



Un exemple d'intervention précoce en France : le CLIP, un an après...

Vincent Laprévote

CPN, Pôle Hospitalo-Universitaire de Psychiatrie d'Adultes du Grand Nancy

INSERM U 1114, Neuropsychologie Cognitive et Physiopathologie de la Schizophrénie, Strasbourg-Nancy, France



Inserm

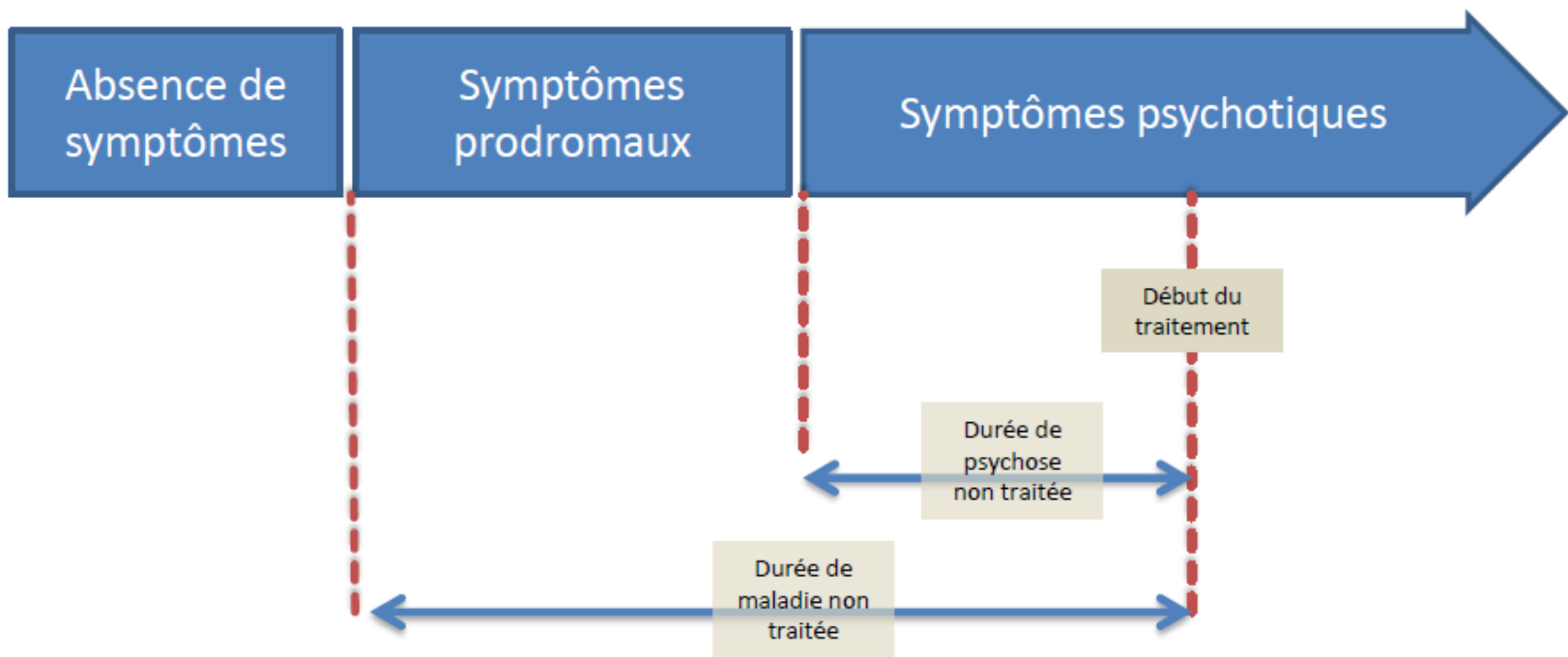


UNIVERSITÉ
DE LORRAINE

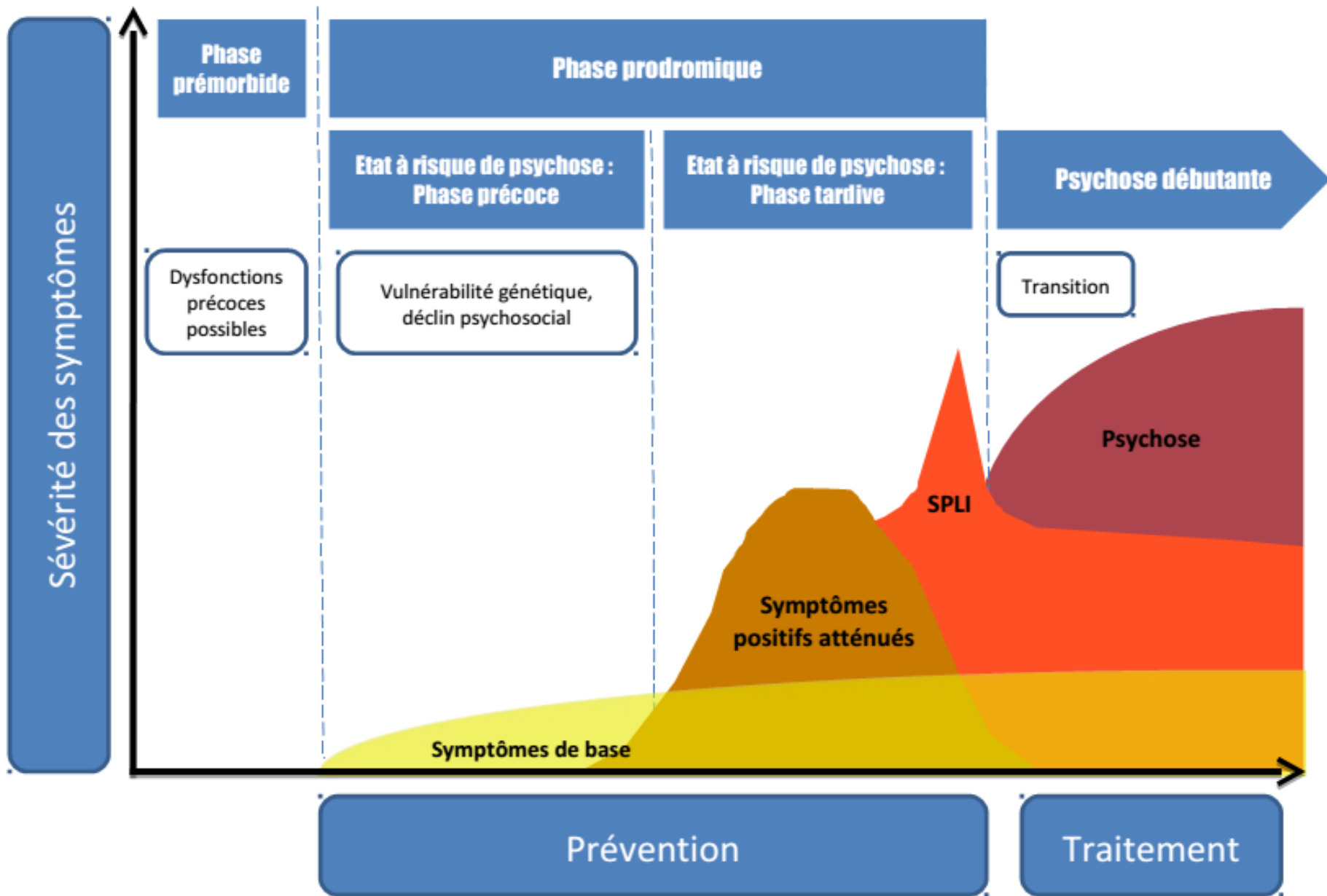


Les psychoses chroniques

- Classées parmi les 10 premières causes de handicap par l'OMS
- Du fait de l'âge de survenue des troubles, perte de chance sociale, affective et professionnelle
- 25 ans de perte d'espérance de vie (Tiihonen et al. 2009)
- Coût moyen actuel des soins estimé à 24 000€ par personne en France (Raymond et al. 2009)

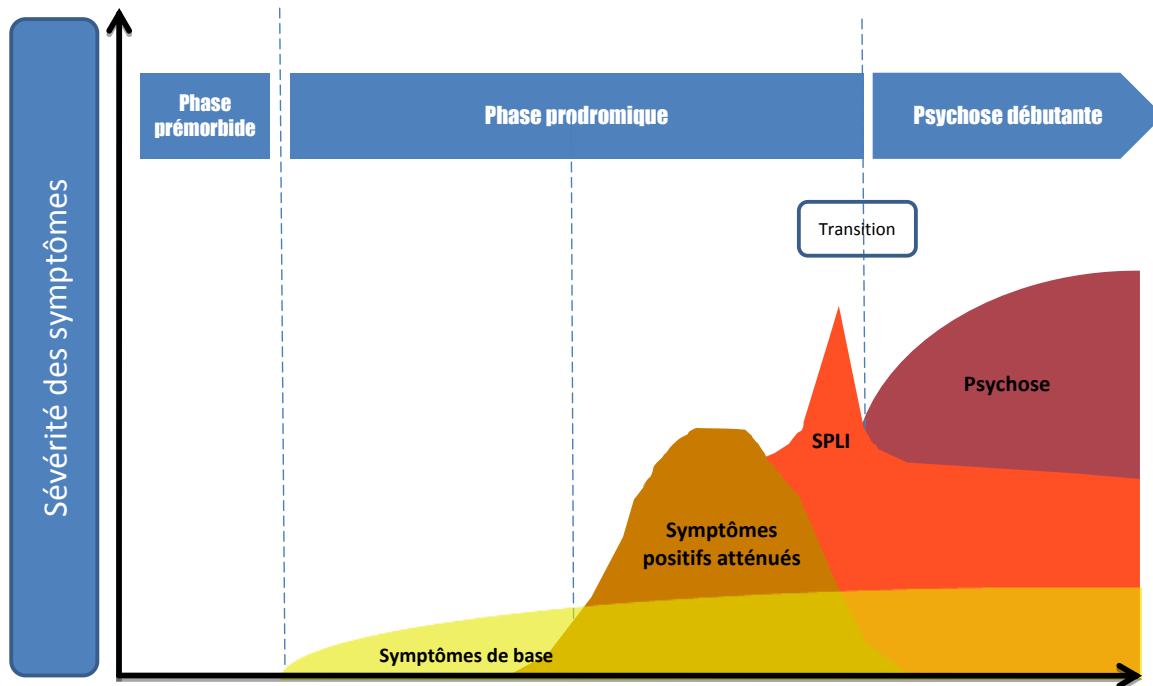


D'après Riecher Rössler et al. 2006



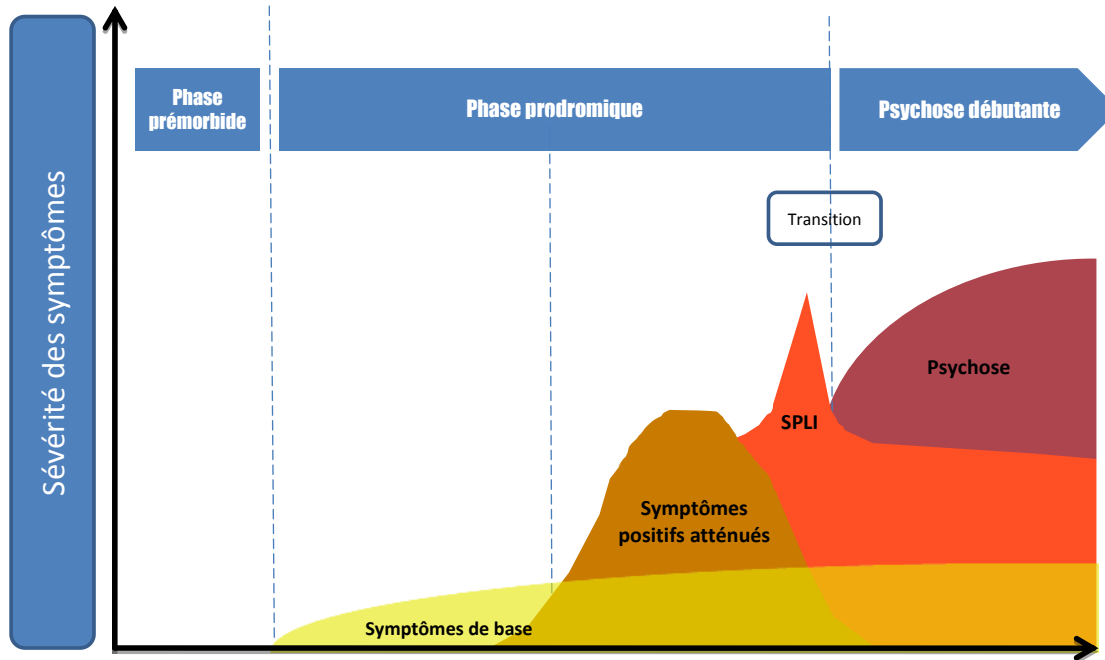
D'après Fusar Poli et al. 2013

Symptômes de base



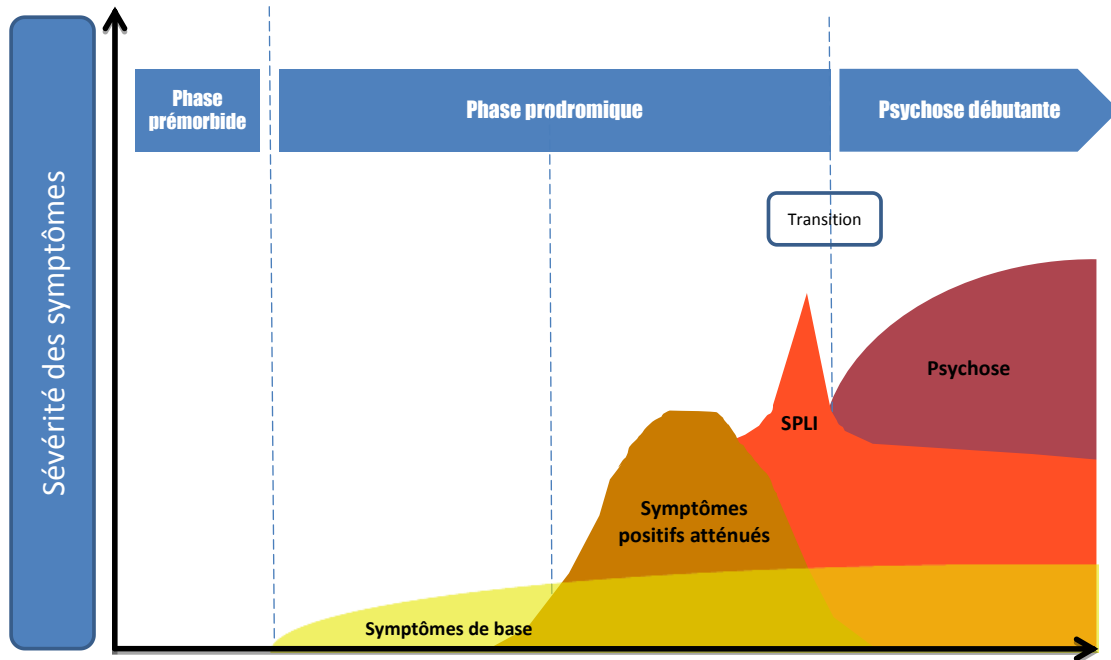
- Perturbations subjectives en rupture avec le fonctionnement classique, sans déclin fonctionnel majeur
- Distinctes des symptômes psychotiques classiques car
 - ils ne contiennent pas de perte franche de contact avec la réalité
 - le patient lui-même se les représente comme anormaux

Symptômes positifs atténués



- Symptômes psychotiques durables mais dont l'intensité n'atteint pas un niveau suffisant pour qualifier un épisode psychotique selon les critères du DSM
- Souvent préservation :
 - D'un certain niveau de conscience des symptômes
 - D'une capacité à s'adapter à ces symptômes

Symptômes psychotiques limités intermittents (BLIPS)

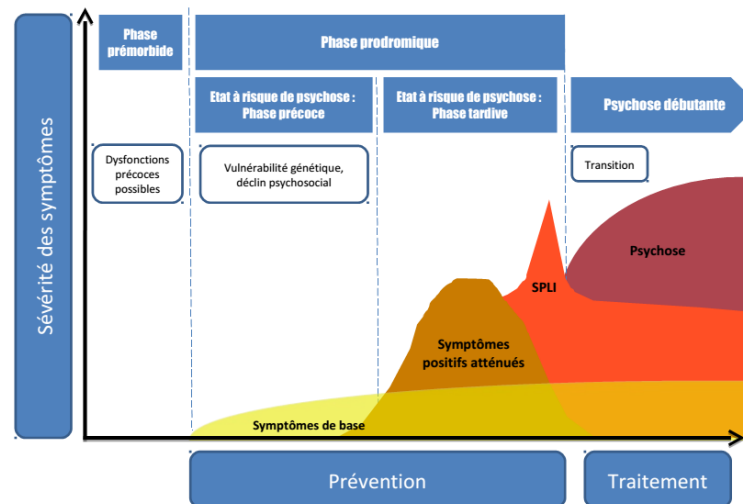


- Expériences psychotiques franches mais fugaces disparaissant en moins d'une semaine
- Parfois seulement quelques minutes ou quelques heures
- Rémission spontanée
- Idées délirantes comme hallucinations

Intervention précoce :

Préventive : au stade des prodromes

Curative : Premier épisode



Pourquoi intervenir précocement?

- Prévenir des cas de troubles psychotiques
- Réduire la durée de psychose non traitée
Améliorer le pronostic
- Permettre un accès aux soins hors conditions de crise



A grayscale world map showing the progression of a phenomenon over time. The map is centered on the Atlantic Ocean, with North and South America on the left and Europe, Africa, and Asia on the right. A semi-transparent text box is overlaid on the bottom right of the map, containing a list of countries and their corresponding time periods. The text is as follows:

Australia : mid 80's
Germany : early 90's
UK : early 90's
USA and Canada : early 90's
Switzerland : mid 90's
Scandinavia : mid 90's
Holland : late 90's
South Asia : 2000

Efficacité

- Réduction du risque de transition vers la psychose (Schmidt et al. 2015)
 - 64% à 6 mois (nombre de sujets à traiter = 15)
 - 59% à 18 mois (nombre de sujets à traiter = 13)
- Mortalité divisée par 4 (Anderson et al. 2018)
- Amélioration de la qualité de vie des patients (Van der Gaag et al. 2015)
- Economie de 5 000\$ par patient et par an (Van der Gaag et al. 2015)



Un partenariat CPN / Maison des Adolescents (OHS)

1 ETP infirmier (*case manager*)

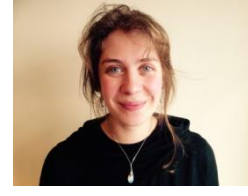
0,5 ETP psychologue (*case manager*)

0,5 ETP neuropsychologue

0,4 ETP psychiatre

0,5 ETP secrétaire

0,1 ETP cadre de Santé



Vincent Laprèvote
Psychiatre

Thibaut Mignot
Psychiatre

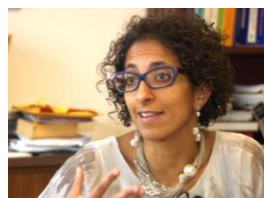
Adrian Claude
Infirmier

Florent Bernardin
Neuropsychologue

Karline Sachs
Psychologue

Marie Senault-Vuong
Secrétaire

Veronique Evrard
Cadre de Santé



Pr Raymund Schwan
Chef de Pôle

Pr Anita Riecher Rössler
Universität Basel

Pr Amal Abdel Baki
Université de Montréal

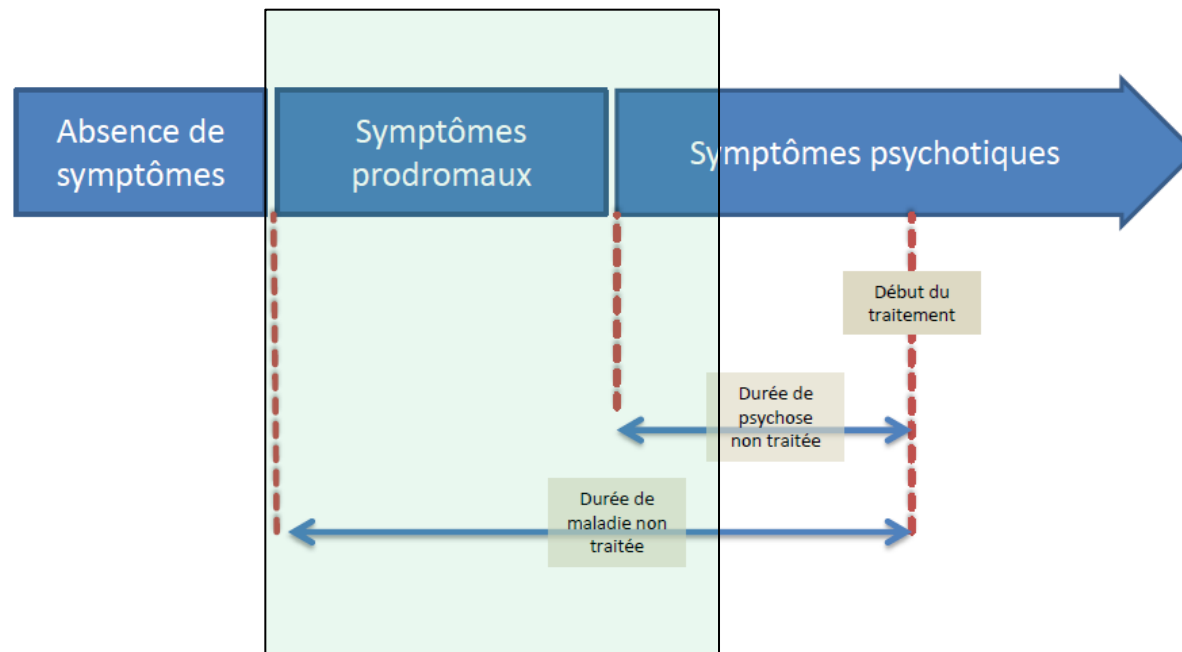
Marie-Thérèse Bazille
Directrice MDA



Cible

Etats cliniques à haut risque de psychose

Premiers épisodes non médicalisés



Un dispositif réactif et intense

- Rendez vous rapides en moins de deux semaines
- Au début du suivi, rendez vous hebdomadaires

Case management intensif

Notion de *case manager* : le patient est en contact avec un case manager (file active 10-30) et un psychiatre (file active 100)

- Réactivité et disponibilité
- Accompagnement dans chaque démarche du centre
- Objectifs :
 - réduction des symptômes
 - maintenir l'insertion sociale

Orientation

Partenaires médicaux
Partenaires non médicaux

Admission

Par un case manager

Evaluation initiale

Neuropsychiatre puis psychiatre
En présence du CM

Suivi

Case Management intensif
Psychiatre

Evaluations
semestrielles

Neuropsychiatre

Fin de programme

2 à 5 ans

Evaluations

- Screening : S-Pro
- Clinique (tous les 6 mois) :
 - CAARMS
 - SPI-A
 - MINI
- Bilan neuropsychologique complet

Programme de soins

- ETP : Psycho-information
- Meta cognitive training adapté
- Gestion du stress
- Remédiation cognitive

Si chez un jeune vous observez

- Une rupture récente et importante du comportement sans motif apparent, en lien avec
 - Des troubles de la concentration, de l'attention ou du raisonnement
 - Des difficultés à différencier le réel de l'imaginaire
 - Un sentiment d'étrangeté
 - Des anomalies sensorielles inexplicables (auditives ou visuelles)
 - Une présence fugace d'hallucinations ou d'interprétations délirantes
- Associée à une angoisse ou un repli sur soi lié à ces troubles

Ces symptômes sont peut être les signes d'une psychose débutante

Optimisme

Une mutation culturelle

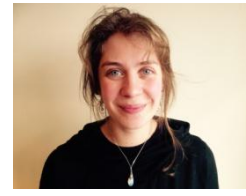
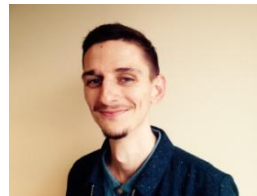
- Vision de la maladie
- Evaluation systématique
- Les troubles psychotiques : des stades de maladie

Louis

Olivier

Antoine

Merci



Vincent Laprèvote
Psychiatre

Thibaut Mignot
Psychiatre

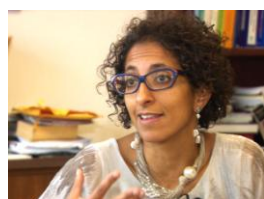
Adrian Claude
Infirmier

Florent Bernardin
Neuropsychologue

Karline Sachs
Psychologue

Marie Senault-Vuong
Secrétaire

Veronique Evrard
Cadre de Santé



Pr Raymund Schwan
Chef de Pôle

Pr Anita Riecher Rössler
Universität Basel

Pr Amal Abdel Baki
Université de Montréal

Marie-Thérèse Bazille
Directrice MDA

