RÉSEAU TRANSITION

37è Journées de la société de l'information psychiatrique

Et où en est la France ?

Intervention précoce dans la psychose débutante : Pourquoi ? Pour qui ? Comment ?

Pr Marie-Odile Krebs

SHU-CH Sainte-Anne

Laboratoire de Physiopathologie des Maladies Psychiatriques Inserm - U894

Institut de psychiatrie GDR 3557

INSTITUT DE PSYCHIATRIE
MIEUX COMPRENDRE POUR MIEUX SOIGNER
GDR 3557

Instituts thématiques Inserm
Institut national de la santé et de la recherche médicale

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES

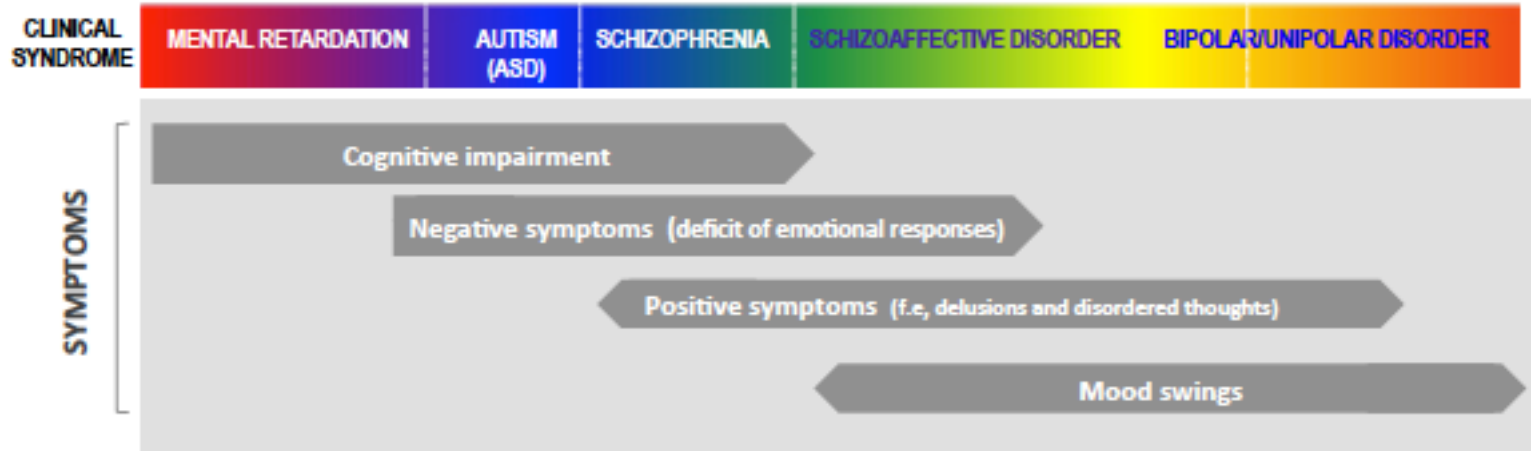
Centre hospitalier Sainte-Anne

IMIC'JAAD CENTRE D'ÉVALUATION POUR JEUNES ADULTES ET ADOLESCENTS

Déclaration des liens d'intérêt

Aucun conflit d'intérêt	
Intérêts financiers dans une entreprise	
Propriétaire, dirigeant, employé, participation à un organe décisionnel d'une entreprise	
Autres activités régulières dans une entreprise	
Essais cliniques : en qualité de co-investigateur, expérimentateur non principal, collaborateur à l'étude	**Janssen**
Interventions ponctuelles : rapports d'expertise	**Roche, Elsai**
Interventions ponctuelles : activités de conseil	**Janssen, Roche,**
Conférences : invitations en qualité d'intervenant	**Janssen, Otsuka Lundbeck**
Conférences : invitations en qualité d'auditeur (frais de déplacement et d'hébergement pris en charge par une entreprise)	**Otsuka Lundbeck**
Versements substantiels au budget d'une institution dont vous êtes responsable	**Otsuka Lundbeck, Janssen, Eisai**
Proches parents salariés dans les entreprises visées ci-dessous	**-**
Autres (à préciser)	

- Hétérogénéité
- Evolutivité
- Limites incertaines



Adam D. Mental health: On the spectrum. Nature. 2013 Apr 25;496(7446):416-8.

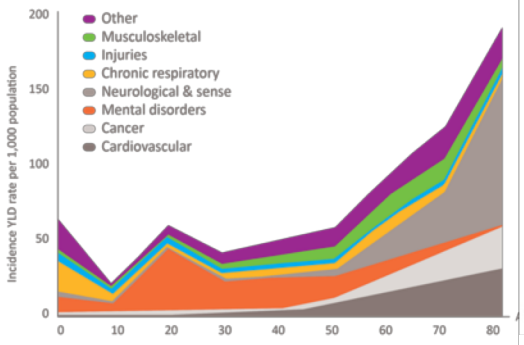
Pourquoi ?

4 notions clefs

Les enjeux médico économiques

109 milliards d'euros / an

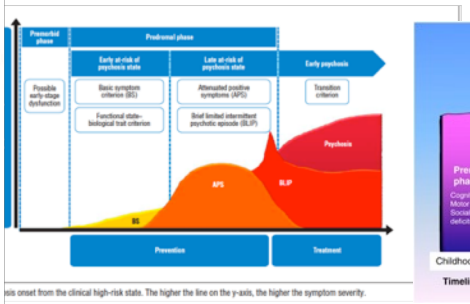
source : Cour des Comptes, 2011

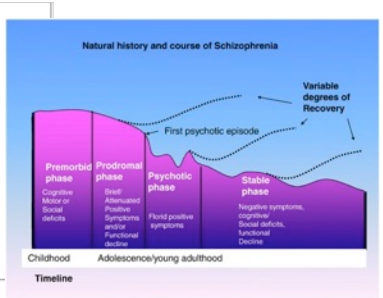


Adolescence cérébrale (15-25 ans)

Période d'opportunité pour un traitement préventif

Des stades cliniques plutôt que des catégories pour adapter les prises en charge





Déficits fonctionnels précoces à prendre en charge …précocement

Objectif : Eviter / limiter la chronicité

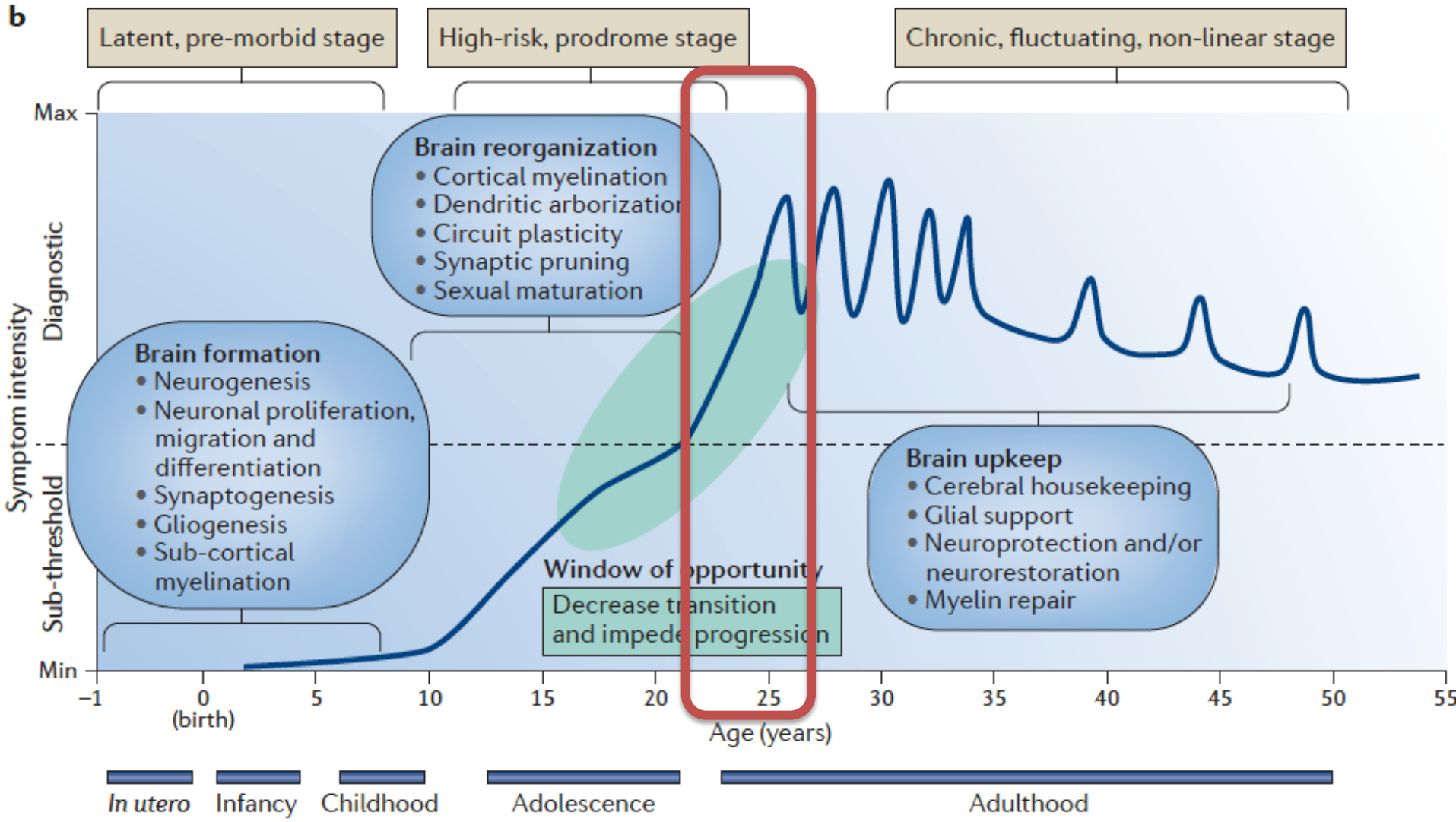
Adapter les lieux et les modalités de soins

INSTITUT DE PSYCHIATRIE
GDR 3557

Altering the course of schizophrenia: progress and perspectives

Millan et al, 2016

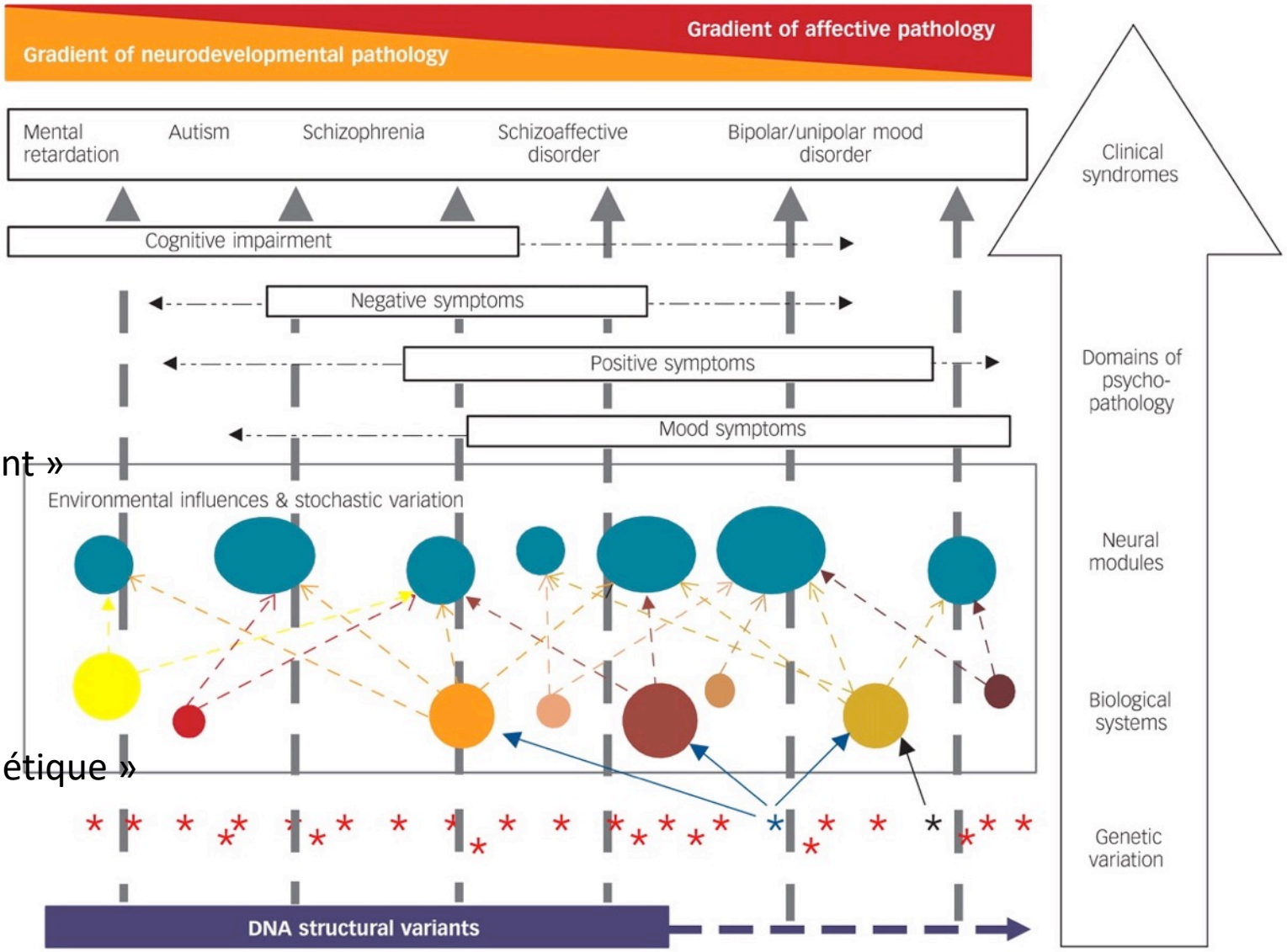
NATURE REVIEWS | DRUG DISCOVERY



« Environnement »

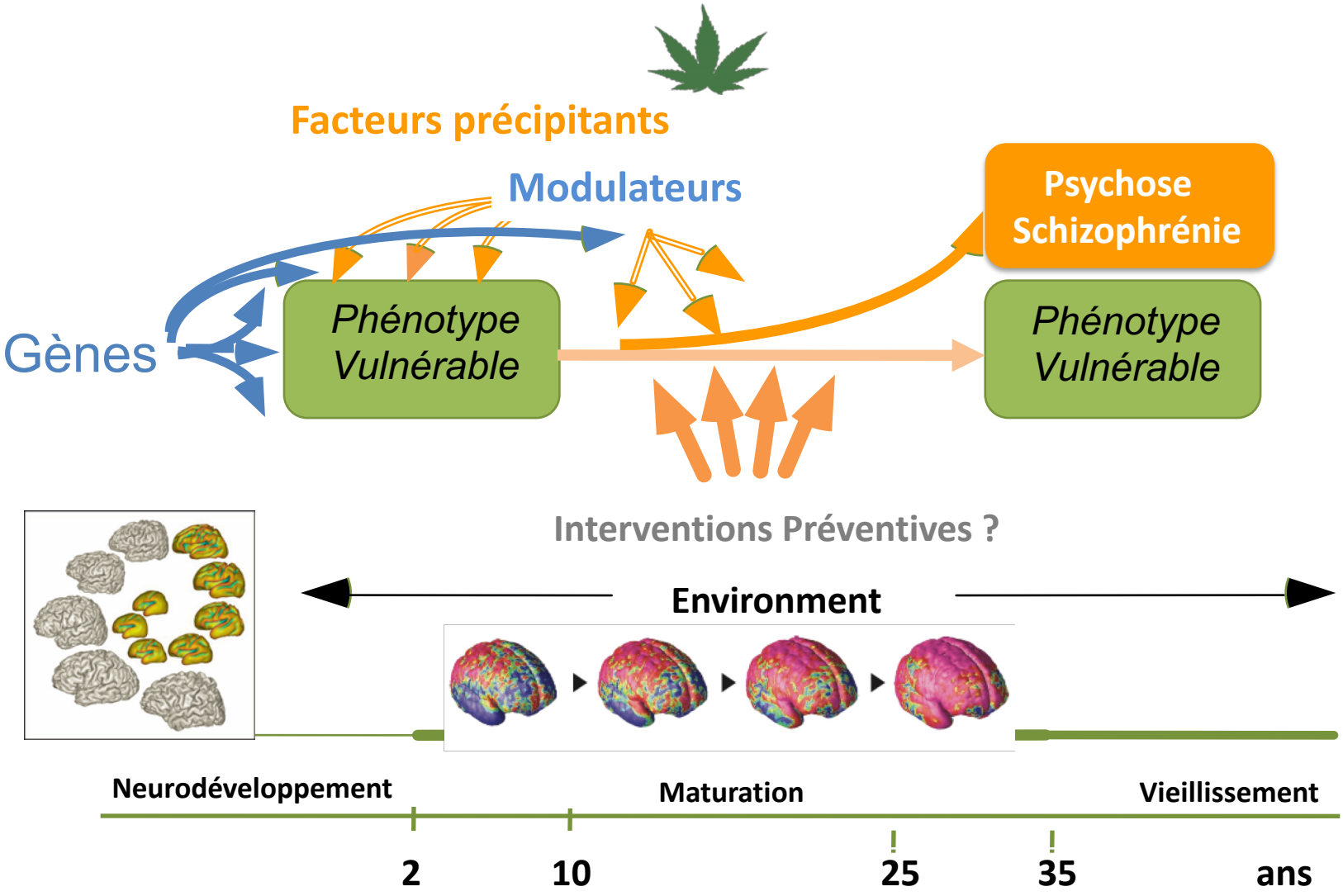
Stress social
Cannabis
Infections
Urbanicité
…

« Epigénétique »



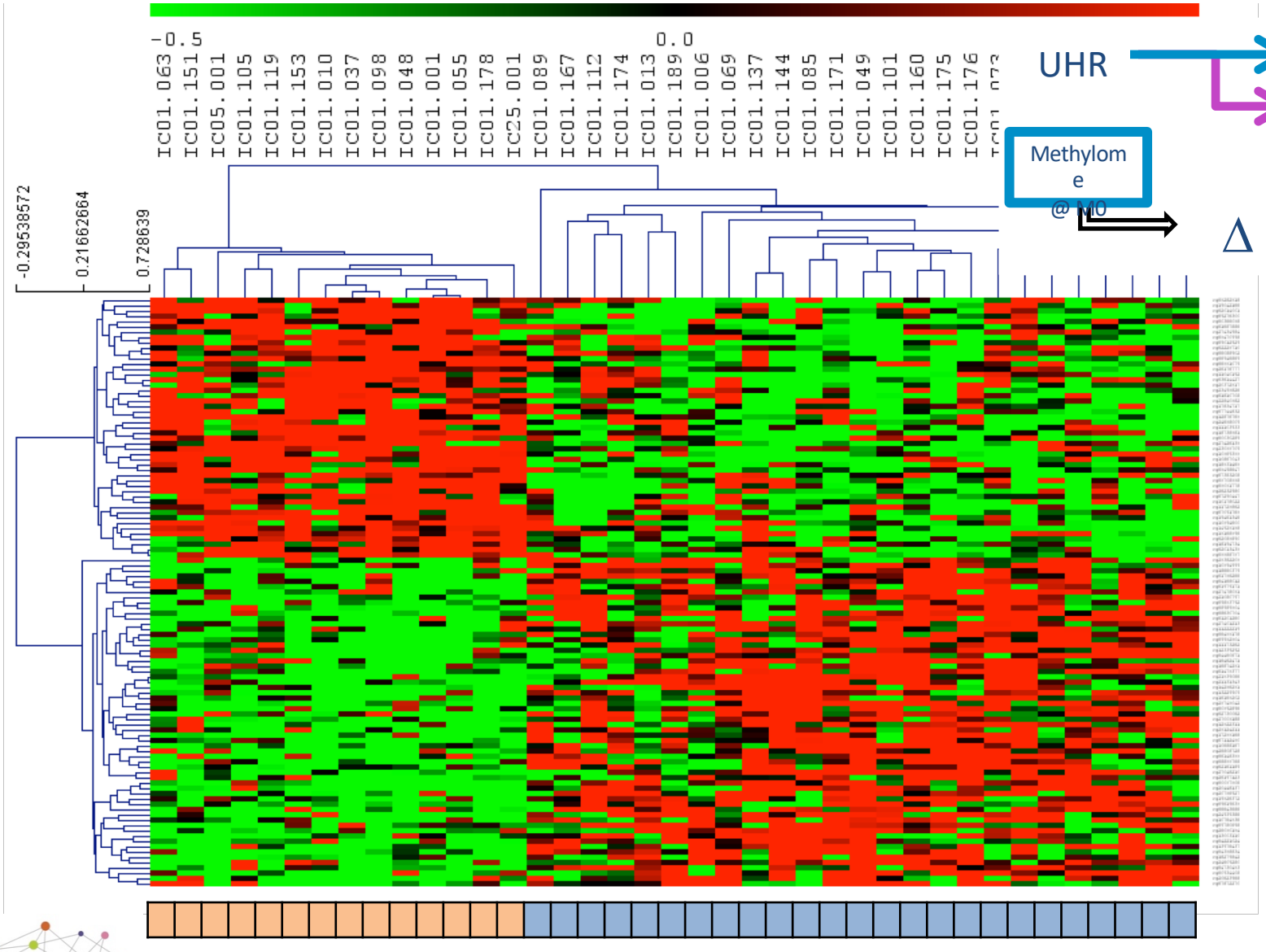
Craddock et Owen, 2010

Gène (s) x Environnement (s) x Maturation



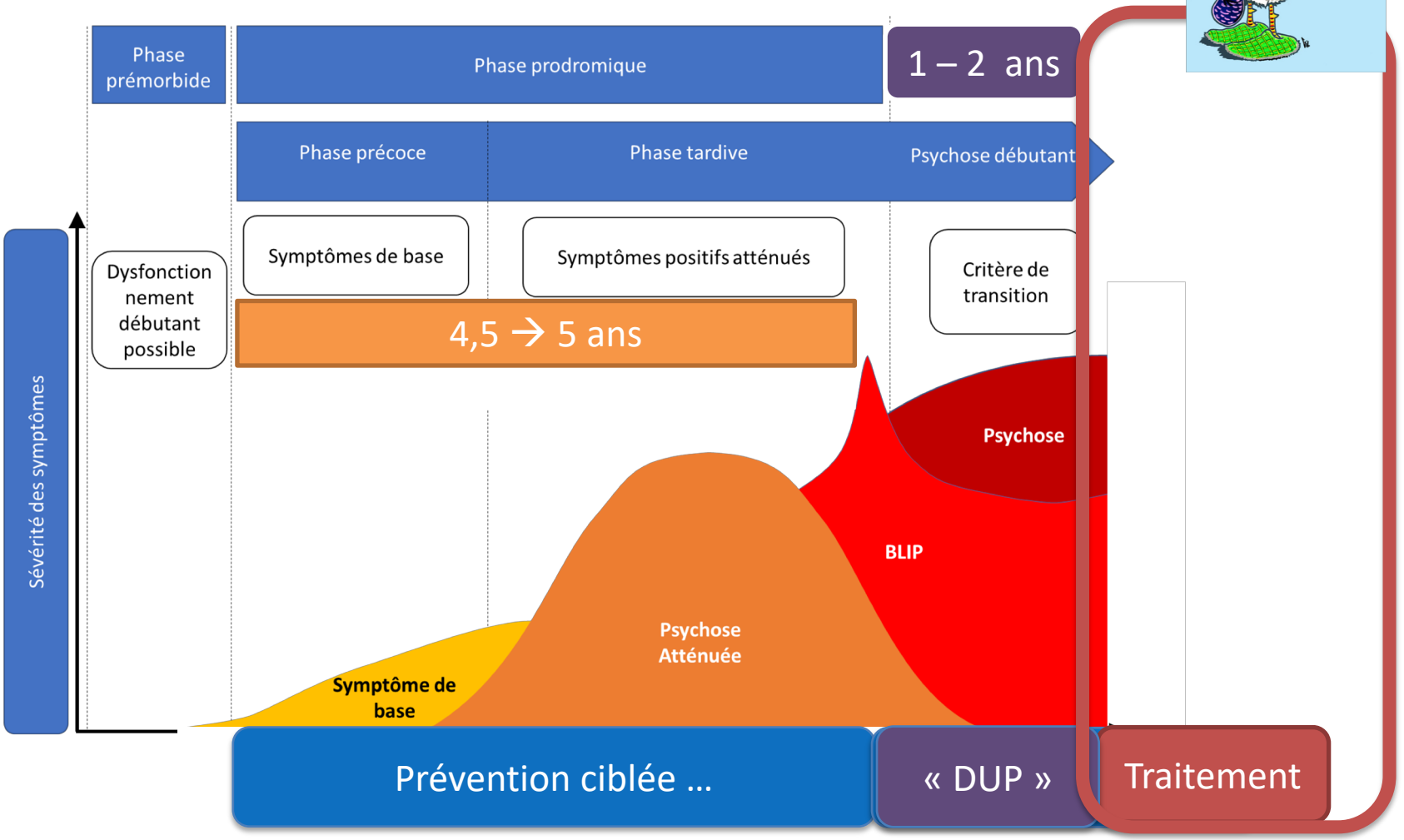
Krebs 2013

Transition ou Pas transition ? : un processus dynamique, des marqueurs épigénétiques différents



Kebir, Chaumette et al,Mol Psy 2017

Les stades précoces des troubles psychotiques



Notion de stade évolutif pour adapter la prise en charge

http://app.institutdepsychiatrie.org/enqueteDUP/

JAMA PSYCHIATRY/VOL 70 (NO. 1), JAN 2013

Les leçons des études « premier épisode » : Etude ABC : *Age, Beginning and Course*

75% phase prodromique
Durée moyenne 5 ans
Plus de début insidieux
chez l'homme

Durée de psychose non traitée
moyenne = 1 à 2 ans

- Symptômes névrotiques
  - Anxiété : 18 %
  - Inquiétude : 17 %
- Symptômes thymiques
  - Humeur dépressive : 16 %
  - Manque d'énergie : 8,6 %
- Symptômes cognitifs
  - Troubles de la concentration : 13 %
- Symptômes physiques
  - Troubles de l'appétit et du sommeil : 13,5 %
- Symptômes positifs
  - Suspicion : 9,7 %
  - Idées de références : 7,1 %
  - Symptômes négatifs
  - Retrait social : 9,7 %
  - Problèmes professionnels : 7 %
  - Isolement : 6 %

Hafner et al, 1992, 1998

http://app.institutdepsychiatrie.org/enqueteDUP/

Intervention précoce …
pourquoi il FAUT intervenir précocement

Un retard à la prise en charge augmente :

- Le risque de suicide / de dépression /de passage à l'acte
- Le risque de consommation de toxique (40% des patients)
- L'aggravation des troubles cognitifs

- La rupture familiale et/ou affective
- Le risque d'interruption de la scolarité ou de la formation professionnelle
- Le risque de licenciement et de chômage prolongé
- L'augmentation des troubles du comportement et de perturbations sociales graves

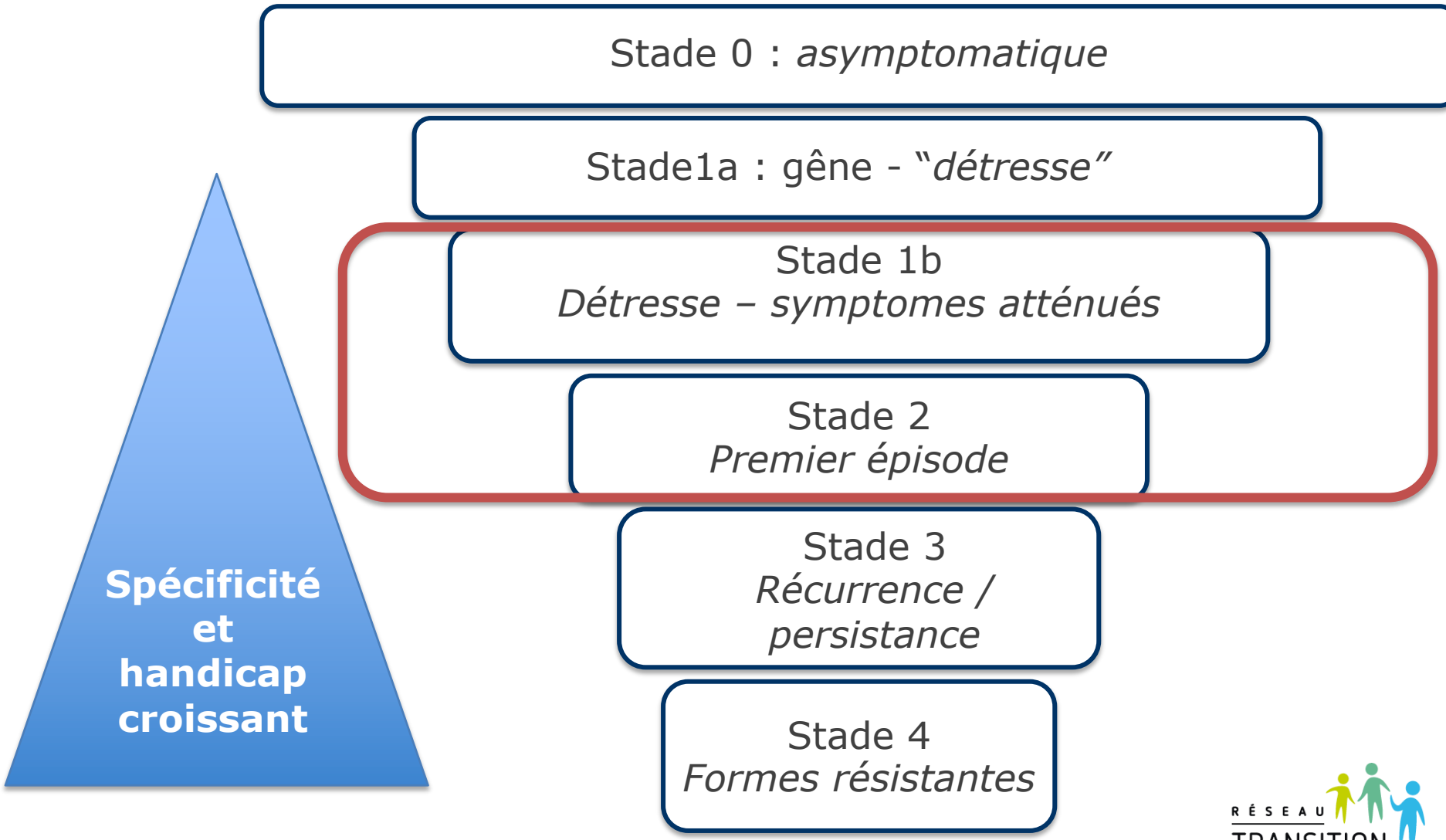
- Une moins bonne réponse au traitement, rémissions plus lentes, moins complètes
- Une moins bonne adhésion au traitement, plus de rechutes
- …

- ➢ La durée de psychose non traitée est inversement corrélée au pronostic fonctionnel
- ➢ Toxicité BIOLOGIQUE … probable
- ➢ Toxicité SOCIALE … évidente

http://app.institutdepsychiatrie.org/enqueteDUP/

Souabi et al, Encéphale 2016,2017

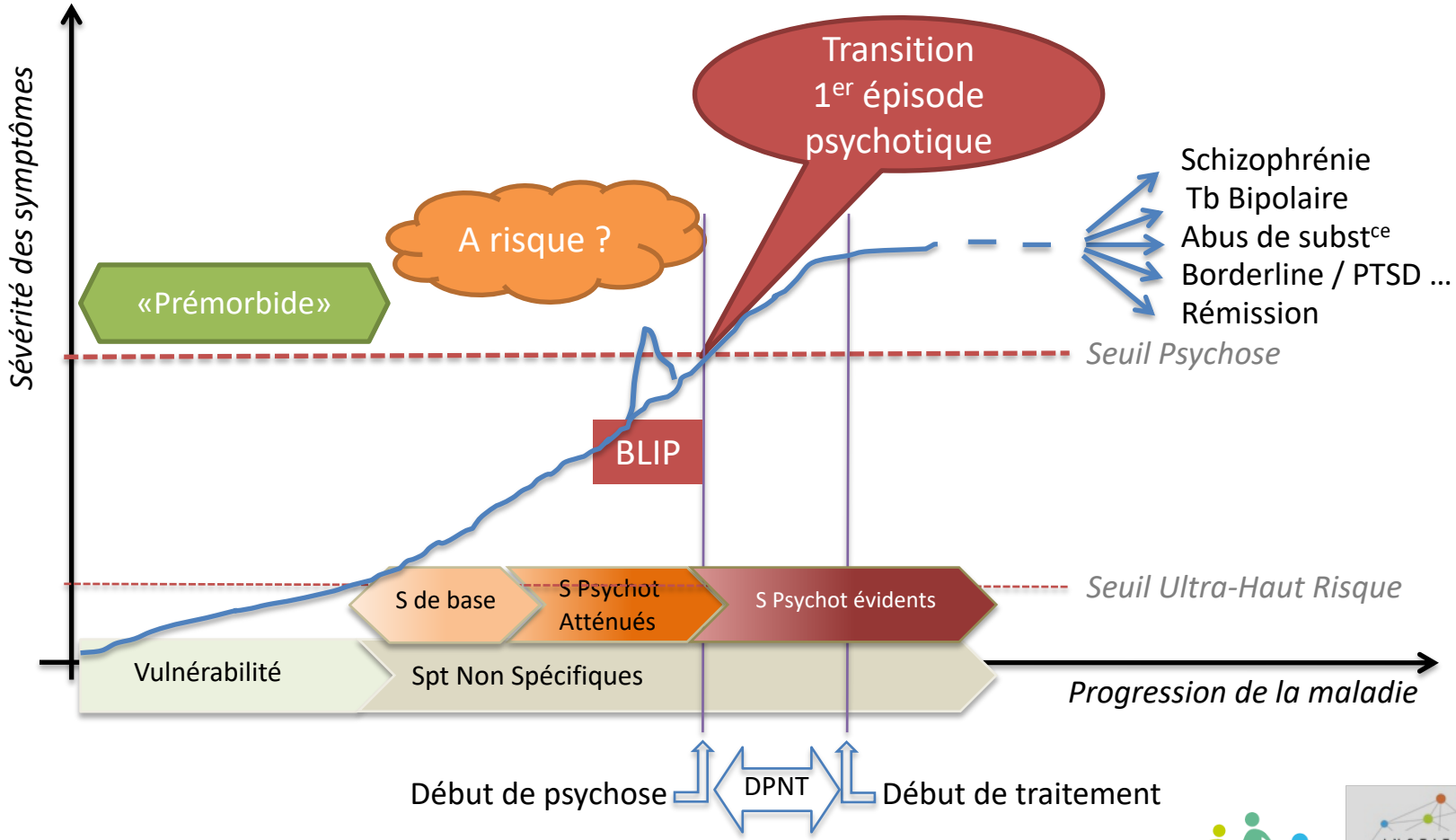
Pour qui ?



Fusar Poli et al, 2017

RÉSEAU TRANSITION

Stades de progression des troubles psychotiques



Krebs, 2017

Qu'entend on par « psychose débutante » ?

- La « psychose débutante » inclut
  - le premier épisode et sa rémission,
  - la phase prodromique
- Elle se distingue de la phase chronique / récurrente de la maladie
  - Ce n'est pas un « jeune schizo »
- Elle se distingue aussi de la « vulnérabilité » classiquement « asymptomatique »
- Remarque :
  - Psychose débutante = early psychosis
  - Early psychosis ≠ early onset psychosis : psychose à début précoce

RÉSEAU TRANSITION

INSTITUT DE PSYCHIATRIE GDR 3557

Définition du premier épisode psychotique

- Emergence de symptômes psychotiques à un **niveau cliniquement significatif**

- Sur une durée **> 7 jours sans résolution spontanée** (≠ psychose brève)

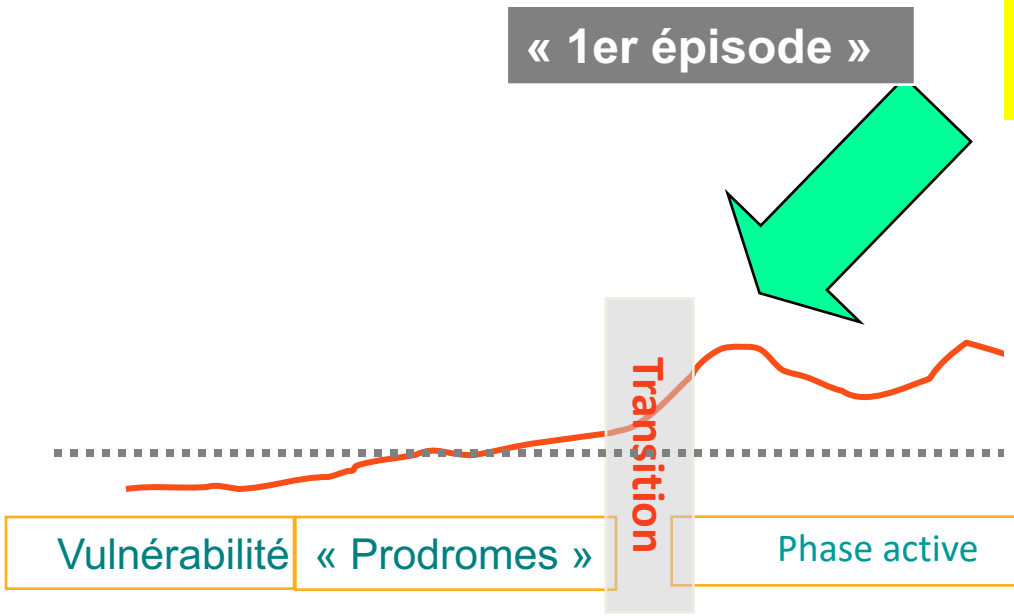
- UNPREMIER ÉPISODE PSYCHOTIQUE N'EST PAS NÉCESSAIREMENT UN PREMIER ÉPISODE **DE SCHIZOPHRÉNIE**
  - Troubles de l'humeur avec caractéristiques psychotiques
  - Troubles psychotiques liés à la consommation de substances
  - Troubles psychotiques réactionnels, brefs…
- ATTENTION : Actuellement, en France, nous sommes souvent confrontés à des « premiers épisodes » qui ont déjà une **durée d'évolution longue** (DUP en 1,5 – 2 ans ? Souaibi et al 2018; Fond et al, 2018)).

RÉSEAU TRANSITION

INSTITUT DE PSYCHIATRIE
MIEUX COMPRENDRE POUR MIEUX SOIGNER
GDR 3557

Prendre en charge précocement : dès le 1er épisode ?

DPNT
Comorbidités
Bilan préthérapeutique
Réponse thérapeutique
Compliance aux soins
Pronostic clinique -> diagnostic catégoriel
Pronostic fonctionnel

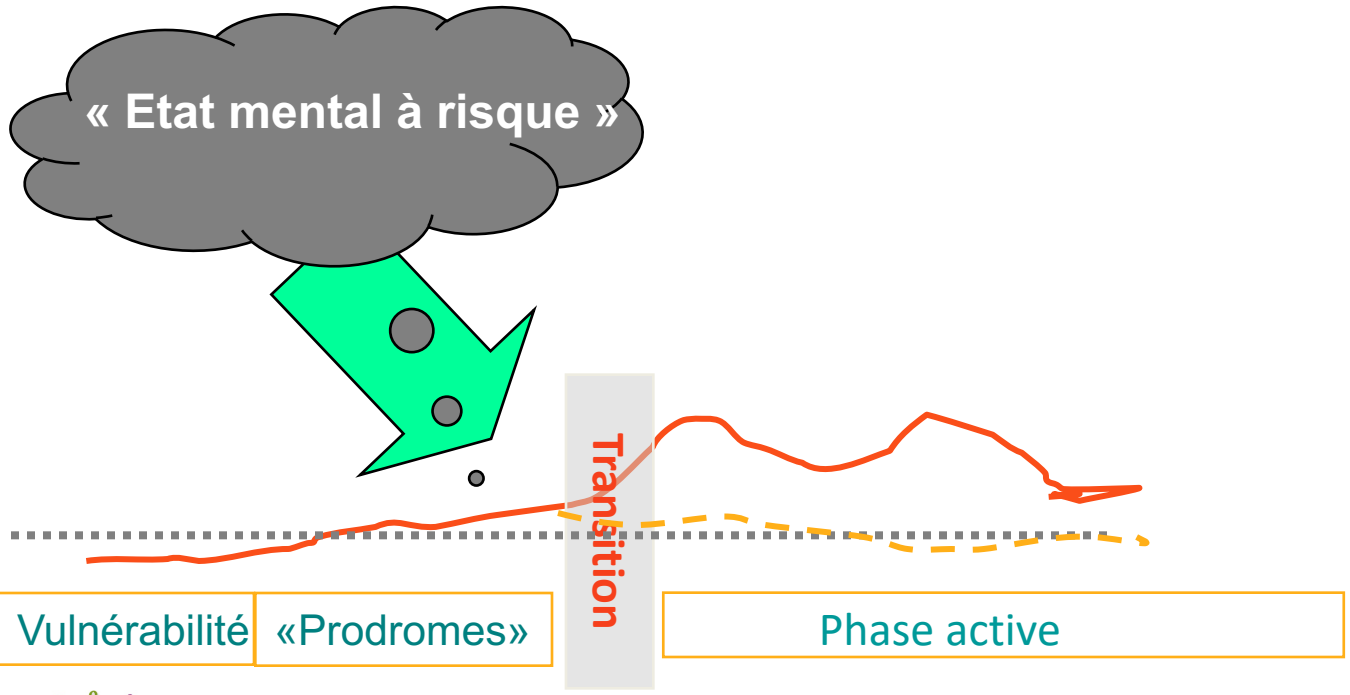


- Dimension positive
- Dimension négative
- Désorganisation / cognition
- Dimension affective
- Hostilité agressivité

Krebs MO, Canceil O. Détection précoce des troubles psychotiques : enjeux de la mise en place d'un réseau de soins, *Revue française des affaires sociales* 2004/1 (n° 1), p. 91-102.

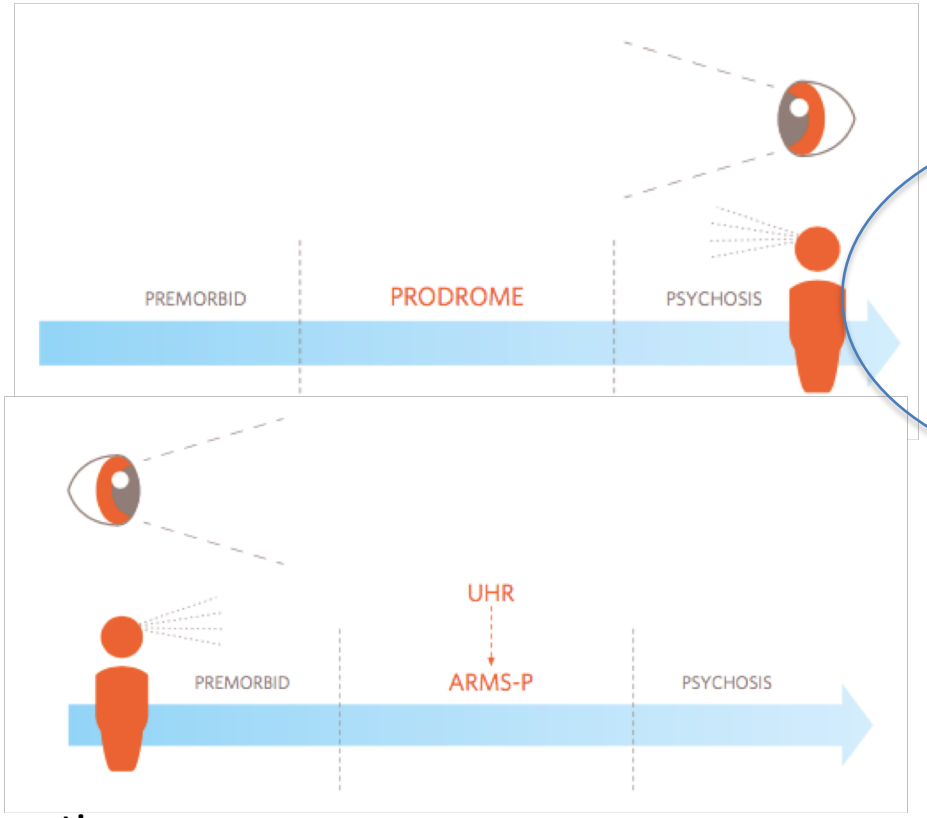
Les enjeux de l'intervention précoce ?

Accès ? Organisation des soins
Améliorer la prédiction (moins de faux positifs et de faux négatifs)
Biomarqueurs
Prises en charge spécifiques du stade évolutif
Questions éthiques



Krebs et al, RFAS, 2004

Un changement de point de vue : des prodromes aux états mentaux à risque



D'une vision rétrospective: signes prodromiques

« à risque »

A une vision prospective :
Quels risques ? Quelle évolution ?
Comment limiter les risques / améliorer l'évolution ?

RÉSEAU TRANSITION

INSTITUT DE PSYCHIATRIE
GDR 3557

Prédire / prévenir la transition psychotique ?

Fusar-Poli P, Borgwardt S, Bechdolf A et al. The Psychosis High-Risk State. A Comprehensive State-of-the-Art Review. JAMA Psychiatry. 2013 Jan;70(1):107-20

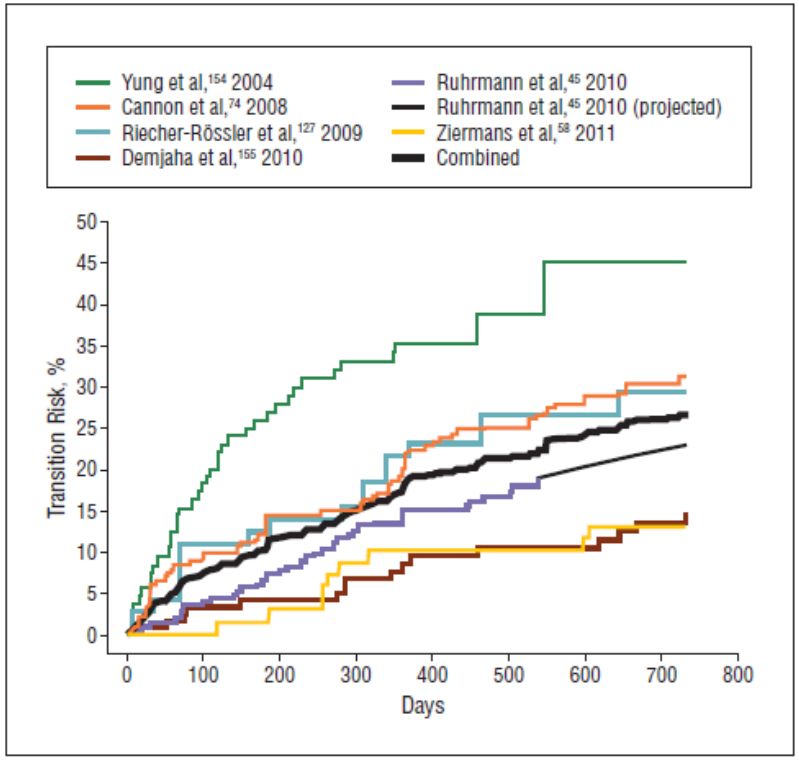


Figure 4. Meta-analysis of transition risks in studies reporting Kaplan-Meier estimates of psychosis transition over time in the high-risk state (n = 984 individuals) (for details of the study, see Fusar-Poli et al[75]). These risks are based on treated cohorts with no standardized treatment, so transition risk estimates are not for natural course or untreated cases.

18 % à 6 mois
22 % à 1 an
29 % à 2 ans
32 % à 3 ans
36 % après 3 ans

TOUS LES UHR n'évoluent pas vers une psychose.

- « Faux positifs « ?
- Facteurs protecteurs ?
- Effets des actions sur les facteurs précipitants ?

RÉSEAU TRANSITION

INSTITUT DE PSYCHIATRIE
GDR 3557

Etats mentaux à risque

- Situation clinique **aspécifique**, dans laquelle les patients présentent un fort risque de développer à court ou moyen terme une psychose.
- On parle de patient « UHR » : à « ultra haut risque » de développer un trouble psychotique, d'état mental à risque , ou de patient à haut risque clinique (clinical high risk).
- Ils se différencient des patients à risque génétique par la présence d'une altération récente du fonctionnement et / ou de symptômes cliniques

Définition UHR « ultra high risk » : ultra haut risque

Déclin fonctionnel associé à

Personnalité schizotypique / Parent 1er degré atteint de psychose (vulnérabilité)

OU un épisode psychotique bref, résolution spontanée < 1 semaine (BLIPS)

OU **des symptômes psychotiques atténués**, infra liminaires (psychose atténuée)

Notion prospective probabiliste : environ 30% à 2 ans

(Fusar-Poli 2013)

RÉSEAU TRANSITION

INSTITUT DE PSYCHIATRIE GDR 3557

Critères CAARMS

Yung et al. 2006, traduction Krebs et al 2014

- **1. SYMPTÔMES POSITIFS**
  - 1.1 Troubles du contenu de la pensée
  - 1.2 Idées non bizarres
  - 1.3 Anomalies perceptuelles
  - 1.4 Discours désorganisé
- **2. CHANGEMENT COGNITIF ATTENTION/CONCENTRATION**
  - **2.1 Expériences subjectives**
  - 2.2 Changements cognitifs observés
- **3. PERTURBATION EMOTIONNELLE**
  - **3.1 Perturbation émotionnelle subjective**
  - 3.2 Emoussement de l'affect observé
  - 3.3 Affect inapproprié observé
- **4. SYMPTOMES NEGATIFS**
  - 4.1 Alogie
  - **4.2 Apathie**
  - 4.3 Anhédonie
- **5. CHANGEMENT COMPORTEMENTAL**
  - 5.1 Isolement social
  - 5.2 Altération du fonctionnement
  - 5.3 Comportements désorganisés/bizarres
  - 5.4 Comportement agressif
- **6. CHANGEMENTS PHYSIQUES/MOTEURS**
  - **6.1 Plaintes subjectives d'altération du fonctionnement moteur**
  - 6.2 Changements dans le fonctionnement moteur observés
  - **6.3 Plaintes subjectives d'altération des sensations corporelles**
  - **6.4 Plaintes subjectives d'altération des fonctions végétatives/autonomes**
- **7. PSYCHOPATHOLOGIE GENERALE**
  - 7.1 Manie
  - 7.2 Dépression
  - 7.3 Velléités suicidaires et auto-mutilations
  - 7.4 Labilité thymique
  - 7.5 Anxiété
  - 7.6 Symptômes obsessionnels et compulsifs
  - 7.7 Symptômes dissociatifs
  - **7.8 Diminution de la résistance au stress**

RÉSEAU TRANSITION

INSTITUT DE PSYCHIATRIE
MIEUX COMPRENDRE POUR MIEUX SOIGNER
GDR 3557

Principes de prise en charge psychoses débutantes

- L'objectif de la détection précoce est :
  - Améliorer le pronostic , éviter la chronicité
  - Limiter la transition psychotique et ses conséquences
  - Améliorer l'alliance, la compréhension des troubles…
  - Limiter l'impact sur la trajectoire de vie
  - Limiter la DUP -> UHR
  - A LA CONDITION DE NE PAS STIGMATISER
  - PRENDRE EN COMPTE LE BENEFICE / RISQUE
- Prise en charge **individualisée**, idéalement en **centres spécialisés** « early intervention service »
- Evaluation complète, clinique et para-clinique, fonctionnelle, superposable pour les UHR et les « 1er épisodes »
- Stratégie thérapeutique globale médical et fonctionnelle

Bilan

- Psychiatrique
- Médical général
- Evaluations psychologique et psychosociale
- Histoire développementale
- Consommations (alcool, cannabis)
- Statut social et économique, activité et niveau d'éducation
- Qualité de vie

PEC

- **TCC** en individuel ou groupal, stress, symptômes positifs , négatifs etc…
- **Accompagnement**, aide à la réinsertion/ la rescolarisation
- Prise en charge **addictologique** (cannabis ++)
- **Inclusion des familles**
- **Psychoéducation « santé »**

RÉSEAU TRANSITION

INSTITUT DE PSYCHIATRIE
MIEUX COMPRENDRE POUR MIEUX SOIGNER
GDR 3557

www.institutdepsychiatrie.org

Premier épisode : principes thérapeutiques

- Un traitement doit être initié **rapidement dès le Premier Episode** (mais pas avant) ET à des **doses modérées** et sans monter les doses trop vite :
  « START LOW, GO SLOW »
- Antipsychotique de **deuxième génération** (APA2)
- Débuté **à faible posologie**, par exemple :
  Risperidone : 0,5-1mg/j → 2à 3 mg
  Aripiprazole : 5-10mg/j → 10 à 15 mg
  Quetiapine : 25–50 mg/day→ 300–400 mg/day
  Amisulpride : 50–100 mg/day→ 300–400 mg/day
  (Olanzapine : 2,5-5 mg/j→ 7,5 à 10 mg)
- **Choix de** l'antipsychotique :
  - Selon l'existence d'une **dimension thymique**
  - **Du risque métabolique**
  - Des effets extrapyramidaux attendus
  - Du profil cardiovasculaire (QT en particulier)
  - Du risque d'hyper-prolactinémie
  - Autres (incluant choix du patient et leur expérience subjective du traitement)
- +/- un thymorégulateur / un antidépresseur si épisode affectif

Recommandations Australiennes, UK etc

Tolérance (cf AFSSAPS, HAS)
Surveillance métabolique rigoureuse
Autres effets secondaires (neuro, hormonaux, sexuels
Risques majorés de mauvaise tolérance chez l'adolescent

RÉSEAU TRANSITION

INSTITUT DE PSYCHIATRIE GDR 3557

CE QU'IL FAUT RETENIR : Personnes à Ultra-Haut Risque

- Altération du fonctionnement, mais devenir incertain incertain -> balance bénéfice / risque différente

- **Un bilan médical et fonctionnel** doit être réalisé
- La **prise en charge** doit être **globale**, du patient et auprès de la famille, avec un suivi et un **accompagnement +++** (reprise d'étude, activité physique, etc)

- Interventions
  - sur les facteurs de risques :
    - Conditions de vie, consommations, mode de vie
  - Sur d'éventuelles comorbidités :
    - dépression, anxiété, tb du sommeil, consommations, tb cognitifs etc
  - PAS d'antipsychotique à ce stade
    - N'améliore pas le pronostic
    - Tolérance médiocre (sexuelle, poids, extra-pyramidale

Australian Guidelines 2016, Nice 2016

RÉSEAU TRANSITION

INSTITUT DE PSYCHIATRIE GDR 3557

CE QU'IL FAUT RETENIR : Premier épisode

- La **durée de psychose non traitée** est de mauvais pronostic
- Le **traitement** doit être initié **précocement** mais à **faible posologie** comparé à un trouble psychotique chronique et a fortiori comparé à un trouble schizophrénique chronique
- **Un bilan médical et fonctionnel** doit être réalisé
- La **prise en charge** doit être **globale**, du patient et auprès de la famille, avec un suivi et un **accompagnement +++** (reprise d'étude, activité physique, etc)

RÉSEAU TRANSITION

INSTITUT DE PSYCHIATRIE
MIEUX COMPRENDRE POUR MIEUX SOIGNER
GDR 3557

CRITERES & RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES

NICE National Institute for Health and Care Excellence

NICE guideline

ia in adults:

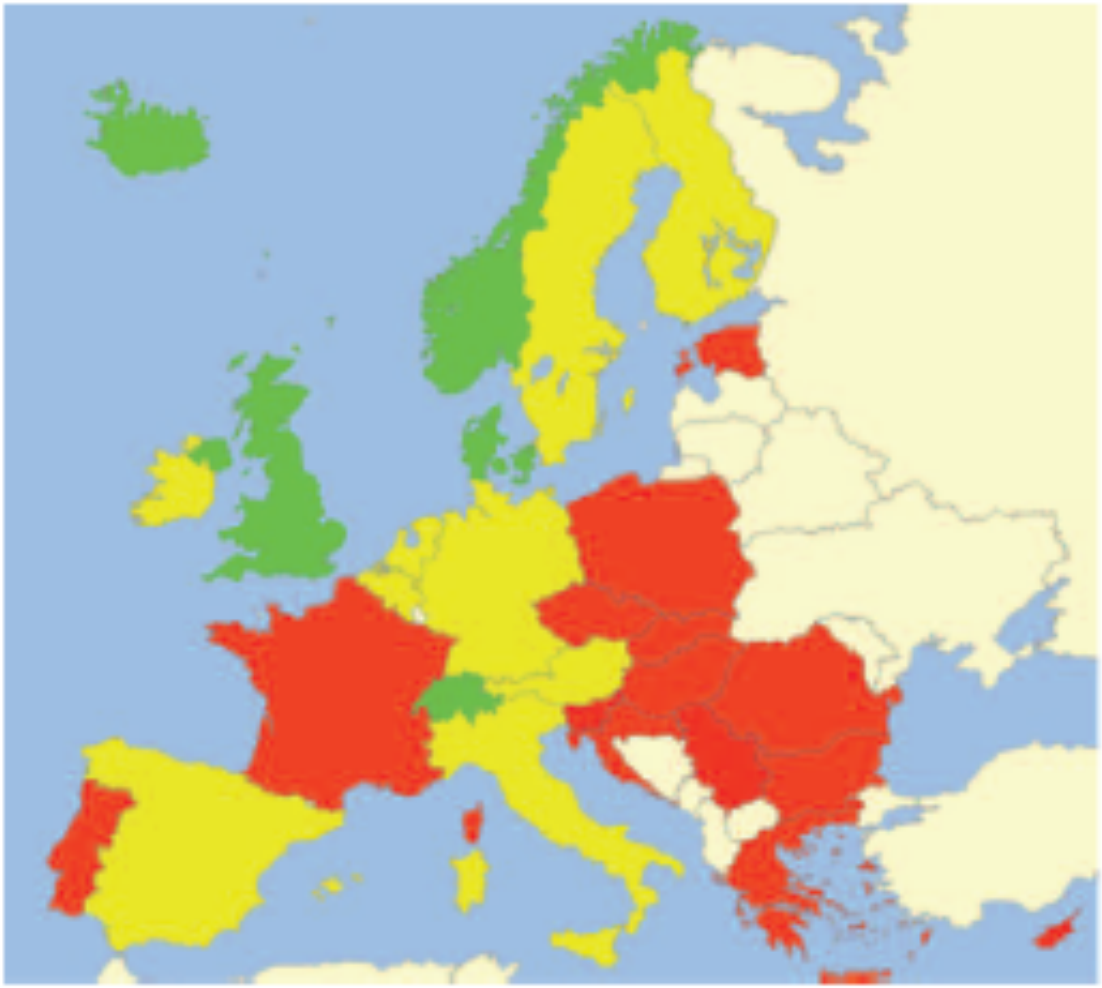
Réduction du taux de transition : 30-40 %→ 10-15%

https://www.orygen.org.au/Campus/Expert-Network/Resources/Free/Clinical-Practice/Australian-Clinical-Guidelines-for-Early-Psychosis/Australian-Clinical-Guidelines-for-Early-Psychosis.aspxext

https://www.nice.org.uk/guidance/cg178/chapter/1-recommendations

INSTITUT DE PSYCHIATRIE GDR 3557

Figure 5: Overview of the development of specialist EI services in Europe



Growth in the use of early intervention for psychosis services:

An opportunity to promote recovery amid concerns on health care sustainability

David McDaid, A-La Park, Valentina Iemmi, Bayo Adelaja and Martin Knapp

January 2016

« The French paradox » …

LSE PSSRU

Mental Health organization. FR
« Secteur »

- Secteur
- Proximité
- Pas de patients oubliés
- « gratuit »
- Aticulation entre intra et extra
- Interaction avec les initiatives locales CLSM / association
- Participation aux urgences (SAU)

- Découpage différent des territoires pour la santé
- Stigmatisation
- Hôpitaux excentrés, séparés des CHU / CHG
- Petit (± 60 000 habitants – [30 000 → 90 000])
- « independent » et très variables
- (pas de cahier des charges)
- Different entre Adulte / Psy de l'enfant – adolescent
- Lien insuffisant avec l'Université (formation, enseignement, recherche)

Mental Health organization. FR
« Medico Social »

- Proximité
- « gratuit »
- Interactions avec le tissu local associatif
- Offres variables
  - Hébergements
  - Activités (HDJ, CATTP, CAT etc)
  - Support à l'autonomie
  - Réhabilitation

- Très variable selon les territoires (pas de cahier des charges)
- Culture sanitaire variable
- « independent » , interactions avec les circuits de soins variables
- Cahier des charges très ouverts, sans suivi,
- **Accès dépendant de la reconnaissance d'un handicap (6-12 mois)**

→ Orienté pour répondre aux besoins des patients chroniques

Structures dans le champ de la santé des 15-25

	status	« sectorisé »	Age	Service
CMP « adulte»	Medical	oui	À partir de 16	Consultations pluridisciplinaires
CMP enfant & ado	Medical	oui	0-16	Consultations pluridisciplinaires
CMPP (medico psycho pedagogique)	Med Soc NP Org	non	0-20	Consultations pluridisciplinaires
BAPU	Med Soc NP Org	non	<28, étudiants	Consultations pluridisciplinaires, soutien psychologique
SIUMPPS Universitary preventive Medicine	Academic	Non / lien avec l'Univ	étudiants	Pluridisciplinaires conseil soutien psychologique
Maison des adolescents	Variable	No =1 /départment'	0-20	Consultations pluridisciplinaires, pas toujours de psychiatre ± Hosp
Urgences	Medical	Oui mais répartition différente	Tous (sauf enfants)	Consultations pluridisciplinaires, soins aigus, orientiation

IP en France

- Beaucoup de structures mais peu de visibilité (« vers qui dois je me tourner? »)
- Pas d'homogénéité
- Pas ou peu de coordination entre les acteurs
- Différent cultures … et formations…
- Différent objectifs
- Rupture entre services pour adolescents vs adults
  (et une psychose émergente à 16 ans, vous fait « grandir » très vite … et adressé en service adulte)
- Pas d'aide à l'orientation

Pour le développement de l'intervention précoce dans la psychose débutante (1/2)

1°) Etablir et diffuser les recommandations françaises

- Pour les soins (évaluations, thérapeutiques)
- Pour l'implantation des dispositifs d'intervention
- Pour le suivi de fidélité au cahier des charges

2°) Développer la formation des professionnels :

- DU DIPPPEJAAD, Master Class, Formation pratique aux outils de dépistage, MOOC

3°) Etablir un diagnostic territorial sur l'intervention précoce par des enquêtes de terrain : identifier les freins et opportunités dans les différents territoires

- Enquête des liens fonctionnels entre structures
- Analyses des initiatives en place

4°) Déploiement d'un réseau de centres spécialisés dans l'intervention précoce à l'échelle nationale

5°) Créer un centre ressource sur l'intervention précoce

- Coordination d'un réseau de professionnels à l'échelle nationale
- Coordonnant la branche française de l'association IEPA.fr

Pour le développement de l'intervention précoce dans la psychose débutante (2/2)

6°) Développement de nouvelles pratiques de prises en charge

- case management / en articulation avec le médico social
- services « Youth friendly » pour les jeunes
- utilisation de nouvelles technologies pour améliorer l'engagement dans les soins et le rétablissement SANS stigmatisation

7°) Déploiement d'un système d'information favorisant la coordination des intervenants et la continuité du parcours de soins, centrés sur le patient

8°) Favoriser l'information des parents / des enseignants

- programme # psyjeunes (conférences en établissement, fil harmonie)
- Site internet d'information
- Référencement des centres d'évaluation et de soin pour les jeunes adultes (carte interactive)
- Campagnes de déstigmatisation

9°) Développement de recherches

- outils spécifiques de dépistage, d'évaluation
- facteurs de transition psychotique & thérapeutiques spécifiques
- y compris pour certaines populations spécifiques (TSA, 22q11 etc)

10°) Développement d'études médico économiques

comparaisons avant / après – d'un territoire à un autre

Juin 2017

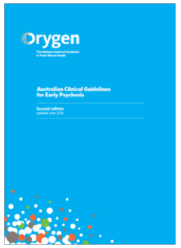
Un réseau national pour la prévention et l'intervention précoce

- **Approche coordonnée à l'échelle nationale**
- Faciliter la diffusion de formation des professionnels de première ligne,
- Application de pratiques fondées sur des données scientifiques

- Ressources documentaires
- Outils : Echelles / programmes thérapeutiques/ Consensus professionnel : traitement - bilan
- Formation
- Réflexion pour la mise en place d'un cahier des charges des centres d'intervention précoce
- Etude médico économique

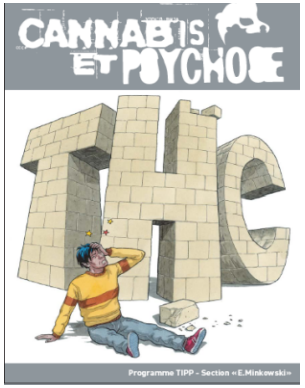
De quoi a t'on besoin ?

NICE guideline



- ✓ Bilan
- ✓ Traitements
- ✓ Outils d'évaluation
- ✓ Programme de groupes de patients
- ✓ Psychoéducation (patients & parents)
- ✓ TCC individuelle (stress / Psychose / EM)
- ✓ Intervention familiale – psychoéducation
- ✓ Case Management
- ✓ Outils pour l'intervention dans le milieu

www.institutdepsychiatrie.org

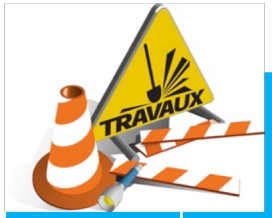


youcare

RÉSEAU TRANSITION

Adapté par et avec L Lecardeur, T Lecomte, C Jantac, D Willard, MA Meyer

youcare



	I_CARE	You_CARE
1	Introduction au concept de stress	Introduction au concept de stress
2	Modèle Stress-Vulnérabilité-Compétences	Modèle Stress-Vulnérabilité-Compétences
3	Symptômes Psychotiques	Symptômes Psychotiques
4	Thérapeutique	Thérapeutique
5	Troubles cognitifs	Techniques de communication (1)
6	Prendre soin de soi	Techniques de communication (2) et hygiène de vie
7	Consommation de toxiques et jeux vidéo	Consommation de toxiques et jeux vidéo
8	Emotions /Pensées/Comportement (1)	Emotions /Pensées/Comportement (1)
9	Emotions /Pensées/Comportement (2)	Emotions /Pensées/Comportement (2)
10	Emotions/pensées/comportement et symptomatologie clinique	Les croyances et leurs influences sur les émotions et les comportements
11	Savoir faire face	Rétablissement
12	Récapitulatif du programme et conclusion	Récapitulatif du programme et conclusion

RÉSEAU TRANSITION

INSTITUT DE PSYCHIATRIE
MIEUX COMPRENDRE POUR MIEUX SOIGNER
GDR 3557

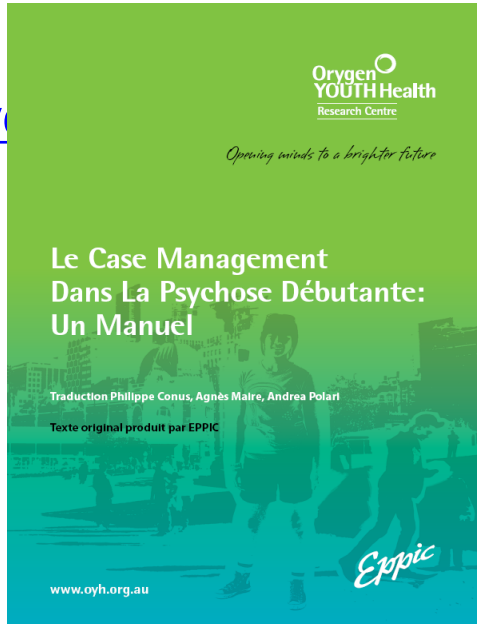
Master class :

Psychoéducation : 27-28 juin 2018

Formation à la CAARMS : octobre 2018

Case Management Janvier 2019

Information http://www.institutdepsychiatrie.org



- Journées annuelles JIPEJAAD (26 mars 2019) contact@quatorzebis.fr

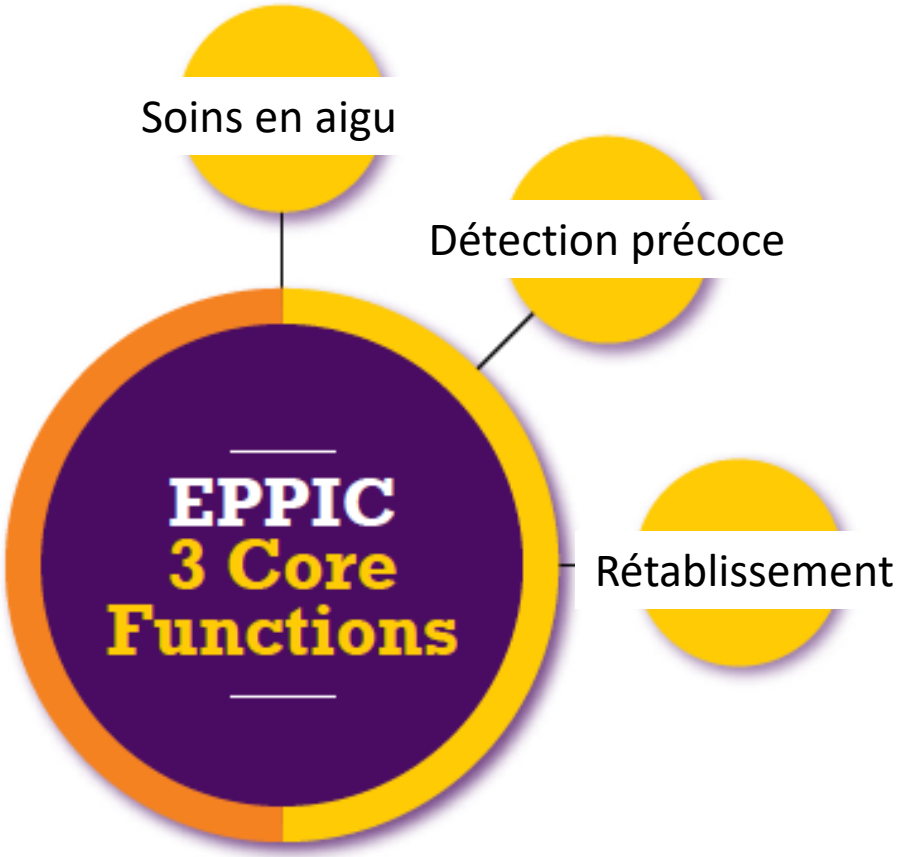
- **DU : DIPPPEJAAD** Univ Paris Descartes

Principes fondamentaux de l'intervention précoce

- Accès facile et rapide aux services
  - éliminer obstacles qui causent des délais
- Intervention qui débute rapidement
- Suivi intensif dans le milieu avec attribution d'un "case manager"
- Éventail d'interventions biopsychosociales basées sur les preuves
- Faire de l'engagement des patients et de la continuité des soins, une priorité

Un **ensemble** de services

Les services d'intervention précoce peuvent changer le cours de la maladie en détectant précocement et proposant un accès à des soins adaptés aux jeunes et spécialisés pour la psychose débutante



The EPPIC National Support Program Writing Group.
EPPIC Model Briefing Pack, Orygen Youth Health Research Centre, Melbourne 2012.

Gammes de services

1	**Sensibilisation**		
2	Accueil et orientation 6/7 -> 20h		
3	Evaluation bio psycho sociale		
4	Lien avec le milieu qui adresse la personne		
5	Plan d'intervention centré sur le rétablissement / révisé tous les 6 mois		
6	Evaluation et traitements des comorbidités		
7	Intervention intensive dans le milieu		
8	Thérapie cognitive et comportementale		
9	Approche familiale		
10	Intervention préventive chez les UHR		
11	Soutien à l'entourage		
12	Réinsertion pro; retour aux études & maintien		
13	Transfert vers les services en fin de programme		
14	Suivi à la suite du transfert / continuité des soins		

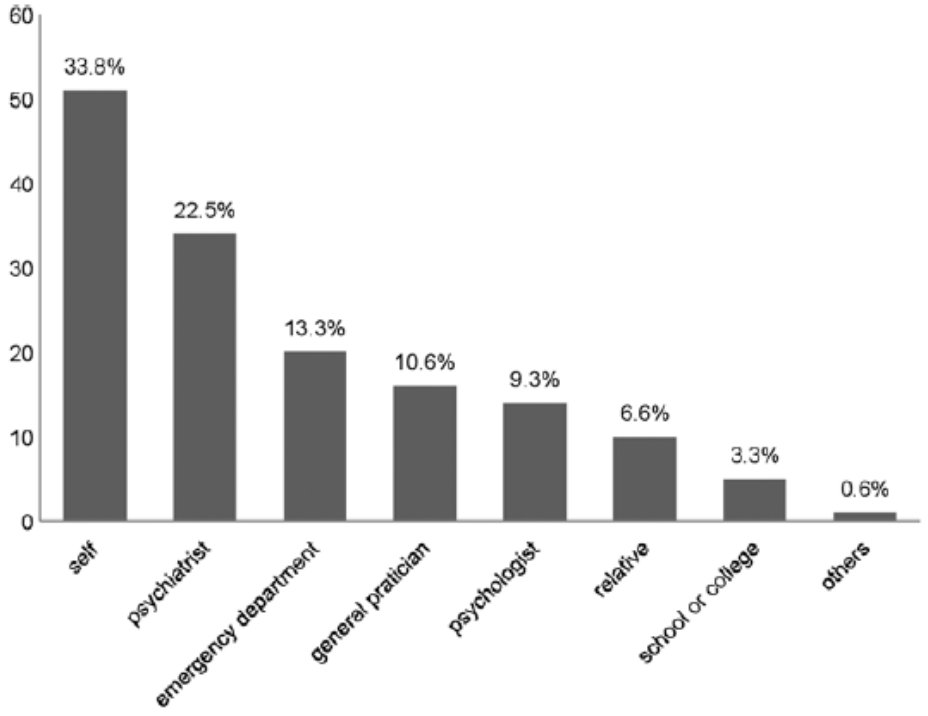
De quoi a t'on besoin ? … Qu'ils viennent !

- ✓ Quels réseaux
- ✓ Quels adresseurs
- ✓ Quels délais

C'JAAD CENTRE D'ÉVALUATION POUR JEUNES ADULTES ET ADOLESCENTS

Quelle est la durée de psychose non traitée en France ??
http://app.institutdepsychiatrie.org/enqueteDUP/

FIGURE 1. Sources of referrals to the C'JAAD.



Oppetit, Early Interv Psych, 2016

Enquête chez les 15-25, les parents, les enseignants

Ipsos Public Affairs

• ÉchantillonS

- **603 jeunes** constituant un échantillon représentatif de la population française âgée de 15 à 25 ans.
- **601 parents** constituant un échantillon représentatif de parents d'enfants de 11 à 25 ans.
- **235 enseignants** constituant un échantillon représentatif cette catégorie professionnelle.

• Dates de terrain

- Du **2** au **12** février 2016.

• méthode

- Échantillons interrogés **par Internet**.

- **Méthode des quotas** :
- **Jeunes** : sexe, âge, profession de la personne de référence du ménage, région et catégorie d'agglomération.
- **Parents** : sexe, âge, profession de la personne interrogée, région et catégorie d'agglomération.
- **Enseignants** : sexe, âge et région

Ce rapport a été élaboré dans le respect de la norme internationale ISO 20252 « Etudes de marche, études sociales et d'opinion ».
Comme pour toute enquête quantitative, cette étude présente des résultats soumis aux marges d'erreur inhérentes aux lois statistiques.

©Ipsos – La santé mentale des jeunes – Pour la Fondation Pierre Deniker

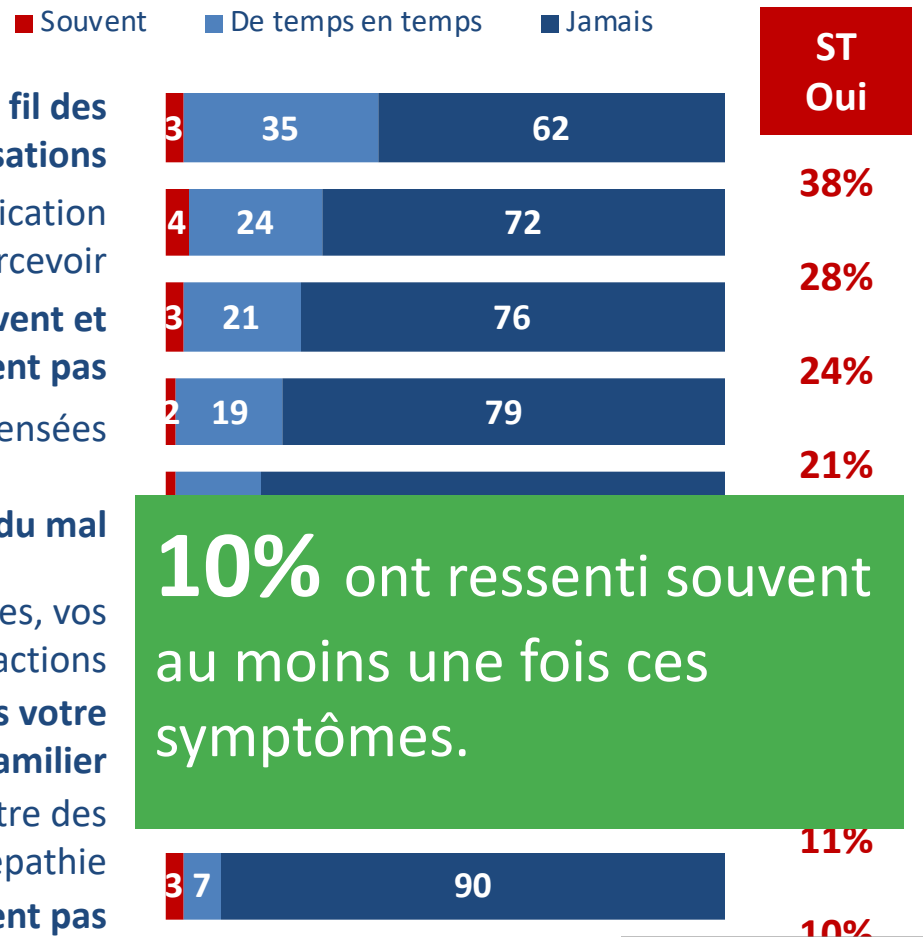
FONDATION Pierre Deniker
POUR LA RECHERCHE & LA PRÉVENTION EN SANTÉ MENTALE

Des symptômes de type psychotique fréquemment ressentis par les jeunes de 15 à 25 ans

Vous personnellement, vous est-il arrivé au cours des 30 derniers jours de ressentir souvent, de temps en temps ou jamais chacune des choses suivantes :

58% ont ressenti un ou plusieurs symptômes psychotique-like dans les 30 derniers jours

Jeunes



10% ont ressenti souvent au moins une fois ces symptômes.

©Ipsos – La santé mentale des jeunes – Pour la Fondation Pierre Deniker

Défi: adapter le modèle à la France, Variabilité des réalités vrai en France aussi !

- Situation des programmes très variable
  - Géographique (étendue des territoires, densité population, disponibilité transport en commun, milieu rural ou urbain ou mixte, etc.)
  - Ressources humaines (nombre, formation, profession, expérience, roulement)
  - Organisation des systèmes de soins de santé mentale
  - Populations différentes (ex. autochtones, itinérants, multiethnicité, etc)

Case management – Ratio patients: intervenant

Recommandations d'experts	Pourquoi?	CNESM
Modèle de **"case management"** **Ratios** patients : intervenants faibles (de **8:1 à 15:1**)	• **Éviter la fragmentation** des services • Favoriser établissement **alliance thérapeutique** • Ratios bas pour assurer une **intensité** de suivi adéquate	Modèle de **"case management"**** avec des **ratios** patients : intervenants similaires au SIV (de **16:1 à 25:1**) (en excluant les pts en phase de maintien ou qui vont avoir leur congé sous peu)

Enquête sur la prise en charge précoce des troubles psychotiques

Etat des lieux/Cartographie des structures

G Gozlan, MO Krebs, L Lecardeur, S Meunier,

→ **198 médecins contactés**

→ **74 réponses validées entre le 16/05/2018 et le 21/09/2018**

- **33 activités effectives**
- **3 activités débutantes**
- **2 activités avec 0,5 ETP ou moins dédié à l'activité**
- **28 en cours de création ou réflexion**
- **8 sans activité de prise en charge précoce**

Comité Scientifique
27 09 2018

Composition des 28 structures « autonomes » (28/33)

Unité fonctionnelle autonome	EQUIPE MOBILE	CONSULTATION	PLACES D'HOPITAL DE JOUR	LITS D'HOSPITALISATION COMPLETE	AUTRE
oui	oui	oui	oui	oui	non
oui	oui	oui	oui	non	non
oui	oui	oui	non	non	non
oui	oui	oui	non	non	non
oui	oui	oui	non	non	non
oui	oui	oui	non	non	oui
oui	oui	oui	non	non	non
oui	oui	oui	non	non	non
oui	oui	oui	non	non	non
oui	oui	non	oui	oui	non
oui	oui	non	non	non	non
oui	oui	non	non	non	non
oui	oui	non	non	non	non
oui	oui	non	non	non	oui
oui	non	oui	oui	oui	non
oui	non	oui	oui	oui	non
oui	non	oui	oui	non	non
oui	non	oui	non	oui	non
oui	non	oui	non	oui	oui
oui	non	oui	non	non	oui
oui	non	oui	non	non	non
oui	non	non	oui	oui	non
oui	non	non	oui	non	non
oui	non	non	non	oui	non
oui	non	non	non	oui	non

Otsuka Lundbeck

MAPPING 2

Résultats

Autres caractéristiques de l'activité

Année de démarrage de l'activité de prise en charge précoce des psychoses	N=33
2003	1 (3,0%)
2008	3 (9,1%)
2010	1 (3,0%)
2011	2 (6,1%)
2012	3 (9,1%)
2013	1 (3,0%)
2014	3 (9,1%)
2015	2 (6,1%)
2016	7 (21,2%)
2017	**10 (30,3%)**

- **Dispositif intersectoriel : 28/33 (84,8%)**
- **Bassin de population moyen : 735 871 habitants (médiane : 300 000)**

MAPPING 2

Résultats

26 centres sur 33 en mesure de chiffrer leur activité en 2017 (au moins partiellement)

Activité en 2017	File active pour la prise en charge précoce en 2017	Nombre de nouveaux patients pris en charge en 2017
Moyenne (écart-type)	**67,8** (89,3)	**37,6** (54,0)
Médiane / Min / Max	**49,0** / 6,0 / 452,0	**20,0** / 4,0 / 270,0

L'année dernière à quel stade des troubles psychotiques êtes-vous intervenu ?	N(%)	Part moyenne	Médiane/Min/Max
Sujet à haut risque psychotique	13 (50,0%)	22,4 (29,7)	9,0 / 0,0 / 100,0
PEP	23 (88,5%)	24,2 (26,1)	16,7 / 0,0 / 100,0
Patient ayant présenté un PEP depuis moins de 2 ans	21 (80,8%)	23,8 (16,5)	22,1 / 0,0 / 60,0
Pathologies chroniques (schizophrénie, troubles bipolaires…) chez les jeunes patients (moins de 30 ans)	16 (61,5%)	29,7 (25,9)	22,1 / 0,0 / 66,7

Points centraux

- Equipe spécialisée & **indépendante**
- Accessibilité (… stigmatisation)
- Mobilité – hors les murs
- Pas de mélanges …
  - Psychose débutante & « jeunes schizo »
  - Pas de structures « étiquetées »
- Programmes **spécialisés et adaptés spécifiquement**
  - Psychoéducation (jeunes / parents)
  - Groupes TCC

Krebs Ann Med Psychol 2018

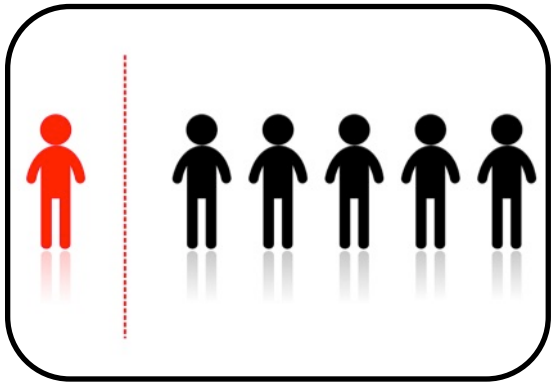
RÉSEAU TRANSITION

INSTITUT DE PSYCHIATRIE
MIEUX COMPRENDRE POUR MIEUX SOIGNER
GDR 3557

...

Un changement de paradigme

Stades cliniques, abord prospectif, probabiliste



Destigmatisation

RÉSEAU TRANSITION

Réseau collaboratif

Formation /Recherche
Recommandations

Accès aux soins :
⇒ Formation , Information, Coordination

Early Intervention
IN PSYCHIATRY En France

« French-speaking branch of IEPA »

FONDATION Pierre Deniker
POUR LA RECHERCHE & LA PRÉVENTION EN SANTÉ MENTALE

#psyJeunes Ile-de-France