

Troubles psychotiques émergents : prise en charge en filière spécialisée ?

La question de l'offre de soins sectoriel
et de l'intersectorialité

Introduction

- La psychose
 - altère le contact avec la réalité
 - modifie les perceptions, les pensées, l'humeur
 - change les comportements
 - interfère avec l'emploi, la scolarisation et l'intégration sociale
 - implique également profondément les proches

Épidémiologie

- > 3 % de la population sera atteinte de psychose au cours de sa vie
- la psychose débute le plus souvent entre 15 et 25 ans
- taux d'incidence 1er épisode psychotique : 34 à 44/ 100.000 personnes-an
- en général, le premier épisode psychotique est la manifestation de la schizophrénie (51 %) ou d'un autre trouble psychotique non affectif (32,5 %).

Facteurs de risque:

- forte densité de la population: x 1,5
- taux élevé d'immigrants
- situation socioéconomique défavorisée

Contexte local: EPS Erasme

- Créé en 1982, trois secteurs
- Siège des services d'hospitalisation à Antony
- 124 lits d'hospitalisation complète
 - trois unités de psychiatrie générale sectorielles
 - trois unités intersectorielles de psychiatrie
 - une unité d'accueil
 - une unité de réinsertion
 - une unité pour patients anxio-dépressifs
 - une unité d'hospitalisation complète pour adolescents (11 lits)
- Une réflexion pluri-professionnelle ancienne sur l'accueil et le suivi des personnes présentant un premier épisode psychotique

Incidence des premiers épisodes psychotiques à Erasme

- estimation de l'incidence par an sur les trois pôles: 130 personnes
- certains ne sont pas demandeurs de soins, d'autres sont suivis dans le privé
- UIA:
 - > 650 entrées par an, dont plus qu'un tiers de premières hospitalisations
 - > 60 diagnostiqués schizophrène ou autre psychose « non-affective»
 - nombre inconnu de psychoses liés à un trouble de l'humeur ou induites par la consommation de produits toxiques
 - seule un nouvel arrivant sur cinq est connue du CMP
 - conclusion: beaucoup de personnes souffrant d'un premier épisode psychotique entrent dans les soins via l'UIA
- la durée de suivi étant deux ans au moins, la **prévalence** des personnes avec un premier épisode psychotique est beaucoup plus importante encore.

Importance d'une offre de soins adapté

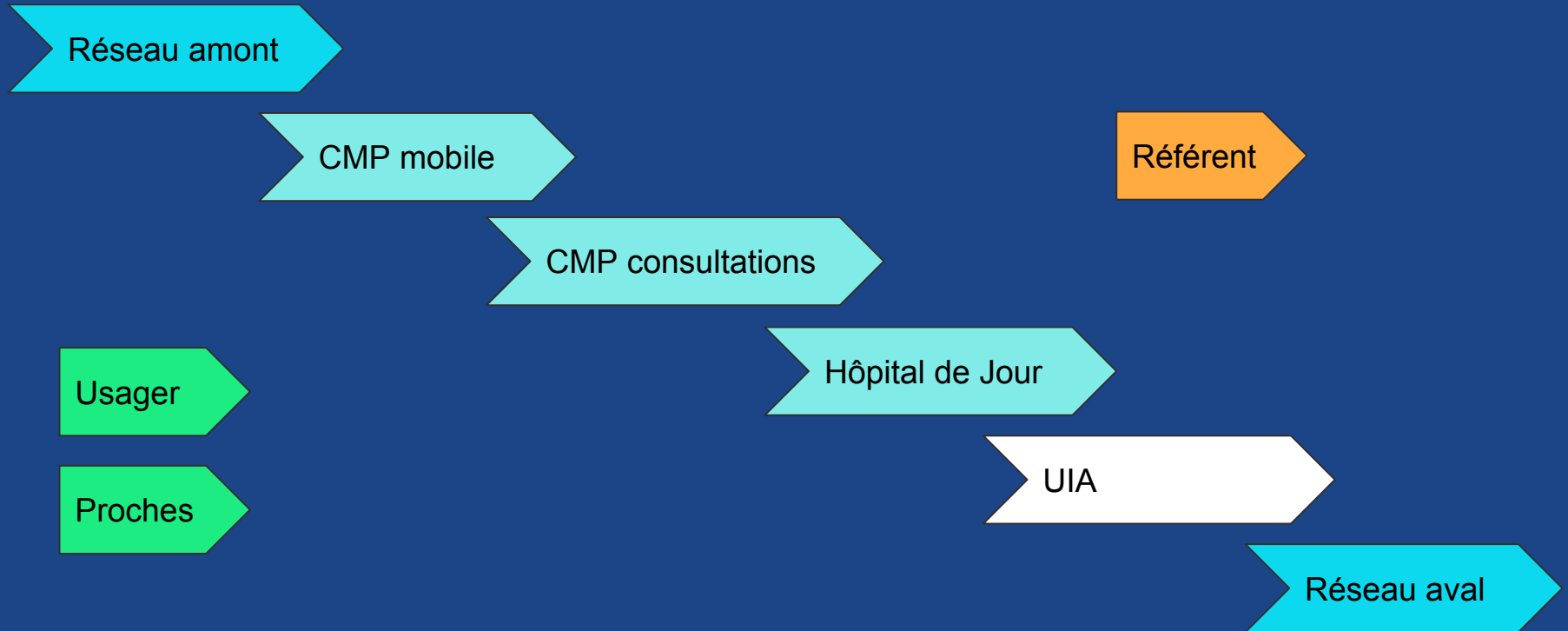
- précocité du diagnostic : diminution du délai de psychose non-traitée
- qualité du lien thérapeutique
- éviter les perdus de vue
- prise en charge de l'état de santé physique
- éducation thérapeutique
- remédiation cognitive
- Impliquer les famille et proches

Parcours de vie, de santé et de soins

Féry-Lemoinnier 2014:



Une filière de soins



Offre de soins Erasme: état des lieux

- **UIA:**
 - accueil premiers épisodes psychotiques
 - alliance thérapeutique usager et proches
 - pas de transferts dans les unités de psychiatrie générale
 - DMS 9 jours
- **CMP**
 - dépistage
 - intervention à domicile
 - suivi intensif au domicile
 - consultations pluriprofessionnelles

Offre de soins Erasme: état des lieux

- HDJ 15 places
 - éducation thérapeutique
 - remédiation cognitive
 - réhabilitation
 - autonomisation
 - développement personnel (artistique, sportif)
 - suivi médical (soins intégrés)
 - infirmiers référents
- Appartements associatifs
 - 11 places

Offre de soins Erasme: état des lieux

- Prévention
 - CLSM, RESAD
 - formation santé mentale pour les gardiens
- Formation
 - DU éducation thérapeutique
 - JIPEJAAD Ste. Anne
 - TCC
 - formation locale
 - Mr. Laurent Lecardeur, (Psychologue, CHU de Caen)
 - Dr. Isabelle Amado (Hôpital Ste Anne, Paris)
 - Dr. Julie Bourgin (Hôpital Louis Mourrier, Colombes)
 - Mr Olivier Guestault (Responsable scientifique, laboratoire Otsuka)

Évolution HDJ depuis 2 ans

Synthèse de l'activité:

- Baisse du délai d'attente (16 jrs)
- Début de prise en charge PEP
- Baisse du moyen d'âge des patients pris en charge
- Réduction du DMS
- Augmentation du nombre d'entrées suite à une hospitalisation
- Augmentation du nombre de prises en charge aux appartements associatifs

Évolution HDJ depuis 2 ans

Impact sur les pratiques:

- prises en charge plus denses:
 - Fréquence entretiens, activités, temps d'échange
- des accompagnements éducatifs exigeants
- des problématiques nouvelles:
 - Addictologie
 - Absentéisme
- accompagnement de l'entourage
- des interlocuteurs plus variés

HDJ: actions menés et perspectives

- 2016 :
 - recrutement animateur sportif ×
 - Atelier psychoéducation ✓
 - Remédiation cognitive ×
 - Suivi somatique ✓
 - Orientation psychoses émergentes : en cours

HDJ: actions menés et perspectives

2017:

- Rencontre réseaux partenaires ✓
- Groupe de travail « prise en charge des psychoses émergentes » ✓
- Intensifier formations ✓
- Formations Case Manager ✗
- Recrutement animateur sportif ✓
- Recrutement des personnels manquants ✓/✗

Postes à pourvoir et à créer

postes à pourvoir

- 0,5 ETP Assistante Sociale
- 0,5 ETP Educateur Spécialisé
- 0,5 ETP Neuropsychologue

postes à créer

- 1 ETP Interne ou 0,5 Assistant Spécialiste
- 0,5 ETP Secrétaire
- Consultation addictologie mensuelle

CMP mobile: perspectives

- une équipe mobile d'intervention à domicile, auprès de jeunes adultes, connus ou non des secteurs psychiatrique, en situation de crise (mais pas en urgence) présentant des troubles d'allure psychiatrique
- sollicitée par toute personne susceptible d'intervenir dans l'intérêt de l'utilisateur
- proposant une évaluation psychiatrique initiale, une orientation favorisant l'accès à des soins spécialisés lorsqu'ils sont justifiés
- prise en charge limitée dans le temps: relais vers le secteur ou autre (mg...)
- 0,2 ETP médical dédié pour l'instant
- écriture d'un projet en cours

Etat des lieux: faiblesses

- Prise en charge neuropsychologique
- case-manager?
- éducation thérapeutique « certifiée ARS»
- pair-aidance?
- développer davantage les liens avec les partenaires:
 - Renforcement partenariat psychiatrie infanto-juvénile
 - médecins généralistes (rencontre prévue fin 2018)
 - addictologues (rencontre prévue fin 2018)
 - renforcer les liens avec le médico-social
- combattre la stigmatisation

Actions à conduire

- Définir la population accueillie
 - tranche d'âge
 - diagnostic ou suspicion forte d'un premier épisode psychotique
 - suivi depuis maximum 6 mois
 - prise en charge à la carte, évolutive, adaptée aux besoins individuels identifiés
 - réflexion en termes de parcours de soins
 - durée de prise en charge à définir, entre 2 à 3 ans?
 - Bassin de population de 300 000 habitants minimum: 3 secteurs

- Groupe de travail

Filière spécialisée intersectorielle

- filière de soins territoriale pour les jeunes adultes confrontés à des pathologies inaugurales, permettant un accompagnement dans le parcours de soins et de vie
- vision partagée des soins
- recherche d'un consensus médico-soignant théorique et pratique
- soins gradués
- soins intégrés
- dispositif à compléter avec des lits dédiés

Quelle organisation?

- La filière coordonne les étapes du parcours de soins, lui donnant sens et articule ceux-ci. Elle facilite la mise en lien des différents acteurs et étapes du parcours de soins et organise des réunions de coordination ou des staffs avec les acteurs de cette filière.
- coordinateur: un chef de pôle
- rôle du coordinateur de filière:
 - Interlocuteur privilégié
 - porteur d'initiatives
 - mise en lien des différents acteurs

Articulation entre le coordinateur de filière et les chefs de pôle

- dialogue régulier coordinateur/chefs de pôle
- le chef de pôle est le garant du projet médico-soignant de son pôle: il choisit des options cohérentes sur le territoire et au sein de la filière.
- le chef de pôle nomme dans son pôle des référents de filière
- en cas de divergence entre protagonistes le sujet est abordé en CME
- évaluation annuelle +++
- objectifs communs des secteurs concernés par la filière dans le contrat de pôle.
- perspectives prioritaires

En conclusion

- développer une filière intersectorielle “pathologies psychiatriques inaugurales du jeune adulte” est dans l’intérêt des usagers et de leurs familles
- nécessité de consensus médico-soignant
- nécessité de mutualiser des compétences....et des moyens
- exercice rendu compliqué dans le GHT Psy Sud Paris: cohabitation de secteurs/pôles et de pôles intersectoriels
- d’où : souplesse et adaptation

Merci de votre attention

Bibliographie

- H. Tuomainen et al. : *Managing the link and strengthening transition from child to adult mental health Care in Europe (MILESTONE): background, rationale and methodology* ; BMC Psychiatry 2018 18:167 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29866202>)
- P. McGorry et al., *Early intervention in psychosis: concepts, evidence and future directions* World Psychiatry 2008;7:148-156
- Thomas R. Insel et al., *Psychiatric Epidemiology: It's Not Just About Counting Anymore* Arch Gen Psychiatry. 2005 June ; 62(6): 590–592.
- Patrick D. McGorry, *Early Intervention in Psychosis : Obvious, Effective, Overdue*, The Journal of Nervous and Mental Disease ; Volume 203, Number 5, May 2015
- Trémine T. Psychoses émergentes: Patients are back. *L'Information Psychiatrique* 2018 ; 94(3) :167 doi :10.1684/ipe.2018.1766
- Lecardeur L, Sophie Meunier-Cussac. Intervention dans les phases précoces de la psychose au centre hospitalier universitaire de Caen. *L'Information Psychiatrique*. 2018; 94(3):217-221. doi:10.1684/ipe.2018.1774
- Philippe Conus. Premier traitement pour une psychose : quels défis et quels enjeux ? *L'Information Psychiatrique*. 2018;94(4):301-306. doi:10.1684/ipe.2018.1794
- Sophie Meunier-Cussac, Guy Gozlan, Laurent Lecardeur, Anne Duburcq, Laurène Courouve; T33. EARLY INTERVENTION FOR EARLY PSYCHOSIS IN FRANCE, MAPPING OF PROGRAMS, *Schizophrenia Bulletin*, Volume 44, Issue suppl_1, 1 April 2018, Pages S125–S126, <https://doi.org/10.1093/schbul/sby016.309>
- https://academic.oup.com/schizophreniabulletin/article/44/suppl_1/S125/4957374, consulté le 10.09.2018