



Psychoses débutantes et intervention précoce: contexte, efficacité, implémentation

Dr Frédéric Haesebaert, MCU-PH

Service PEPS -

Centre Référent Lyonnais en Réhabilitation Psychosociale



Espoir Premiers Episodes Psychotiques

L'intervention précoce pour les psychoses, 40 ans de développements



Réforme nationale australienne et adoption large du modèle



Diffusion mondiale

Fin années 1970

1984

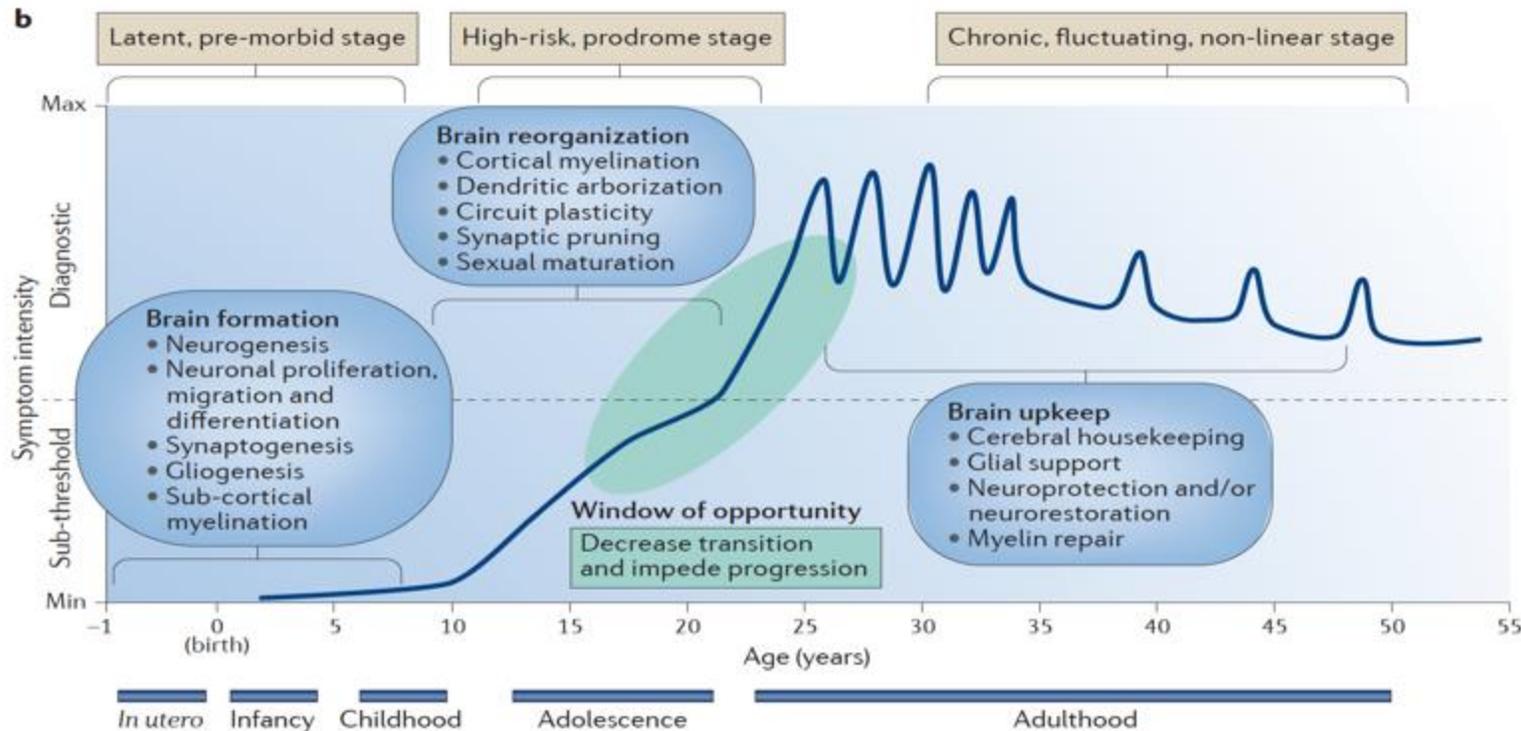
1992

2002

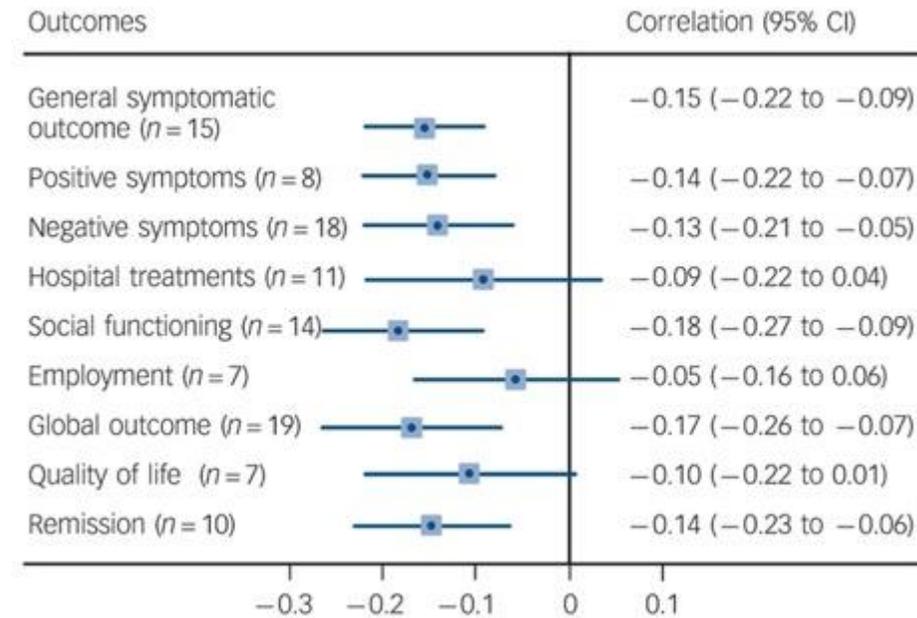
2021



Durée de psychose non traitée et pronostic

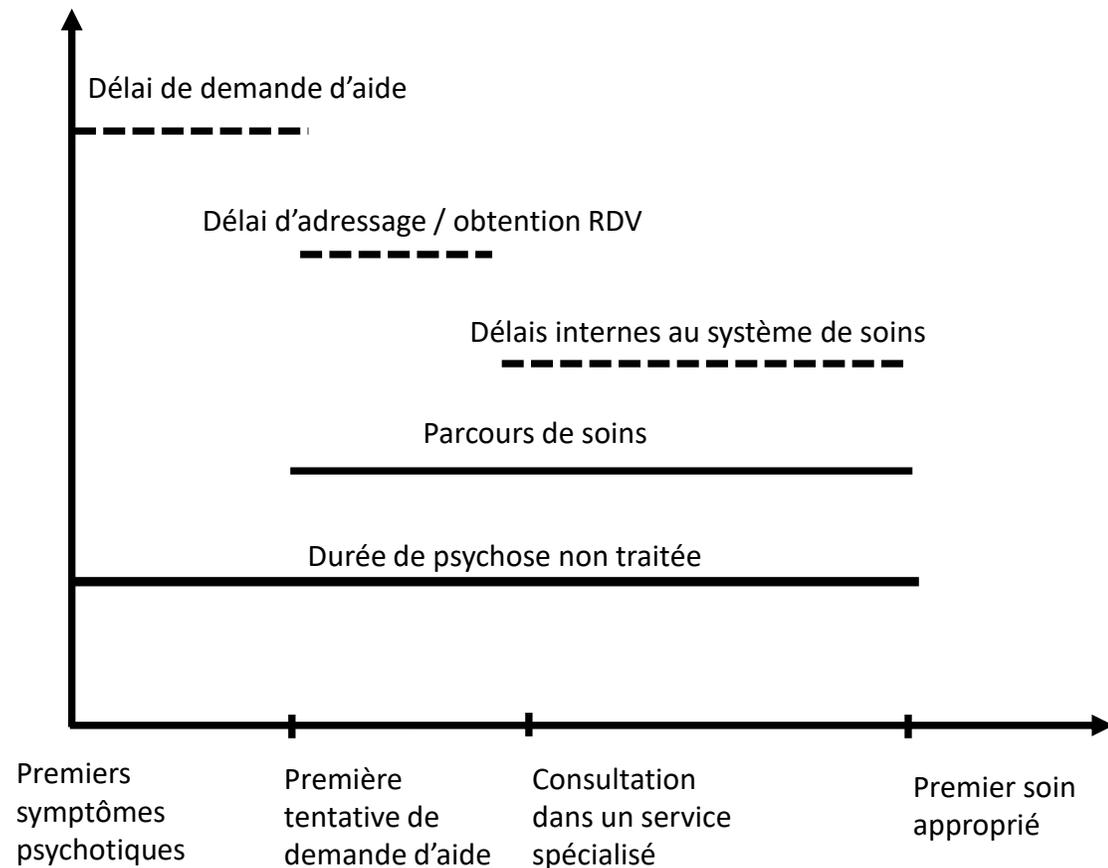


Correlations between duration of untreated psychosis (DUP) and clinical outcomes, hospital treatment and social functioning.



Diffusion de programmes formalisés d'Intervention Précoce

Principes d'intervention : réduire la DUP et coordonner les soins



CASE MANAGER !! (coordonnateur de parcours)

D'après : National Institute for Health and Care Excellence (NICE, UK) 2016

Comparison of Early Intervention Services vs Treatment as Usual for Early-Phase Psychosis

A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-regression

Christoph U. Correll, MD; Britta Galling, MD; Aditya Pawar, MD; Anastasia Krivko, MD; Chiara Bonetto, MD; Mirella Ruggeri, MD; Thomas J. Craig, PhD; Merete Nordentoft, MD; Vinod H. Srihari, MD; Sinan Guloksuz, MD; Christy L. M. Hui, PhD; Eric Y. H. Chen, MD; Marcelo Valencia, PhD; Francisco Juarez, PhD; Delbert G. Robinson, MD; Nina R. Schooler, PhD; Mary F. Brunette, MD; Kim T. Mueser, PhD; Robert A. Rosenheck, MD; Patricia Marcy, BSN; Jean Addington, PhD; Sue E. Estroff, PhD; James Robinson, MEd; David Penn, PhD; Joanne B. Severe, MS; John M. Kane, MD

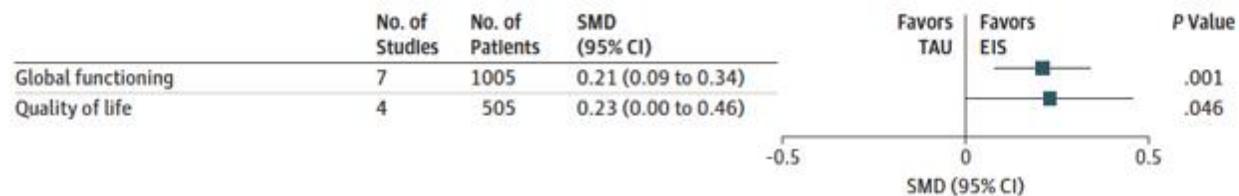
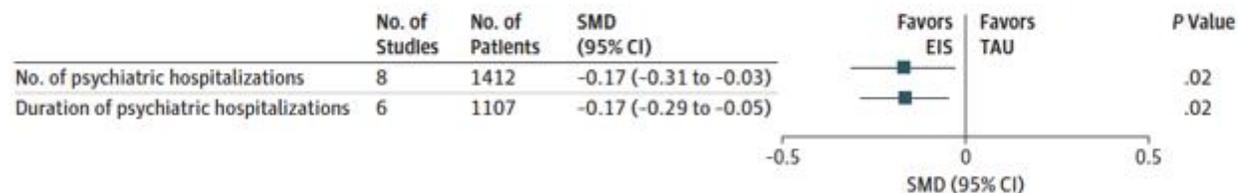
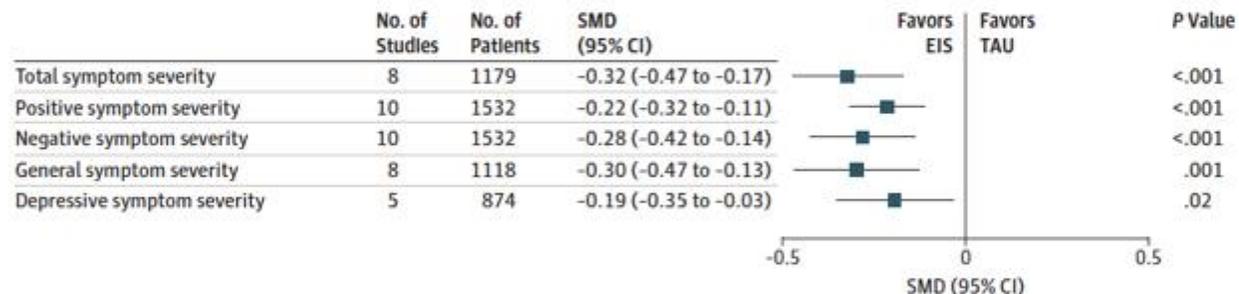
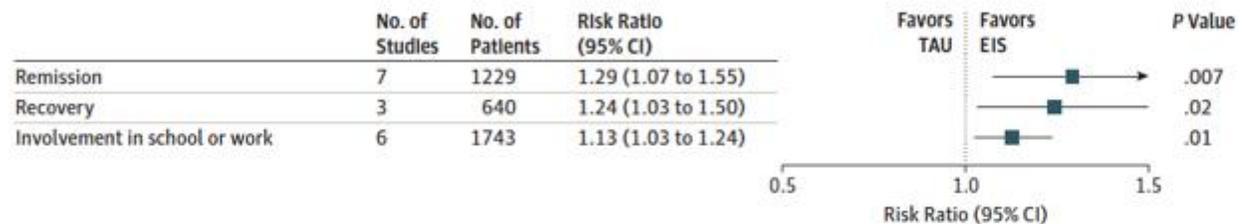
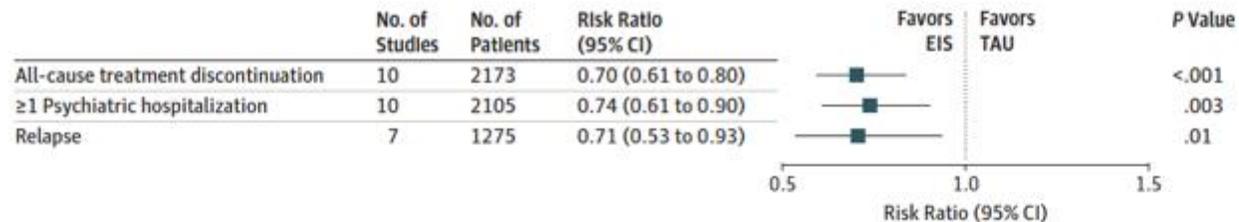


D'après : National Institute for Health and Care Excellence (NICE, UK) 2016

10 études contrôlées randomisées – 2176 patients

Généralisation programmes d'intervention précoce ?

Figure 2. Summary of Pooled Results



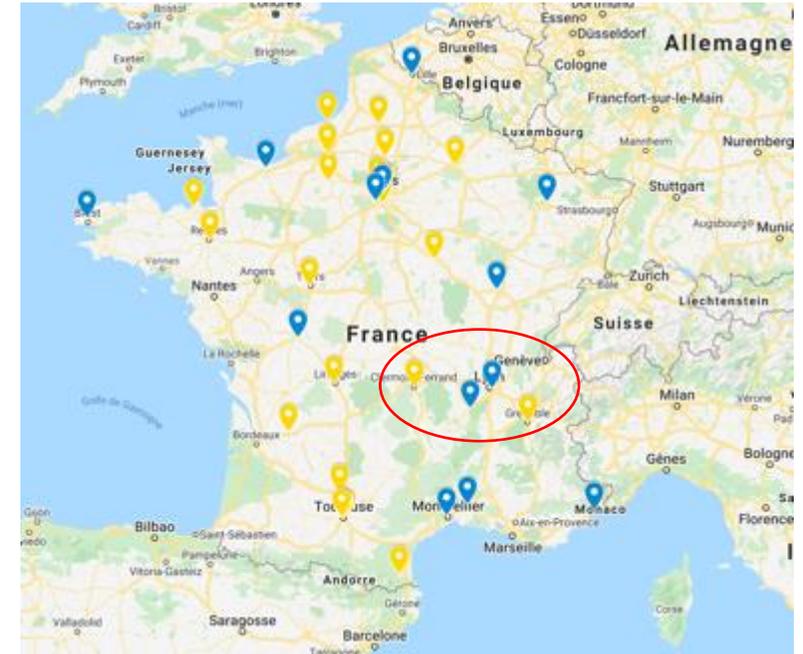
EIS indicates early intervention services; SMD, standardized mean difference; and TAU, treatment as usual.

Le retard français... rattrapage progressif



Angleterre : un standard de soins pour tous

London School of Economics 2016



France : un maillage débutant

Réseau transition 2021



L'intervention précoce.. Un modèle connu!

Plasticity during stroke recovery: from synapse to behaviour

Timothy H. Murphy^{*15} and Dale Corbett¹¹

Abstract | Reductions in blood flow to the brain of sufficient duration and extent lead to stroke, which results in damage to neuronal networks and the impairment of sensation, movement or cognition. Evidence from animal models suggests that a time-limited window of neuroplasticity opens following a stroke, during which the greatest gains in recovery occur. Plasticity mechanisms include activity-dependent rewiring and synapse strengthening. The challenge for improving stroke recovery is to understand how to optimally engage and modify surviving neuronal networks, to provide new response strategies that compensate for tissue lost to injury.

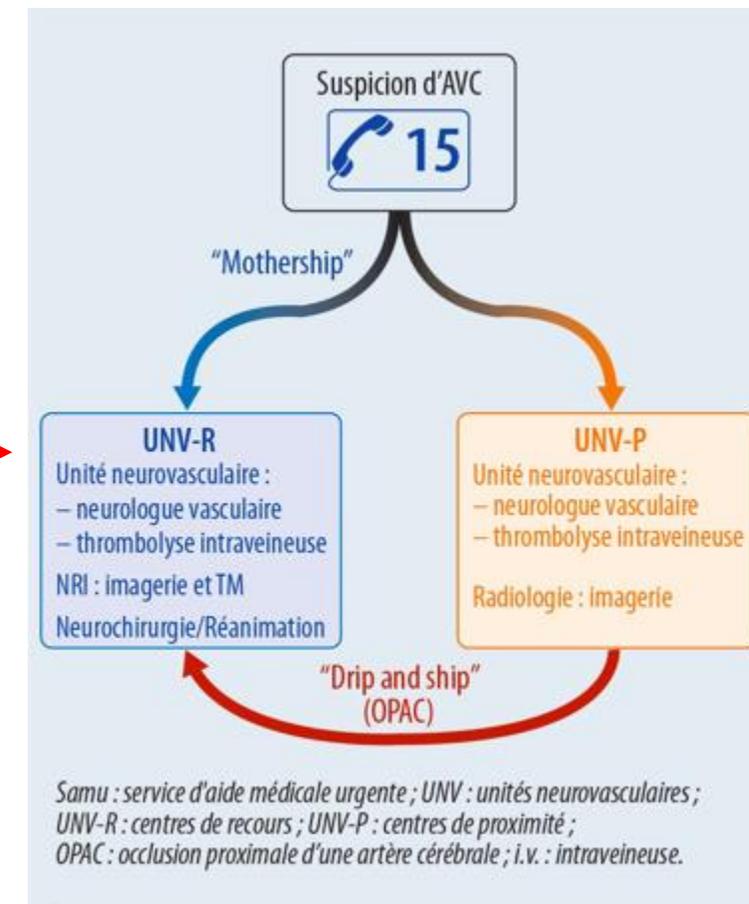


**Cochrane
Library**

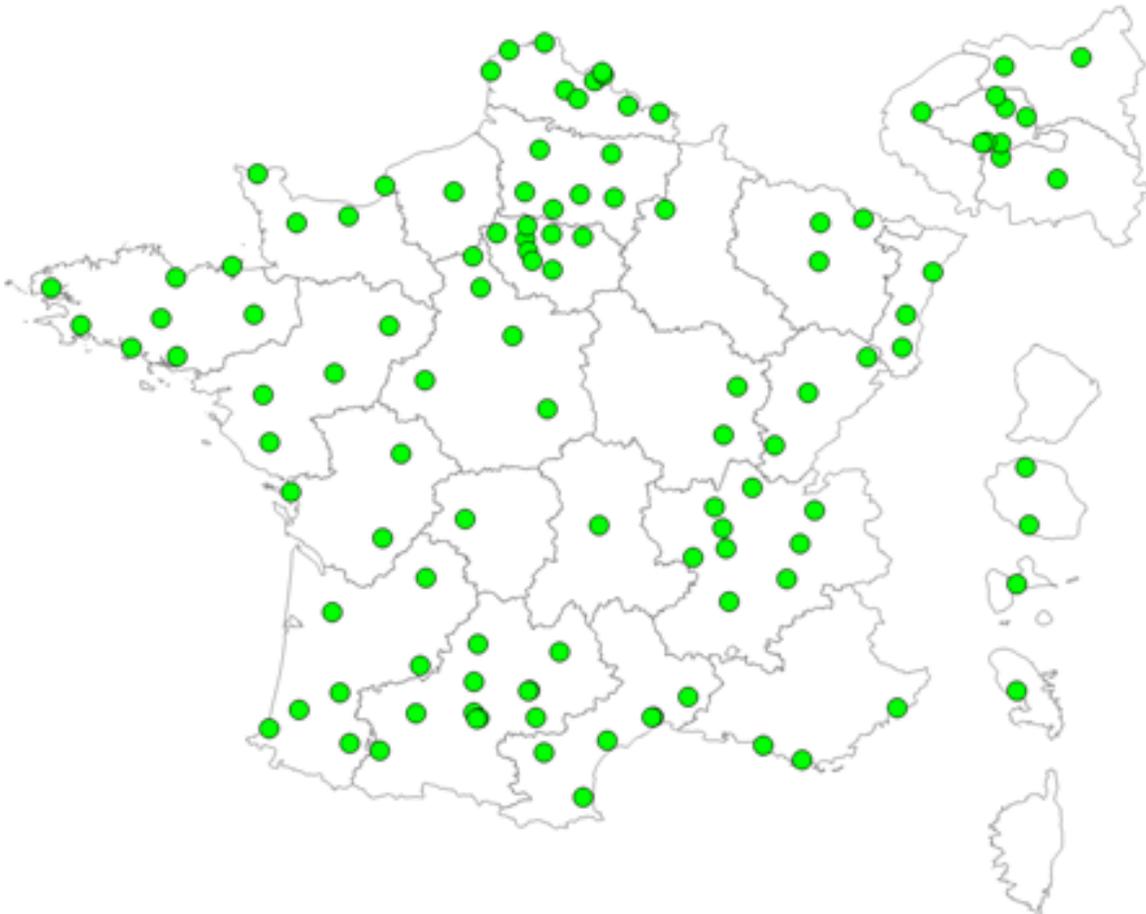
Cochrane Database of Systematic Reviews

Organised inpatient (stroke unit) care for stroke (Review)

Stroke Unit Trialists' Collaboration



Diffusion des unités vasculaires: un succès incontesté... et la psychiatrie?



2007 : 33 UNV



2012: 116 UNV



2018: 135 UNV



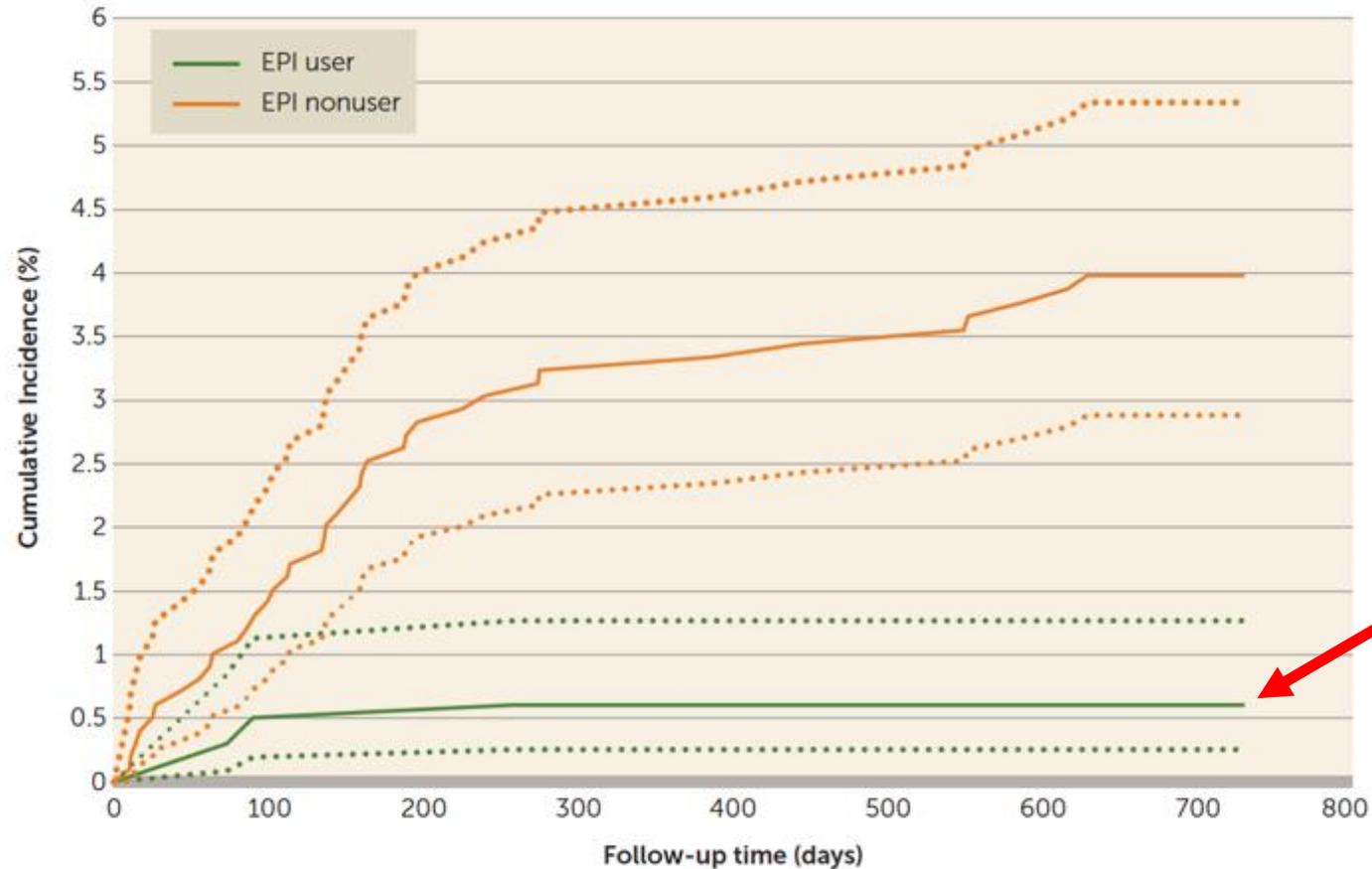
Early Intervention in
Psychosis

Obvious, Effective, Overdue

McGorry 2015

Réduction de la mortalité à 2 ans toutes causes confondues après un 1^{er} épisode de psychose

FIGURE 3. Cumulative Incidence Function Showing the Rate of All-Cause Mortality Among Early Psychosis Intervention (EPI) Service Users and Nonusers in the First 2 Years After Admission^a



^a Dotted lines represent 95% confidence intervals.

London, Ontario
(=537 intervention précoce
vs 1009 contrôles de 1997 à
2013)

Suicide et 1^{er} épisode de psychose

- 1 personne sur 100 se suicide dans les 5 ans après le premier contact avec des services psychiatriques (Heila, 2003)
- Le taux de suicide dans la première année qui suit un premier épisode de psychose est 2x plus élevé que dans les autres phases de la maladie (Nordentoft 2015)



Réduction du taux de suicide dans le 1^{er} épisode de psychose

Association of an Early Intervention Service for Psychosis With Suicide Rate Among Patients With First-Episode Schizophrenia-Spectrum Disorders

Sherry Kit Wa Chan, MRCPsych; Stephanie Wing Yan Chan, BSc; Herbert H. Pang, PhD; Kang K. Yan, MSc; Christy Lai Ming Hui, PhD; Wing Chung Chang, MRCPsych; Edwin Ho Ming Lee, MRCPsych; Eric Yu Hai Chen, MD



- Hong-Kong, 1234 patients
 - 617 patients 2 ans d'intervention précoce : 27 décès par suicide à 12 ans
 - 617 patients traitement usuel : 46 décès par suicide à 12 ans
 - Différentiel +++ dans les 3 premières années

Données médico-économiques

- Principe de calcul : combien économisé pour chaque euro dépensé?
 - 5 euros = médiane en santé
 - 14 euros = médiane en santé publique
- Intervention précoce:
 - 17,97 euros par euro investi (dont 9,68 dans le secteur sanitaire!)



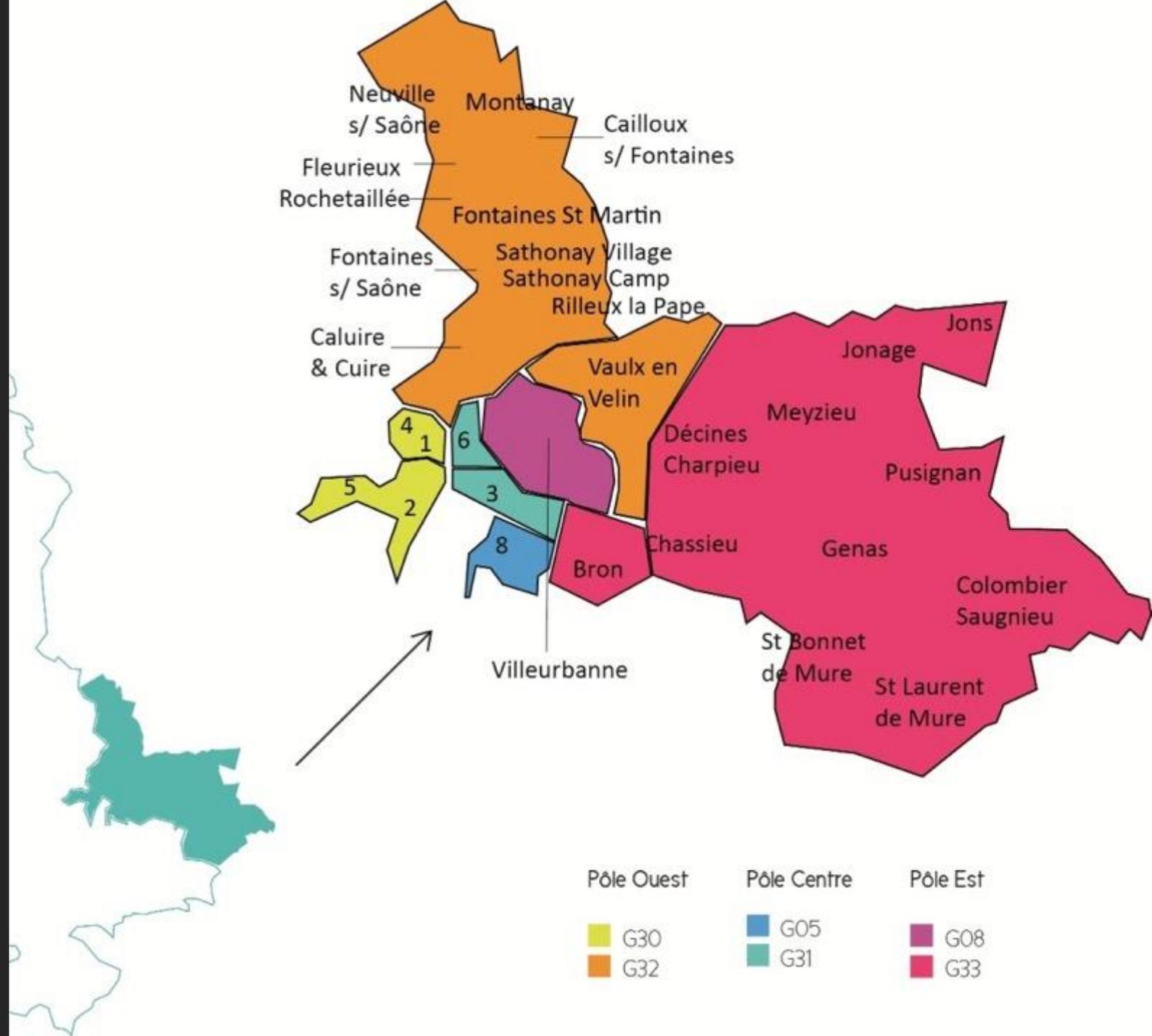
Mental health promotion and mental illness prevention: The economic case

**Martin Knapp, David McDaid and
Michael Parsonage (editors)**

Personal Social Services Research Unit,
.....

Le Vinatier:
territoire de
844108
personnes soit
près de 50% du
Rhône

2018 = 217 cas
recensés (DIM)



Effectif global

- 15 case managers = Coordonnateurs de parcours (IDE, Educateurs spécialisés). (Auparavant sur le pôle OUEST -> Parcours jeunes).
- 1 cadre de santé
- 1 infirmière IPA
- 1 neuropsychologue (juillet 2021)
- 2 pair aidants (temps partiels, détachements ESPAIRS)
- Temps médicaux :
 - 1 médecin coordinateur
 - Médecins référents de secteurs (Est-Ouest-Centre)
 - Internes
- Secrétaire

Point central du dispositif : équipe mobile PEPS (Est-Ouest-Centre)

- Equipe territoriale polaire répondant aux besoins de proximité et délivrant les interventions systématiques:
 - Case management continu (4 à 5 case manager par territoire)
 - Psychoéducation brève
 - Intervention familiale brève (BREF + ateliers courts)
 - Entraînement aux habiletés sociales
- Eligibilité :
 - symptômes psychotiques francs d'apparition récente (ou pris en charge depuis mois de 6 mois)
- Suivi **spécifique de phase** pendant une partie de la « période critique »: 3 ans
- Organisation type FACT => Case load plus bas que FACT conventionnel: 1:16

Phase 1 - Flexibilité, Mobilité, Parcours de soins gradué en fonction de la sévérité des troubles

Premiers mois !



Patient PEP
+



Equipe mobile PEP territoriale
Est – Ouest - Centre

Consultations médecins
case manager sur
site ambulatoire

Soins réguliers d'intensité
moyenne mobile

Soins réguliers d'intensité
forte (HDJ / HAD)

Hospitalisation

*Navigation au sein d'un
continuum de services*

Coordination hebdomadaire des équipes territoriales (Phase 1 et 2 ++): 1 temps pour chaque équipe

Enregistrement automatique - ListingsPEP'Sdef_reunion.xlsx - Partagé

Accueil Insertion Dessin Mise en page Formules Données Révision Affichage

Calibri (Corps) 11

Partager Commentaires

147 Est parti pour s'installer au Mans : PACS, fin de prise en charge : a appelé début octobre: De passage sur Lyon. Il voudrait un renouvellement d'ordonnance car désert médical au CMP de sablé sur Sarthe : RV avec XXX ->

	A	B	C	D	F	G	H	I
	Statut de la PEC	degré de préoccupation du CM	Nom	Prénom	Sexe	Ville de domicile	Suivi case manager PEPS	Prochain rdv / Objectifs/remarques
1	ARRET				M	Villeurbanne	ID	Parti à Birmingham chez son oncle (sur demande du père) pour 6 mois. Il va prendre des cours d'anglais, bosser un peu chez un électricien et retour en septembre 2019 ; pas opposé à un retour aux soins.
2	EN COURS	V			M	Villeurbanne	ID	AAH ok,stage de maçonnerie et rdv pour avoir un tel, je l'accompagne18/11/2019. Vient régulièrement à l'HDI.
10	EN COURS	O			M	Villeurbanne	CA	Allait mieux au dernier appel : Mais je n'arrive pas à le joindre depuis la semaine dernière -> Message (non préoccupant) laissé à la mère.
13	EN COURS	V			M	Bron	ID	Va bien. XX relancée pour la demande de logement social faite auparavant.
14	ARRET				M	Villeurbanne	CA	N'est pas venu au RV CMP ?Ne répond pas au tél...messages de relance laissés et courrier YIU/CMP de 2°RV.
16	EN COURS	O			M	Villeurbanne	ID	BNP ok. PB avec facture d'hospitalisation
43	EN COURS	V			M	Villeurbanne	ID	Va bien est en recherche d'emploi. Plan de crise conjoint en cours. Inscrit en salle de sport 3fois/sem. A repris contact avec asso pour donner des cours de soutien en math Toujours en recherche d'emploi. Voir pour restitution BNP?
45	EN COURS	V			F	Villeurbanne	CA	Va bien. En alternance entre Alès et Lyon. Elle est sur Lyon depuis ce week end : A été vue par XXX mardi -> Demande à nouveau relaxation : OK mercredi prochain.
46	EN COURS	V			M	Décines	CA	Est parti pour s'installer au Mans : PACS, fin de prise en charge : a appelé début octobre: De passage sur Lyon. Il voudrait un renouvellement d'ordonnance car désert médical au CMP de sablé sur Sarthe : RV avec XXX -> Baisse ability à 5 mg. Appel téléphonique : VA BIEN. ASYMPTOMATIQUE.
47	EN ATTENTE	attente mail			M	Villeurbanne??	CA	en attente du mail de YR (selon CORTEXTE aurait laissé son appartement de villeurbanne et réside depuis le 01/07/2019 à St Genis Laval chez sa maman : secteur?? = MPOG) ALLD XXX pour faire le point
48	EN COURS	O			M	lyon 05	CA	Rencontres multiples avec l'équipe éducative + AS Métropole-> Dossier MDPH en cours de montage : AAH + CHRS+ RQTH+ORP milieu protégé notification MESSIDOR.Dossier pour Job coaching : RV OK en milieu protégé +Recherche logement : PF ARALYS ? Housing first ? Grim logement ? Vu par XX vendredi : baisse du Risperdal à 4 mg. Janvier point job coa, soins d'abord. RV BNP 3 cette semaine et avec GP+AS+SESAM ce vendredi.
53	EN COURS	R			F	Villeurbanne	ID	A cumulé 2 jobs car est à découvert. Hypomane -> YR relancée : elle a réussi à la voir en réunion d'Info au PAC. Yasmine l'a fait m'appeler pour RV Pep's et l'a arrêtée... impossible à accrocher : je ne l'ai encore pas vu : Absente à la VAD vendredi !Prevoir rdv avec XX pour évoquer le diagnostic (mise en lien avec XX), Rate tous les RV donnés.
54	EN COURS	O			M	Villeurbanne	CA	EF ce mercredi.Net mieux.Elargissement du cadre : perm ce week end. Sortie probable la semaine prochaine. RV XX + BNP avec XX à caler.
59	EN COURS	O			M		CA	Retour de Rouen. Appel mardi: ne va pas trop mal. Il est rentre cette semaine : BNP les 3 et 4/12.
64	EN COURS	V			M		CA	. Sère rencontre vendredi 15/11 : OK dispositif PEPS et BNP calé + rv XXX. Vu par HD au CMP cette semaine : gestion de stress des partiels correcte. Est juste soucieux pour pbs financiers . Déréalisation plus qu'une fois par semaine.
69								

Répartition du temps proportionnel au niveau de besoin. **Phase 1 ++**

Participation d'un agent du « recovery center » dans chaque équipe territoriale pour **patients en phase 2**

Programme Observance



Bilan éducatif initial (la semaine avant le groupe)

Séance 1 LES SYMPTOMES

Séance 2 LES CAUSES

Séance 3 LES TRAITEMENTS

Séance 4 EVITER LA RECHUTE

Séance 5 ESPOIR - RETABLISSEMENT

Bilan éducatif final

EHS

PROGRAMME COURT D'ENTRAÎNEMENT AUX HABILETÉS SOCIALES

Comment avoir les bonnes stratégies de communication avec mes proches et dans mes relations affectives ?



Comment repérer mes émotions et celles des autres ?



Comment bien se présenter en entretien d'embauche ?



FORMAT

- › 5 séances de 1h30.
- › Groupe de 4 à 6 jeunes des services Pep's.
- › 2 animateurs



FAMILLE

PROGRAMME À DESTINATION DES AIDANTS D'UN JEUNE APRÈS UN PREMIER ÉPISODE PSYCHOTIQUE

S'informer

Créer un réseau de soutien

Développer des stratégies adaptatives

Soutenir son proche



Groupe de 6 participants minimum, sans la présence du jeune concerné.
Avec 2 animateurs
+ 1 intervention médicale
+ 1 intervention de l'UNAFAM
+ 1 intervention d'un pair aidant



5 SÉANCES DE
2 HEURES



Service Universitaire de
Réhabilitation.
4 rue Jean Sarrasin Lyon 8

Les sessions sont gratuites. Les inscriptions se font par mail ou directement auprès des équipes Pep's qui coordonne le soin de votre proche.

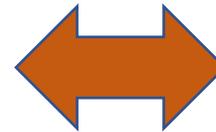
CONTACT & INSCRIPTION

camille.dheyriat-lancestre@ch-le-vinatier.fr

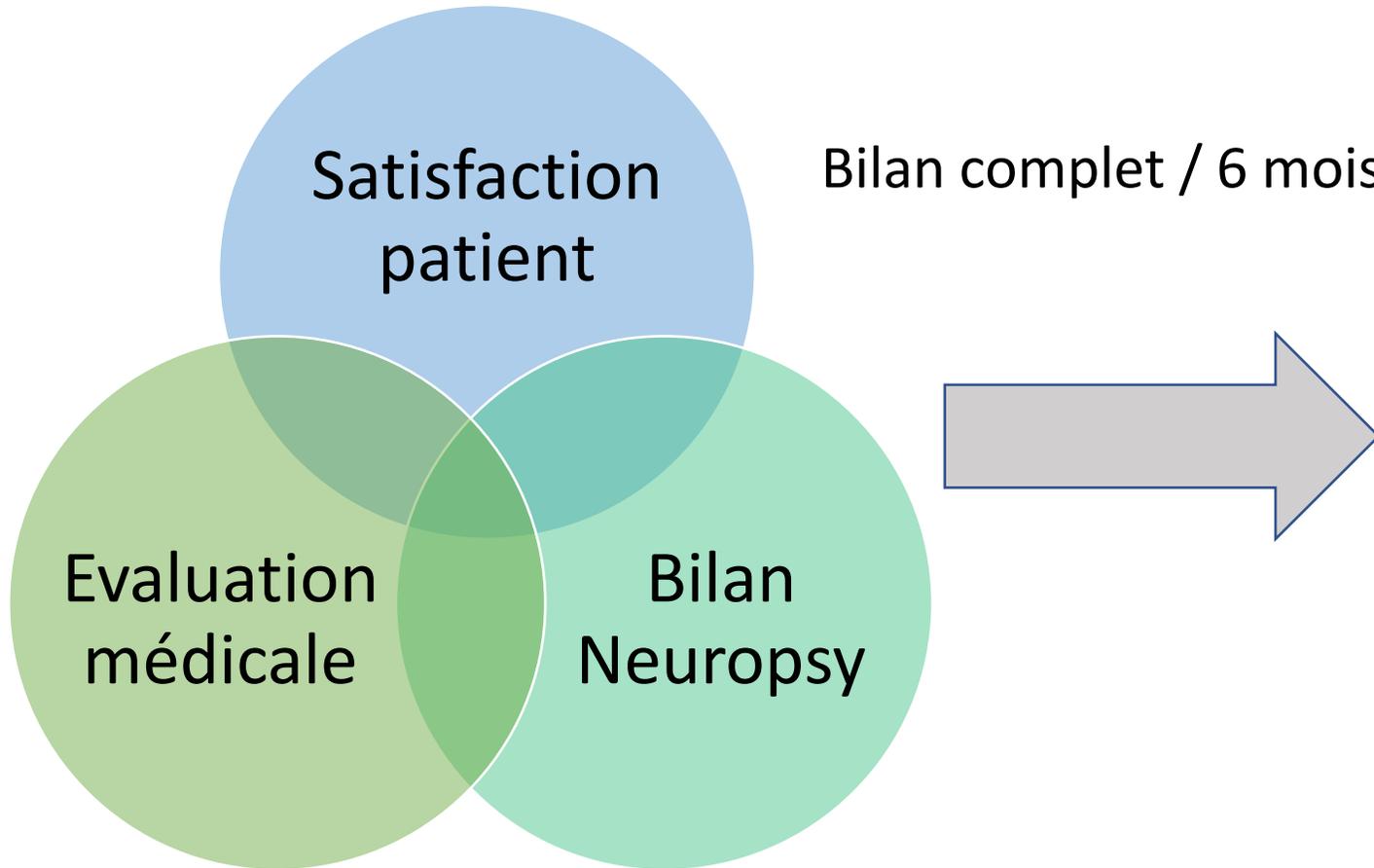
benedicte.de-martene@ch-le-vinatier.fr



Programme BREF (Soins réalisés par équipe UPP)



Phase 2 - jusqu'à 3 ans : projet Individualisé adaptatif orienté rétablissement (= phase 2) :
RPS -> Un programme RPS « Jeunes » s'appuyant sur l'expérience du SUR-CL3R
(Programme « Réta' Jeunes »)



- **Modules du programme Rétab'Jeunes à individualiser:**
- Promotion de l'activité physique
- Soutien par les pairs
- Prise en charge familiale
- Soutien Emploi/Etudes
- Psychothérapies individuelles et groupales
- Remédiation cognitive

Projet copiloté patient/CM

Phase 3 – sortie du dispositif

- Transfert vers le dispositif le plus adéquat:
 - Médecine de ville
 - Suivi CMP
 - Suivi de type équipe mobile/HDJ

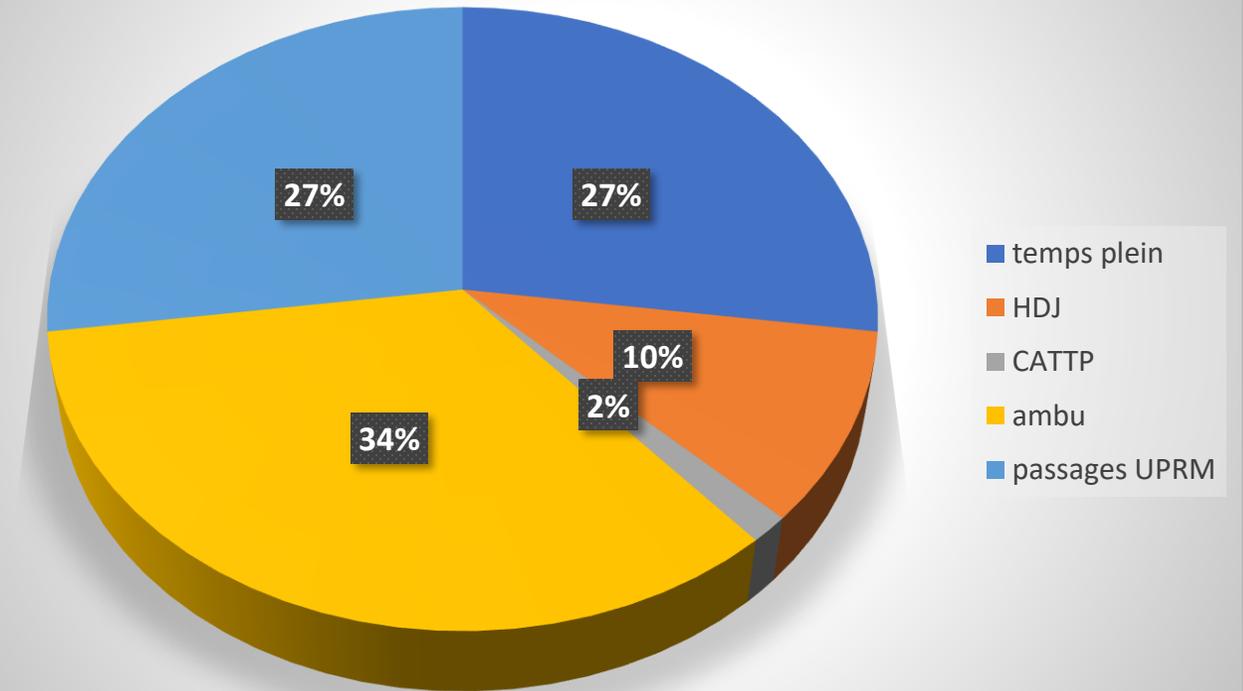
+ Partenaires



Activité PEPS

- En 2020 :
 - activité sur territoire de l'Est de Lyon uniquement (=1/3 CHV)
 - 106 patients (âge moyen 23,24 ans)
- Evolution depuis le 1^{er} janvier 2021 (7 mois !):
 - Extension à l'ensemble du CHV
 - 248 patients (âge moyen 23,28 ans)
 - 6076 actes
 - Dont :
 - 2050 entretiens
 - 208 entretiens familiaux
 - 2372 appels téléphoniques
 - 122 actes groupaux
- *Pour mémoire 217 cas incidents mesurés en 2018 avant PEPS*

Adressage des patients filière PEPS (2020)



Partenaires/adresseurs

- Adressage interne au CHV : plateforme LIVE, ambulatoire, urgence/hospit
- CLSM
- Médecine universitaire
- PAEJ
- Missions locales
- Santé mentale et communauté
- ...

Promotion de la démarche sur la CPT

- Premiers épisodes de psychose = Fiche action du PTSM
- Les établissements SJDD et ST Cyr au mont d'Or :
 - Inscription du projet PEP dans les projet d'établissements:
 - SCMO:
 - Mise en place d'un HDJ « adolescents » de crise 12-18 (Lyon 9)
 - Amorçage des IDE parcours jeunes
 - SJDD:
 - Constitution d'un GT dédié
 - Diffusion du programme BREF
 - Projet de déploiement sur un secteur
- A venir : communauté de pratique pour activer la transformation ++



MERCI !