

# Mise en place d'un centre d'intervention précoce dédié à la prise en soins des troubles psychotiques débutants

Juliette Martin

Responsable du centre d'intervention précoce, Dijon

Rubrique coordonnée par  
J. Oureib, S. Parizot et Ph. Conus

**Résumé.** On estime qu'il y a environ 10 000 premiers épisodes psychotiques par an en France. Les recherches cliniques suggèrent qu'un repérage précoce de ces troubles associé à la mise en route rapide d'un traitement antipsychotique optimal et des soins spécifiques de réhabilitation psychosociale permettraient une meilleure évolution. Le CIPP (centre d'intervention précoce pour les psychoses), situé au CH la Chartreuse à Dijon, est un service intersectoriel proposant des soins ambulatoires dédiés à la prise en charge des troubles psychotiques débutants. Il a vu le jour en novembre 2015 après un travail préparatoire à la fois de recherche, de formation et de réflexion de plusieurs années autour d'une équipe pluridisciplinaire. Il a pour but d'offrir une prise en soin adaptée aux jeunes patients présentant un premier épisode psychotique et à ceux présentant un trouble psychotique débutant, dans une perspective tournée vers le rétablissement, c'est-à-dire positive et pro-active. L'intervention précoce se traduit par la volonté de proposer rapidement des soins appropriés pour prévenir une évolution défavorable au long cours. Les impacts de la psychose non traitée chez le sujet jeune sont à la fois sociaux, psychologiques et biologiques. Il s'agit principalement de répondre à des critères de flexibilité et d'adaptabilité.

**Mots clés :** premier épisode psychotique, prise en charge, prévention médicale, réhabilitation psychosociale, soin ambulatoire, CHS La Chartreuse

**Abstract. Establishment of an early stage intervention center dedicated early psychoses.** It is estimated that there are approximately 10,000 first psychotic episodes per year in France. Clinical research suggests that early stage identification of these disorders, combined with rapid initiation of optimal antipsychotic treatment and specific psychosocial rehabilitation, could lead to better outcomes. The CIPP (Early Intervention Center for Psychoses), located at the Chartreuse Hospital Center in Dijon, is an inter-sectoral service offering out-patient care dedicated to the management of early psychotic disorders. The center was created in November 2015 after preparatory work for research, training and several years of reflection by a multidisciplinary team. It aims to provide specialized care adapted to young patients with a beginning psychotic episode and those with an early stage psychotic disorder. It is patient care from a perspective oriented towards recovery, that is to say positive and proactive. Early intervention means a willingness to provide prompt and appropriate care to prevent adverse long-term changes. The impact of untreated psychosis in young adolescents are sometimes social, psychological or biological. It is primarily a question of meeting the criteria of flexibility and adaptability.

**Key words:** first psychotic episode, care, medical prevention, psychosocial rehabilitation, out-patient care, Chartreuse Hospital Center

**Resumen. Puesta en pie de un centro de intervención precoz dedicado a la atención de las psicosis incipientes.** Se considera que existen unos 10.000 primeros episodios psicóticos al año en Francia. Las investigaciones clínicas sugieren que una detección precoz de estos trastornos asociada a la puesta en marcha rápida de un tratamiento anti-psicótico óptimo y de los cuidados específicos de rehabilitación psico-social permitirían una mejor evolución. El CIPP (Centro de intervención precoz para las psicosis) sito en el Centro hospitalario La Chartreuse en la ciudad de Dijon, es un servicio inter-sectorial que propone cuidados ambulatorios dedicados a la atención de los trastornos psicóticos incipientes. Vio la luz del día en noviembre de 2015 tras una labor preparatoria a la vez de investigación, formación y reflexión de varios años en torno a un equipo pluri-disciplinar. Tiene como fin ofrecer una atención adaptada a los jóvenes pacientes con primer episodio psicótico y a aquellos que presentan un trastorno psicótico incipiente, en una perspectiva orientada hacia el restablecimiento es decir positiva y pro-activa. La intervención precoz se traduce en la voluntad de proponer rápidamente los cuidados apropiados para prevenir una evolución desfavorable a largo plazo. Los impactos de la psicosis sin tratar en el sujeto joven son a la vez sociales, psicológicos y de adaptabilidad.

**Palabras claves:** primer episodio psicótico, atención, prevención médica, rehabilitación psico-social, cuidado ambulatorio, CHS La Chartreuse

Correspondance : J. Martin  
<Juliette.Martin@chlcdijon.fr>

Le CIPP (centre d'intervention précoce pour psychoses), situé au CH la Chartreuse à Dijon, est un service intersectoriel proposant des soins ambulatoires, dédié à la prise en charge des troubles psychotiques débutants. Il a vu le jour en novembre 2015 après un travail préparatoire à la fois de recherche, de formation et de réflexion de plusieurs années autour d'une équipe pluridisciplinaire. Il a pour but d'offrir une prise en charge adaptée aux jeunes patients présentant un premier épisode psychotique et à ceux présentant un trouble psychotique débutant, dans une perspective tournée vers le rétablissement c'est-à-dire positive et proactive. L'intervention précoce se traduit par la volonté de proposer rapidement des soins appropriés pour prévenir une évolution défavorable au long cours. Il s'agit principalement de répondre à des critères de flexibilité et d'adaptabilité. Cet article vise à décrire la mise en place d'une unité dédiée à ces troubles débutants au sein d'un hôpital spécialisé.

## L'intérêt d'une prise en soin précoce des troubles psychotiques

La psychose débutante peut être définie comme une période qui comprend une phase de prodrome au cours de laquelle on observe des changements dans le comportement et le fonctionnement de la personne, sans que les symptômes psychotiques ne soient encore présents et une période qui se poursuit jusqu'à 5 ans après le 1<sup>er</sup> épisode psychotique [1]. Les recherches cliniques suggèrent qu'un diagnostic précoce de la maladie psychotique associé à la mise en route rapide d'un traitement antipsychotique optimal et à des soins spécifiques de réhabilitation permettraient une meilleure évolution du trouble. Il existe ainsi à travers le monde le développement de programmes spécifiques de prise en charge des premiers épisodes psychotiques mettant l'accent sur le repérage et la prise en soin des premières manifestations du trouble afin d'en infléchir le pronostic. Le mauvais pronostic à long terme dépend principalement de la longueur de phase de durée de psychose non traitée (DUP : *duration of untreated psychosis*) : durée pendant laquelle les premiers signes psychotiques sont apparus sans que le patient ne bénéficie de prise en charge spécialisée. En moyenne, cette phase de psychose non traitée est de 1 à 2 ans. Or une durée de psychose non traitée prolongée est associée à une évolution moins bonne en termes de sévérité des symptômes, de chronicisation, d'isolement social ou de mauvaise compliance au traitement. Le risque suicidaire est également renforcé au cours de cette période. Un des aspects qui justifie une prise en charge précoce est la période de vie au cours de laquelle surviennent les premiers épisodes psychotiques : fin de l'adolescence, début de l'âge adulte. Il s'agit d'une phase critique de développement, de fragilité narcissique et les changements psychologiques et sociaux qui y sont liés doivent être pris en compte. Les projets de vie se trouvent d'autant plus bouleversés que la maladie débute tôt. Actuellement on estime qu'il y a 10 000 nouveaux cas de premiers épisodes psychotiques

par an en France. Le début est « brutal » dans 35 à 40 % des cas. Cependant lorsque qu'un premier épisode survient, il est précédé par des prodromes évoluant parfois depuis plusieurs années... Les troubles cognitifs apparaissent ainsi précocement, parfois des années avant le développement de symptômes psychotiques francs.

Les impacts de la psychose non traitée chez le sujet jeune sont à la fois : sociales (perturbation des relations interpersonnelles, des études, de la trajectoire professionnelle), psychologiques (détresse, démoralisation, perte de confiance en soi, anxiété, dépression, suicide) et biologiques (risque d'abus de substances, de moins bonne santé physique).

L'un des principaux enjeux d'une prise en charge précoce est de ne pas laisser s'installer le handicap fonctionnel et la désinsertion sociale ou de s'attacher à les réduire dès que possible : l'objectif n'est pas seulement la rémission symptomatique et la prévention des rechutes. Il s'agit d'éviter, ou de limiter, le développement des conséquences fonctionnelles et sociales de la maladie, c'est-à-dire le handicap psychique et de rétablir la trajectoire développementale [2].

## Mise en place du projet de centre d'intervention précoce

Au centre hospitalier La Chartreuse, l'intérêt porté à la prise en soins des jeunes adultes existe depuis de nombreuses années. Ce projet envisageait d'abord une offre de soins globale pour les jeunes patients de 18 à 25 ans (toutes pathologies confondues).

Il est cependant apparu important de recadrer cette proposition de soins et de la limiter aux patients souffrant d'un trouble psychotique débutant. La priorité a été de réunir une équipe pluridisciplinaire motivée pour amorcer une réflexion sur cette problématique, définir les objectifs de prise en soins, les enjeux, élaborer des axes de développement et définir les actions à mettre en place. Ce groupe de travail se composait initialement de plusieurs infirmiers, d'un cadre de santé, d'une ergothérapeute, de médecins et d'une interne ayant un projet de thèse sur ce sujet.

La première étape de notre travail a été de recenser les structures et les offres de soins existantes pour la prise en charge des premiers épisodes psychotiques, à la fois au niveau national et international. Un long travail de recherche s'est alors engagé au cours duquel nous avons pris connaissance des travaux du Pr Mc Gorry en Australie, précurseur de l'intervention précoce (Orygen). C'est tout naturellement que nous nous sommes tournés vers les travaux du Pr Conus, en Suisse, dont le travail autour des psychoses débutantes au niveau européen a été innovant. Nous avons donc pris contact avec les équipes du programme TIPP afin d'organiser une rencontre à Lausanne. Au cours de cette rencontre, riches d'enseignements et d'échanges, nous avons été présentée l'équipe de *case managers*, leur rôle, leur fonctionnement. Le *case management* nous a été défini comme la pierre angulaire d'un service, jouant un rôle à la fois de

clinicien, d'agent de réhabilitation, de conseiller, « d'avocat » et d'allié de confiance pour le patient.

À l'issue de ce travail d'état des lieux, nous avons établi une liste d'enjeux et d'objectifs.

Nous avons ainsi retenu comme enjeux :

- l'entrée dans la vie d'adulte,
- l'autonomisation,
- la construction de projet personnel et professionnel,
- favoriser l'engagement dans le soin,
- le maintien et la continuité des soins,
- limiter le traumatisme des premiers contacts avec la psychiatrie,
- viser le rétablissement,
- limiter le handicap fonctionnel.

La mise en place du CIPP devait ainsi répondre à 3 objectifs principaux :

- faciliter l'accès aux soins,
- renforcer l'engagement dans les soins,
- proposer des soins adaptés aux problématiques du jeune adulte.

Que cela soit sur le plan des enjeux ou des objectifs, les critères d'adaptabilité et de flexibilité des soins proposés nous sont apparus comme une priorité absolue pour cette jeune population. Il s'agissait également de pouvoir maintenir un optimisme dans une approche tournée vers le rétablissement. Nous avons rédigé un tout nouveau projet incluant les techniques de réhabilitation psychosociales nécessaires à l'intervention précoce. Le concept de *case management* n'étant pas très connu, il a fallu expliquer ses missions et les actions que nous en attendions à l'équipe de direction et aux soignants. Une présentation aux instances de l'établissement expliquant clairement les enjeux de la mise en place d'une telle offre de soin a permis de faire de la création du CIPP un projet prioritaire d'établissement dès 2015.

## Étapes de développement et modalités de mise en œuvre du projet

Un des premiers axes de développement clairement défini et primordial a été l'axe de la formation. En effet, ce centre ambulatoire se voulant être dans une perspective de réhabilitation et de rétablissement, il fallait que les personnes impliquées dans le projet puissent avoir une formation complète et solide dans ces domaines. Les formations qui nous ont paru essentielles ont été les suivantes :

– **Diplôme universitaire de remédiation cognitive**, en mettant l'accent sur les techniques plus ludiques et donc plus accessibles pour les jeunes patients. Les troubles cognitifs touchent 85 % des personnes souffrant de trouble psychotique. L'apparition de ces troubles est souvent précoce. Ils impactent grandement le pronostic fonctionnel des patients. En plus de nos futurs *case managers*, les médecins intervenants au sein du CIPP ont choisi également d'être formés.

– **Éducation thérapeutique et psychoéducation** : être capable de délivrer une information claire et adaptée aux patients sur leurs symptômes ou leur traitement est primordial. Il s'agit également d'une des compétences requises pour exercer la fonction de *case manager*. Par ailleurs développer un programme de psychoéducation dédiée aux troubles psychotiques débutants était l'un des objectifs retenus.

– **Thérapie cognitivo-comportementale** : il s'agit de pouvoir travailler avec les patients sur certains de leurs symptômes par des techniques de TCC appliquées aux psychoses, notamment celles permettant la gestion du stress ou encore l'affirmation de soi. Le *case manager*, ayant des fonctions de thérapeute, doit pouvoir gérer certains symptômes des patients et les aider à mieux les appréhender.

– **Une formation dédiée au *case management*** : le choix a été fait de recontacter l'équipe de Lausanne pour cette dernière formation. Nous avons également pu nous procurer le guide traduit par l'équipe de Lausanne « *Le case management dans la psychose débutante : un manuel* » [3]. Le *case manager* ayant des fonctions d'évaluation, d'information, de thérapeute et de promotion du rétablissement, ces formations permettaient de garantir ces qualités et leur autonomie. « *Certaines tâches de base, telle que l'évaluation de l'état mental et la psycho éducation sont des processus qui s'appliquent à chaque étape* » [3] Par ailleurs on rappellera que les caractéristiques essentielles du *case management* [4] sont les suivantes : évaluation des besoins du patient, développement d'un plan de soin permettant de répondre à ses besoins, organisation de l'accès aux divers éléments de soins, contrôle et évaluation des soins, évaluation et suivi du patient.

Grâce au soutien du service de formation continu, en deux années l'ensemble des personnes impliquées dans le projet a été formé. La formation à la remédiation cognitive et au *case management* ont soulevé beaucoup de questions au sein de notre hôpital. En effet il n'existe alors aucune structure réellement dédiée à de telles prises en charge. Des réunions d'information et de présentation de ces outils thérapeutiques ont été nécessaires.

Dans un second temps, nous avons développé, à moyens constants, une consultation spécialisée dans l'accueil et la prise en soins **ambulatoire** des psychoses débutantes, avant même la fin de toutes les formations. Cette consultation proposait une évaluation complète et globale pluridisciplinaire (entretien médical, entretien infirmier, évaluation neuropsychologique). Nous avons rapidement mis en place les premiers soins de réhabilitation auxquels nous nous formions, (psychoéducation, remédiation cognitive) et avons décidé de débuter des suivis type *case management* pour quelques patients du pôle dijonnais. Nous nous sommes également rapprochés du programme Pro famille mis en place par l'Unafam. Débuter ces soins à moyens constants a nécessité une réelle implication de toutes les personnes qui avaient pris part au projet. Le but était de démontrer l'efficacité de ce nouveau système de prise en

charge par rapport à un suivi standard en termes d'adhésion, de réhospitalisation et de rétablissement.

Une fois cette « consultation » mise en place et après avoir éprouvé son utilité et son fonctionnement, nous avons cherché à développer les liens avec les autres unités intra- et extra-hospitalières. Il s'agissait notamment de faire intervenir le *case manager* au sein des unités d'hospitalisation. En effet la relation thérapeutique est facilitée si le *case manager* est introduit tôt dans le traitement, voire même dès l'évaluation initiale. « *Le case manager doit en effet tenir un rôle central dans les décisions aussi bien en intra- qu'en extra-hospitalier* » [3].

L'étape suivante a consisté à développer un réseau aussi bien avec les structures de soins qu'avec l'ensemble des partenaires sociaux. Il s'agissait principalement de nous faire connaître mais également de faciliter nos actions futures et de renforcer le travail collaboratif. En effet au cours de ses prises en soins le *case manager* est amené à accompagner le patient à divers rendez-vous avec les structures de réinsertion ou médico-sociales (mission Locale, Pôle emploi, université, Crous, CIO...). Nous avons donc rencontré un à un ces partenaires susceptibles d'intervenir dans le parcours des jeunes patients au cours de réunions d'information et de présentation. Des réunions d'information ont également eu lieu avec les équipes des différents secteurs de l'hôpital.

Lorsqu'a été décidée l'ouverture officielle du CIPP en novembre 2015, l'équipe était à moyens constants. Elle se composait de : deux IDE (consacrant 10 % de leur temps de CMP), d'un temps partiel de praticien hospitalier, 10 % de temps d'assistant spécialiste, 10 % de temps d'assistante sociale et d'un 10 % de temps de cadre infirmier (pris sur un temps de CMP). Cependant elle a pu être renforcée par l'arrivée à temps partiel d'une neuropsychologue. Cette création de poste était une condition essentielle afin de pouvoir réaliser une évaluation initiale précise et individualisée de chaque patient par la passation de bilans neurocognitifs et de la cognition sociale. Ces bilans permettant par la suite de réaliser une prise en soin personnalisé en lien avec le *case manager*.

## Début des suivis et offres de soins

Lorsque nous avons ouvert officiellement le CIPP, les premiers patients inclus étaient de notre secteur. Limiter le nombre de suivi a été nécessaire dans un premier temps, car la majorité de l'équipe était à moyens constants, il s'agissait donc du temps (médical et infirmiers) pris sur le CMP de secteur. L'efficacité de tels suivis en termes d'engagement dans le soin s'est rapidement fait ressentir auprès des quelques jeunes pris en charge selon cette modalité. Des moyens supplémentaires ont pu nous être alloués en 2016. Ils ont permis d'étendre l'offre de soin à tous les secteurs.

L'équipe se compose actuellement de 2,2 ETP d'infirmier (2 *case manager* et une infirmière référente « éducation thérapeutique »), 1 ETP de praticien hospitalier (2 praticiens hospitaliers), 0,5 ETP de neuropsychologue, 0,1 ETP

d'assistante sociale, 0,1 ETP d'ergothérapeute et un temps de secrétariat médical.

L'offre de soin et l'organisation actuelle du CIPP a donc pu évoluer et se renforcer. Plusieurs outils de réhabilitation psychosociale se sont développés.

La réhabilitation psychosociale dans la psychose débutante doit proposer des soins adaptés aux problématiques du jeune adulte. Il s'agit de pouvoir maintenir un optimisme dans une approche tournée vers le rétablissement. En pratique, la réhabilitation psychosociale dans la psychose débutante doit s'attacher à établir un plan de réadaptation personnalisé et flexible pour chaque jeune patient et de favoriser le plus rapidement possible une reprise d'activité professionnelle ou de formation. Diverses mesures telles que le *case management*, la psychoéducation, la remédiation cognitive, sont proposées le plus tôt possible.

Le CIPP prend en soin des patients de 18 à 35 ans présentant un premier épisode psychotique où un trouble psychotique débutant évoluant depuis moins de 5 ans. La prise en charge au sein du CIPP est complémentaire à un suivi classique.

Chaque patient est adressé au CIPP soit par une demande émanant du milieu sanitaire (psychiatre hospitalier ou libéral), médico-social ou soit par le patient lui-même.

Il est soumis à une évaluation pluridisciplinaire qui débute par un entretien médical. Ce dernier peut durer une heure à une heure trente. En fonction de cette évaluation initiale le patient est inclus ou non dans le programme. Dans le cas où la demande est pertinente, elle sera suivie d'une évaluation auprès d'un infirmier *case manager* et d'une neuropsychologue. Au cours de ces évaluations des échelles psychométriques sont utilisées (Birchwood, estime de soi, bien-être mental, Caarms...). Le but est de définir des objectifs de prises en soins personnalisées conjointement avec le patient afin de lui proposer les soins les plus adaptés.

Au terme de cette évaluation, plusieurs techniques de réhabilitation psycho sociales peuvent être proposées.

### Suivi *case management*

Le *case manager* évolue dans le cadre d'un concept biopsychosocial : il aborde de façon concomitante les problèmes biologiques, psychologiques et sociaux [3]. Il a des fonctions d'évaluation, d'information, de thérapeute jouant un rôle à la fois de clinicien, d'agent de réhabilitation, de conseiller et d'allié de confiance pour le patient. Il est un véritable agent du rétablissement qui va établir un plan de soins permettant de répondre aux besoins du patient. Ce type de suivi est proposé **systématiquement à tous les patients présentant un premier épisode psychotique**.

Un suivi de type *case management* est chronophage. En effet le *case manager* doit répondre à des critères d'accessibilité et donc pouvoir être joignable à tout moment pour le patient et sa famille. Les actions qu'il met en place auprès de chaque patient sont pluri-hebdomadaires et **non soumises à la validation préalable d'un médecin**. Le *case manager* jouit d'une grande autonomie, il est le référent,

le fil rouge de la prise en charge. Du fait de toutes ces tâches et responsabilités qui lui incombent le nombre de patients pris en soin par chaque *case manager* est de 15.

Les objectifs pratiques définis pour nos *case managers* sont les suivants [3] :

- Assurer l'évaluation continue de l'état mental du patient
- S'assurer que le patient et sa famille sont suffisamment informés au sujet de la nature de la maladie et de son traitement
- Contribuer à la minimisation de la durée de psychose active (ceci comprend la facilitation de l'utilisation optimale de la médication)
- Diminuer le traumatisme et l'anxiété lorsqu'une admission en milieu hospitalier est nécessaire
- Mettre le patient en lien et faciliter le traitement des morbidités secondaires et des co-morbidités
- Contribuer à limiter l'impact négatif de la maladie sur l'environnement psychosocial du patient (relation, le logement, l'éducation, l'emploi, la sécurité financière)
- Promouvoir le rétablissement du patient et la restauration d'une trajectoire « normale » de développement

La durée de ce suivi plus intensif qu'un suivi proposé par le secteur a été défini pour une durée de 3 à 5 ans avec une évolution de l'intensité des prises en soins au fil du temps. « *La relation thérapeutique doit évoluer d'une situation initiale où le case manager prend les initiatives, à une phase intermédiaire de collaboration active, puis à une phase finale où le patient est autonome dans la gestion des besoins. Son rôle n'est pas de tout faire, mais de veiller à ce que tout soit fait* » [3].

### ***La psycho-éducation***

La psychoéducation dans la psychose débutante a pour but d'augmenter les connaissances du jeune et de sa famille sur les symptômes psychotiques et de promouvoir le rétablissement après un premier épisode psychotique. À tous les niveaux la psychoéducation doit être un travail collaboratif. Il s'agit :

- de créer une relation entre le jeune, sa famille et l'équipe soignante ;
- de permettre au thérapeute de comprendre la famille et le jeune et leur rapport avec les symptômes et le traitement proposé ;
- de promouvoir l'optimisme, d'aider la famille et le jeune dans le programme et de débuter le processus de rétablissement ;
- d'augmenter l'*insight* du jeune, son autonomie et son estime de lui ;
- d'augmenter ses capacités à faire face (*coping* fonctionnel) ;
- de décider d'une stratégie de bien-être.

La psychoéducation doit être délivrée de façon à réduire la stigmatisation et doit débuter le plus tôt possible. Un des premiers objectifs est de pouvoir normaliser l'expérience

des symptômes psychotiques. L'équipe soignante doit être en capacité de pouvoir moduler les informations délivrées en fonction de la phase où se trouve le patient et de répondre à ses besoins à ce moment précis [5].

D'une manière générale, que la psychoéducation soit groupale ou individuelle, les outils utilisés doivent être accessibles et ludiques. Le programme TIPP développé à Lausanne est un très bon outil qui correspond aux besoins des jeunes adultes [6]. D'autres outils peuvent être utilisés : carnet personnalisé, support vidéo/audio, applications, plateformes numériques. Un programme d'ETP « psychose débutante » est actuellement en cours de validation au sein du CIPP.

### ***La remédiation cognitive***

Les déficits cognitifs présents dans la schizophrénie se développent de façon précoce avant l'émergence de symptômes psychotiques plus francs. Nous avons déjà souligné à quel point les troubles cognitifs sont en grande partie responsables du handicap fonctionnel des patients et notamment de la désinsertion socioprofessionnelle. Les identifier et les prendre en charge le plus précocelement possible constitue donc un enjeu majeur. La remédiation cognitive semble ainsi avoir toute sa place dans la prise en charge des psychoses débutantes : ralentir la progression des troubles cognitifs et leurs conséquences sur le quotidien des patients (étude, vie professionnelle et sociale).

Au sein du CIPP, la remédiation cognitive a été rapidement mise en place et plusieurs intervenants ont bénéficié de formations. Les outils de remédiation cognitive sont nombreux afin de coller au maximum aux besoins des patients et offrir une prise en soin personnalisée.

Concernant la cognition sociale, TomRemed, Gaia et RC2S sont ainsi proposées. Sur le plan de la neurocognition Recos nous a semblé un outil particulièrement adapté à cette population jeune car offrant un support informatisé. Enfin MCT (individuel et groupale) est utilisé dans les cadres des troubles métacognitifs. D'autres programmes comme PEPS, développé à Lausanne par les équipes du Pr Favrod sont en cours de mise en place.

D'une manière générale, le choix d'un programme de remédiation cognitive va dépendre de plusieurs facteurs : le bilan neurocognitif et la plainte du patient ainsi que les objectifs fixés avec ce dernier. Certains programmes par leur aspect plus interactif et ludique vont permettre une plus grande adhésion du patient présentant un trouble psychotique débutant. Ceux qui utilisent une interface numérique sont à privilégier, car bien valorisés socialement et accessibles aux jeunes patients.

### ***Les ateliers d'affirmation de soi***

Certaines techniques de TCC groupales nous ont semblé importantes à adapter dans le cadre de la prise en charge des psychoses débutantes. Les groupes d'affirmation de soi sont un très bon exemple. En effet la survenue d'un premier épisode psychotique impacte fortement et souvent

durablement l'estime de soi et la confiance en soi chez ces jeunes. Par ailleurs, les troubles de la cognition sociale qui émergent avec le trouble psychotique vont parfois avoir un impact sur la capacité des patients à s'affirmer de façon adaptée dans les situations du quotidien. La mise en place de groupe d'affirmation de soi et/ou de groupe d'entraînement aux habiletés sociales va alors permettre d'offrir aux patients un espace afin de travailler des comportements socialement adaptés et de favoriser leur réinsertion et la reprise de leurs projets. Ces groupes vont également permettre de développer des compétences qui diminuent la vulnérabilité au stress et ainsi permettre une meilleure qualité de vie.

### Technique de gestion du stress

Certaines techniques de gestion du stress comme la cohérence cardiaque et la *mindfulness* sont intéressantes à adapter et mettre en place dans ce cadre [7]. Le patient apprend ainsi à gérer et anticiper les réactions liées aux événements de vie qu'il peut rencontrer, ce qui contribue à améliorer sa qualité de vie et son autonomie.

### Perspective d'avenir et évolution

Le CIPP est en constante évolution et la mise en place régulière de nouveaux outils de soins permet d'améliorer les prises en charge. Par ailleurs le développement d'une consultation dédiée aux patients à ultra haut risque de transiter vers un trouble psychotique débutant et à l'étude afin de développer notre axe de prévention.

### Conclusion

La prise en soin précoce propose un ensemble de mesures à la fois de prévention et de réhabilitation psy-

chosociale qui ont pour objectifs principaux d'améliorer le pronostic fonctionnel de la maladie, de limiter le caractère traumatisant des premières expériences psychotiques et de favoriser l'alliance thérapeutique. L'approche est multidimensionnelle et pluridisciplinaire. Elle doit être maintenue pour une durée allant de 2 à 5 ans. La création d'une unité dédiée à l'intervention précoce permet cette prise en soin spécifique pour ces jeunes patients. Plus chronophage qu'un suivi standard ces techniques de soins sont d'un grand intérêt et ont déjà démontré leur efficacité dans les pays précurseurs (Australie, Danemark, Italie...) où elles ont été mises en place en terme de rétablissement, réinsertion, et diminution des réhospitalisations. Elles présentent par ailleurs un intérêt économique certains.

**Liens d'intérêts** l'auteure déclare : interventions ponctuelles pour Otsuka/Lundbeck.

### Références

1. Conus P, *et al.* Intervention dans la phase précoce des troubles psychotiques : objectifs et organisation du programme TIPP à Lausanne. *L'Information psychiatrique* 2010 ; 86 : 145-51.
2. Pachoud B. Enjeux de la réinsertion sociale après un premier épisode psychotique. *L'Encephale* 2013 ; suppl. 2 : S105-109.
3. Conus P, Maire A, Polari A (dir.). *Le case management dans la psychose débutante : un manuel*. Melbourne : Eppic, 2012.
4. Holloway, *et al.* Case management : a critical review of the outcome literature. *European Psychiatry* 1995 ; 10 : 113-28.
5. Creek R, Fraser S, O'Donoghue B, Hughes F, Crlenjak C. *EPPIC « A shared understanding : psychoéducation in early psychosis »*. Orygen, the national centre of excellence in Youth Mental Health, 2015.
6. Favrod J, Crespi S, Faust JM, *et al.* A psychoeducation tool for patients with first episode psychosis. *Acta Neuropsychiatr* 2011 ; 23 : 75-7.
7. Favrod J, Bardy S. Psychose et pratique de la pleine conscience. *Santé Mentale* 2016 ; 208 : 54-7.