaux, 59230 Saint-Amand-les-Eaux, France

^d Service de psychopathologie légale, université UMONS, 7000 Mons, Belgique

^e Centre régional psychiatrique (CRP) « Les Marronniers », 7500 Tournai, Belgique

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 27 octobre 2023

Accepté le 8 février 2024

Mots clés :

Libération à l'essai

Psychiatrie légale

Récidive

Révocation

Risque de récidive violente

Keywords:

Forensic psychiatry

Probationary release

Revocation

Recidivism

Risk of violent recidivism

RÉSUMÉ

Les recherches sur le suivi des personnes internées après leur sortie d'un établissement psychiatrique de haute sécurité sont rares. Cependant, les résultats signalent que les taux de révocation sont élevés. Notre recherche visait à répondre à trois questions principales sur base d'une analyse des dossiers judiciaires : (1) rapporter les résultats d'un suivi de plus de trois ans de 168 personnes sorties d'un hôpital psychiatrique sécurisé belge entre 2014 et 2018 ; (2) examiner la prévalence et les motifs de révocation de la libération à l'essai ; (3) évaluer le risque de récidive violente au moyen de la *Violence Risk Appraisal Guide-Revised* (VRAG-R) et croiser ces données avec les types de libération. À notre connaissance, notre étude est la première à croiser les scores de risque de récidive violente et les types de libérations. Nos résultats valident la bonne pratique du principe de risque. Elle soutient l'importance d'appuyer les décisions de libération sur des mesures telles que la VRAG-R dans une perspective longitudinale.

© 2024 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Research concerning the follow-up of forensic patients after their release from a high-security facility into the community is scarce. However, results available indicate that revocation rates are rather high. Our research aimed to answer three aspects based on an analysis of court records of 168 patients discharged from a Belgian secure forensic psychiatric hospital between 2014 and 2018: (1) the revocation and recidivism rates during a 3-year follow-up period; (2) the prevalence and motives for revocations of probationary released; (3) the comparison of scores of the *Violence Risk Appraisal Guide-Revised* (VRAG-R) between three release measures. To our knowledge, our study is the first to compare violent recidivism risk scores between release types. The mean VRAG-R scores were higher among revoked than conditioned released patients. The latter presented higher mean score than definitively released patients. The overall results are congruent with the "good practice" of the risk principle, hence supporting the importance of basing release decisions on risk assessment principles such as the VRAG-R in a longitudinal perspective.

© 2024 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

En Belgique, la mission principale de la psychiatrie légale est de soigner la personne présentant un trouble mental tout en protégeant la société [6,16,21]. Le risque de récidive est un

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Audrey.vinckier@crds.be (A. Vinckier).

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, il est préoccupant de constater que les études internationales révèlent des taux élevés de réadmission après la libération à l'essai [2,11,12,15,17,22,30]. Ces chiffres atteignent les 19 % sur une période de suivi moyenne de 22 mois [32] à 89 % sur une période moyenne de 66 mois [1,22]. À cet égard, les taux de récidive générale et/ou violente varient de 6 à 39 % sur une période de suivi inférieure à 60 mois [2,4,11,18,20,27,33] à 17 à 38 % sur une période de suivi supérieure à 60 mois [2,31,33]. Ces taux ont tendance à être beaucoup plus faibles que les taux de réadmission [7,15]. 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.

2. Méthodologie

2.1. Participants

Cette étude est composée de 168 participants, libérés à l'essai de l'Hôpital Psychiatrique Sécurisé (HPS) « Les Marronniers » en Belgique, sur une période allant de 2014 à 2018. L'échantillon total est divisé en trois groupes :

- LE ($n = 84$) → personnes pour lesquelles la libération à l'essai (LE) était en cours au moment de la prise de connaissance du dossier judiciaire ;
- LD ($n = 53$) → personnes pour lesquelles une libération définitive (LD) a été accordée entre la période de LE et la prise de connaissance du dossier ;
- LER ($n = 31$) → personnes pour lesquelles la libération à l'essai a été révoquée (LER).

2.2. Procédure

Une analyse des dossiers judiciaires au sein des Chambres de Protection Sociale (CPS) de Mons (78 dossiers), Bruxelles (50 dossiers) et Liège (40 dossiers) a été réalisée avec le support d'un protocole de récolte de données. Ce protocole reprend des données sociales, judiciaires et psychiatriques. Cette étape a été exécutée par plusieurs psychologues du Centre de Recherche en Défense Sociale qui ont été formés au protocole. Enfin, l'intégration des informations a été réalisée de manière consensuelle.

2.3. Instrument

2.3.1. Violence risk appraisal guide-revised (VRAG-R)

La VRAG-R est une échelle statique d'évaluation du risque de récidive violente chez les délinquants de sexe masculin [14]. Elle s'évalue à partir de la lecture des dossiers judiciaires. L'échelle est de type actuariel et permet un score total de -32 à 40 et situe l'individu selon neuf catégories de risque. Elle comprend des variables de nature clinique (exemples : délinquance sexuelle, antisocialité), démographique (exemples : statut conjugal, âge lors du délit actuel) ou criminologique (exemples : antécédents judiciaires pour des infractions non violentes, violentes) (Tableau 1). La VRAG-R a été intégrée dans la définition opérationnelle de la dangerosité [8] et a fait l'objet de nombreuses études de validation auprès des populations médico-légales en Belgique [8,10,23-26]. Glover et al. (2017) [13] soulignent un coefficient interjuge de 0,83. Quant à la validité prédictive de la récidive violente, celle-ci est jugée comme étant bonne ($AUC = 0,74$) [28].

Tableau 1

Les items de la Violence Risk Appraisal Guide-Revised (VRAG-R).

Items
1. L'individu a vécu avec ses deux parents biologiques jusqu'à l'âge de 16 ans (sauf décès d'un des parents)
2. Adaptation à l'école élémentaire (14 ans)
3. Histoire d'abus d'alcool ou de drogue
4. Statut conjugal
5. Score reprenant les antécédents judiciaires pour des infractions non violentes selon la table de Cormier Lang
6. Échec des libérations conditionnelles antérieures
7. Âge lors du délit actuel
8. Score reprenant les antécédents judiciaires pour des infractions violentes selon la table de Cormier Lang
9. Nombre d'admissions antérieures au sein d'un établissement correctionnel (prison, Hôpital psychiatrique sécuritaire, etc.)
10. Trouble des conduites avant 15 ans
11. Délinquance sexuelle
12. Antisocialité

3. Analyse des données

Les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS version 20 (IBM, 2021). Nous avons d'abord mené des analyses descriptives sur l'ensemble de l'échantillon ($n = 168$). Après avoir vérifié la normalité des scores à la VRAG-R pour chacun des groupes, une ANOVA a été effectuée pour les comparaisons des scores moyens à la VRAG-R auprès des trois groupes (LE ; LD ; LER) en considérant la correction de Bonferroni pour les comparaisons deux à deux. Ces analyses paramétriques ont été effectuées sur 162 participants répartis comme suit : LE ($n = 81$), LD ($n = 52$) et LER ($n = 29$).

Attrition : au cours de la période de suivi, 10 participants sont décédés, soit 5,95 %. Le décès pour cause naturelle et le suicide ont été respectivement constatés chez trois participants.

4. Résultats

4.1. Données sociodémographiques

La plupart des personnes libérées à l'essai (82,10 %) avaient la nationalité belge. La majorité (70,20 %) étaient célibataires. Une minorité (11,90 %) étaient mariés ou vivaient en concubinage au moment de la décision d'internement. Près d'un quart (23,20 %) présentaient des antécédents d'internement. Ils étaient âgés en moyenne de 38,56 ans (écart-type = 11,60, Min-Max = 20,27-73,18) au moment de l'admission en psychiatrie légale et de 45,96 ans (écart-type = 12,59, Min-Max = 24,59-78,61) au moment de la libération à l'essai. La durée d'hospitalisation moyenne était de 7,37 ans (écart-type = 6,26 ; Min-Max = 0,09-30,63). La période de suivi moyenne était de 3,81 ans (écart-type = 2,12 ; Min-Max = 0,04-10,12).

4.2. Données criminologiques

Plus de la moitié des infractions répertoriées étaient des infractions non sexuelles (65,50 %), suivies par les infractions sexuelles (23,20 %) et les infractions mixtes (11,30 %). Deux tiers de la population (66,10 %) avaient des antécédents judiciaires. Les condamnations antérieures étaient de nature non sexuelle dans 63,70 % des cas, et de nature sexuelle dans 13,10 %.

4.3. Données psychiatriques

Les diagnostics les plus fréquents étaient les troubles liés aux substances (73,20 %), les troubles psychotiques (54,20 %) et les troubles de la personnalité (39,90 %). Parmi les troubles de la

Tableau 2

Prévalence selon les types de libération.

	n	
Libération à l'essai (LE)	84	50,00
Libération définitive (LD)	53	31,50
Libération à l'essai révoquée (LER)	31	18,50

personnalité, les troubles de la personnalité du groupe B étaient les plus fréquents (23,20 %). Plus d'un tiers (35,10 %) de l'échantillon présentent une déficience intellectuelle. Et plus d'un tiers (36,90 %) présentent une comorbidité psychiatrique troubles mentaux/troubles de la personnalité.

4.4. Prévalence et motifs de révocation

Les causes de la révocation (Tableau 2) de la libération à l'essai étaient le non-respect des conditions (54,60 %), la commission de nouveaux faits violents (26,00 %) et non violents (9,70 %) ainsi que la dégradation de l'état mental (9,70 %).

4.5. Analyse du risque de récidive violente (VRAG-R)

Les participants présentaient un niveau de risque de récidive violente correspondant à la 5^e catégorie. Cela signifie qu'ils présentaient des caractéristiques similaires à une population ayant récidivé à hauteur de 26 % dans les cinq ans et 51 % dans les douze ans. De plus, les scores totaux moyens ont été comparés selon les trois groupes (LE ; LD ; LER) (Tableau 3). Nous avons constaté une différence significative de ce score selon le type de libération ($F = 14,59$; $p < 0,001$). En effet, les personnes LER obtiennent un score total à la VRAG-R significativement plus élevé que les personnes LE ($t = 2,304$; $p = 0,23$) et que les personnes LD ($t = -5,22$; $p < 0,001$). De plus, les personnes LD obtiennent un score total à la VRAG-R significativement plus faible que les personnes LE ($t = -3,85$; $p < 0,001$).

Ces résultats démontrent que les décideurs accordent une libération définitive aux personnes présentant un niveau de risque plus faible. De plus, les personnes ayant été révoquées sont celles présentant un niveau de risque plus élevé. Enfin, ces résultats soutiennent une bonne validation longitudinale de la VRAG-R.

4.6. Taux de récidive

Sur l'ensemble de l'échantillon, le taux de commission de nouveaux faits violents et non violents était de 6,60 %. Cependant, il est à noter que nous observons un taux de récidive officielle de 3,00 %. Cette différence s'explique par le faible pourcentage de judiciarisation de nouveaux faits commis par les personnes libérées à l'essai. Parmi ces 3,00 %, 2,40 % correspondent à de la récidive violente, y compris sexuelle et 0,60 % à de la récidive générale. Ces résultats sont relativement « optimistes » en comparaison aux données internationales sur la récidive mettant en évidence des taux variant de 9 à 43 % de récidive générale et violente [2,4,9,11,17,20,22,27,29-31,33].

Tableau 3

Scores totaux moyens à la VRAG-R selon les types de libération.

	n	M (ET)	Étendue
Total	162	0,81 (17,97)	-34-40
LE	81	3,01 (16,89)	-34-40
LD	52	-8,46 (16,57)	-34-30
LER	29	11,31 (15,93)	-21-38

5. Discussion

Nous avons constaté que 18,50 % des personnes libérées ont été révoquées sur une période de suivi de 3,81 années. Ces chiffres sont congruents à la littérature internationale qui situe ces taux entre 19 % sur une période de suivi moyenne de 22 mois [32] à 89 % sur une période moyenne de 66 mois [1,22]. 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. Nos résultats sont comparables à ceux de la littérature internationale [3,5,19,22,30]. Concernant les taux de récidive, nos résultats sont relativement « optimistes » en comparaison aux données internationales, compte tenu du taux de récidive officielle de 3,00 %. Par ailleurs, deux tiers des personnes libérées à l'essai et révoquées ont commis de nouveaux faits n'ayant pas donné suite à une judiciarisation. Cette absence de judiciarisation peut s'expliquer, d'une part, par l'absence de dépôt de plainte des victimes de ces nouveaux faits commis, et d'autre part, par le caractère longitudinal de l'étude combiné à des procédures judiciaires et administratives longues. En complément à l'analyse du risque de récidive violente, il serait pertinent d'identifier les éventuels facteurs de risque spécifiques selon les types de libération et leurs effets sur la probabilité de révocation. De plus, évaluer les facteurs dynamiques et plus particulièrement les facteurs protecteurs de récidive violente serait pertinent. Toutefois, la faisabilité de cette évaluation à partir des dossiers judiciaires doit encore être testée. Enfin, à notre connaissance, notre étude est la première à croiser les scores de risque de récidive violente et les types de libérations accordées par les Chambres de Protection Sociale en Belgique francophone. Nos résultats valident la « bonne pratique » du principe de risque [4], selon lequel un dosage de suivi médicosocio-sécuritaire doit être proportionnel au niveau du risque de la personne. Elle soutient l'importance d'appuyer les décisions de libération sur la base de mesure de risque de violence opérationnelle telle que la VRAG-R et ce, dans une perspective longitudinale. Ces résultats encouragent dans l'avenir une évaluation générale des processus de décisions selon le niveau de risque pour l'ensemble de la Belgique.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Baxter R, Rabe-hesketh S, Parrott J. Characteristics, needs and reoffending in a group of patients with schizophrenia formerly treated in medium security. *J Forensic Psychiatry* 1999;10:69-83.
- [2] Bjørkly S, Sandli CS, Moger TA, Stang J. A follow-up interview of patients eight years after discharge from a maximum security forensic psychiatry unit in Norway. *Int J Forensic Ment Health* 2010;9:343-53.
- [3] Bloom JD, Williams MH, Rogers JL, Barbur P. Evaluation and treatment of insanity acquittees in the community. *J Am Acad Psychiatry Law* 1986;14:231-44.
- [4] Bonta J, Blais J, Wilson HA. A theoretically informed meta-analysis of the risk for general and violent recidivism for mentally disordered offenders. *Aggression Violent Behav* 2014;19:278-87.
- [5] Callahan LA, Silver E. Revocation of conditional release: a comparison of individual and program characteristics across four US states. *Int J Law Psychiatry* 1998;21:177-86.
- [6] Cartuyvels Y. L'internement de défense sociale en Belgique : entre soin, dangerosité et sécurité. *Inform Psychiatr* 2017;2:93-101.
- [7] Charette Y, Crocker AG, Seto MC, Salem L, Nicholls TL, Calet M. The national trajectory project of individuals found not criminally responsible on account of mental disorder in Canada. Part 4: criminal recidivism. *Can J Psychiatry* 2015;60:127-34.
- [8] Coco G, Mormont C. Évaluation et prise en charge de la dangerosité des délinquants sexuels en Belgique (région wallonne). *Bull Psychol* 2006;481:63-73.
- [9] Delfin C, Krona H, Andin P, Ryding E, Wallinius M, Hofvander B. Prediction of recidivism in a long-term follow-up of forensic psychiatric patients: Incre-

- mental effects of neuroimaging data. Doering S, éditeur. *PLoS One* 2019;14:e0217127.
- [10] Ducro C, Pham TH. Convergent, Discriminant and predictive validity of two instruments to assess recidivism risk among released individuals who have sexually offended: the SORAG and the VRAG-R. Belgique: Forensic Psychiatry Institute; 2022 [cité 19 octobre 2023.] Disponible sur : <https://www.forensicpsychiatryinstitute.com/convergent-discriminant-and-predictive-validity-of-two-instruments-to-assess-recidivism-risk-among-released-individuals-who-have-sexually-offended-the-sorag-and-the-vrag-r/>.
- [11] Eisenberg MJ, van Horn JE, van der Put CE, Stams G, Hendriks J. Protective factors as uni- or bipolar factors and their incremental validity and accuracy in predicting general recidivism. *Int J Law Psychiatry* 2022;81:101772.
- [12] Fazel S, Fimińska Z, Cocks C, Coid J. Patient outcomes following discharge from secure psychiatric hospitals: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2016;208:17–25.
- [13] Glover AJ, Churcher FP, Gray AL, Mills JF, Nicholson DE. A cross-validation of the violence risk appraisal guide – revised (VRAG-R) within a correctional sample. *Law Hum Behav* 2017;41:507.
- [14] Harris GT, Rice ME, Quinsey VL, Cormier CA. Criticisms of actuarial risk assessment. 2015.
- [15] Hayes H, Kemp RI, Large MM, Nielsen OB. A 21-year retrospective outcome study of New South Wales forensic patients granted conditional and unconditional release. *Aust N Z J Psychiatry* 2014;48:259–82.
- [16] Justice service public fédéral. etaamb.openjustice.be. Moniteur Belge ; 2014 [cité 23 août 2023]. Loi du 05/05/2014 relative à l'internement des personnes. Disponible sur : https://etaamb.openjustice.be/fr/loi-du-05-mai-2014_n2014009316.html.
- [17] Krammer S, Gamma A, Znoj H, Klecha D, Signorini P, Liebreiz M. Effectiveness of forensic outpatients' psychiatric treatment and recidivism rates: a comparison study. *Forensic Sci Int Mind Law* 2020;1:100032.
- [18] Maden A, Scott F, Burnett R, Lewis GH, Skapinakis P. Offending in psychiatric patients after discharge from medium secure units: prospective national cohort study. *BMJ* 2004;328:1534.
- [19] Melnychuk RM, Verdun-Jones SN, Brink J. Geographic risk management: a spatial study of mentally disordered offenders discharged from forensic psychiatric care. *Int J Forensic Ment Health* 2009;8:148–68.
- [20] Noland E, Strandh M. Historical, clinical and situational risk factors for post-discharge recidivism in forensic psychiatric patients – a Swedish registry study. *Int J Law Psychiatry* 2021;79:101749.
- [21] Oswald P, Saloppé X, Ducro C, Macquet D, Cornu PJ, Pham T, et al. Caractéristiques cliniques d'une population internée: un cas particulier, l'établissement de défense sociale « Les Marronniers » à Tournai (Belgique). *Encephale* 2017;43:229–34.
- [22] Penney SR, Marshall L, Simpson AI. A prospective study of pathways to hospital readmission in Canadian forensic psychiatric patients. *J Forensic Psychiatry Psychol* 2017;29:368–86.
- [23] Pham TH, Ducro C, Vicenzutto A, Jeandarme I. Les internés en défense sociale sous article 21 : des niveaux plus élevés de risque de violence. *Ann Med Psychol* 2017;175:262–6.
- [24] Pham TH, Ducro C, Marghem B, Réveillère C. Évaluation du risque de récidive au sein d'une population de délinquants incarcérés ou internés en Belgique francophone. *Ann Med Psychol* 2005;163:842–5.
- [25] Pham TH, Habets P, Saloppé X, Ducro C, Delaunoy B, Pouls C, et al. Violence risk profile of medium- and high-security NGRI offenders in Belgium. *J Forensic Psychiatry Psychol* 2019;30:530–50.
- [26] Pham TH. La dangérosité, Psychologie. In: "Encyclopaedia Universalis". Belgique: Encyclopaedia Universalis; 2018.
- [27] Probst T, Bezzel A, Hochstadt M, Pieh C, Mache W. Criminal recidivism after forensic psychiatric treatment. A multicenter study on the role of pretreatment, treatment-related, and follow-up variables. *J Forensic Sci* 2020;65:1221–4.
- [28] Rice ME, Harris GT, Lang C. Validation of and revision to the VRAG and SORAG: the violence risk appraisal guide – revised (VRAG-R). *Psychol Assess* 2013;25:951.
- [29] Rhodes W, Dyou C, Kling R, Hunt D, Luallen J. Recidivism of offenders on federal community supervision. *Abt Associates* 2012;21:110–26.
- [30] Salize HJ, Dressing H. Admission of mentally disordered offenders to specialized forensic care in fifteen European Union member states. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2007;42:336–42.
- [31] Siddiqui JA, Qureshi SF, Alzahrani A. Recidivism Rate among Patients discharged from long care unit in forensic psychiatry program at Mental Health Hospital, Taif, Saudi Arabia. *Indian J Ment Health* 2021;8 [2].
- [32] Simpson AI, Jones RM, Evans C, McKenna B. Outcome of patients rehabilitated through a New Zealand forensic psychiatry service: a 7.5 year retrospective study. *Behav Sci Law* 2006;24:833–43.
- [33] Tabita B, De Santi MG, Kjellin L. Criminal recidivism and mortality among patients discharged from a forensic medium secure hospital. *Nord J Psychiatry* 2012;66:283–9.