Journée de la Société de Psychiatrie de l'Est
Nancy
Vendredi 16 mars 2018

Aspects thérapeutiques lors de l'intervention précoce

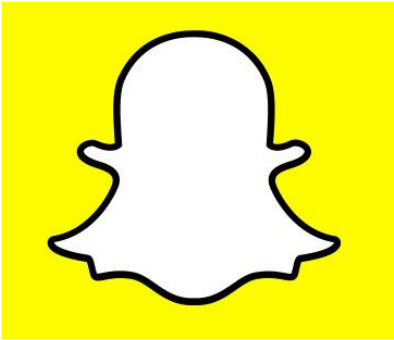
Laurent Lecardeur Psychologue Ph.D. H.D.R.

Equipe Mobile de Soins Intensifs
Centre Esquirol - CHU de Caen - CAEN
EA 7466 - Imagerie et Stratégies Thérapeutiques de la Schizophrénie

Déclaration de liens d'intérêts Laurent Lecardeur

Intérêts financiers dans une entreprise	NA
Propriétaire, dirigeant, employé, participation à un organe décisionnel d'une entreprise	NA
Autres activités régulières dans une entreprise	NA
Essais cliniques : en qualité d'investigateur principal, coordonnateur ou expérimentateur principal	NA
Essais cliniques : en qualité de co-investigateur, expérimentateur non principal, collaborateur à l'étude	NA
Interventions ponctuelles : rapports d'expertise	Otsuka
Interventions ponctuelles : activités de conseil	Otsuka
Conférences : invitations en qualité d'intervenant	Servier, Otsuka, Janssen-Cilag, Lundbeck, Astra Zeneca, Bayer, Abdi Ibrahim Remede Pharma
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	NA
Proches parents salariés dans les entreprises visées ci-dessous	NA
Autres (à préciser)	NA

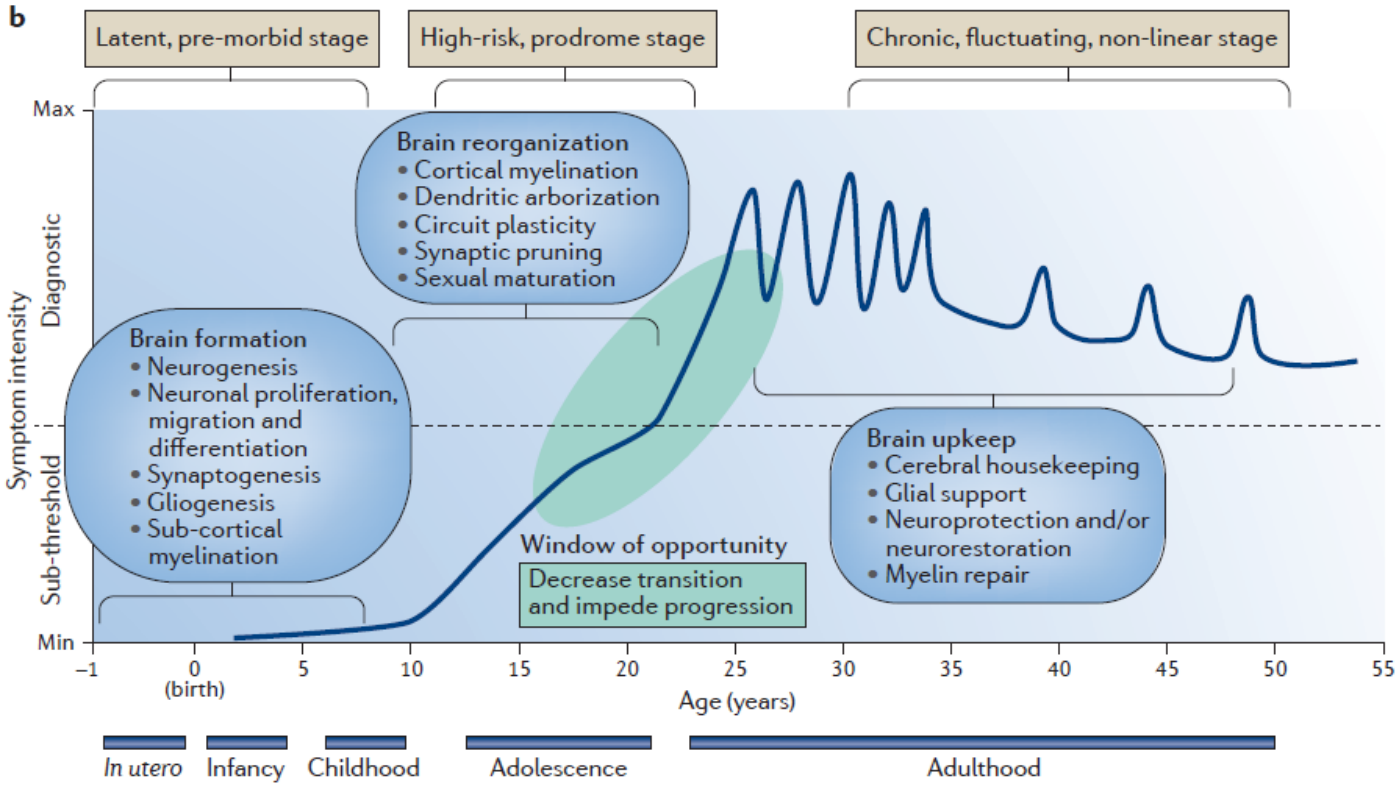
Précoce = (souvent) jeune



Précoce = tôt dans le processus évolutif

Précoce : tôt dans le processus évolutif

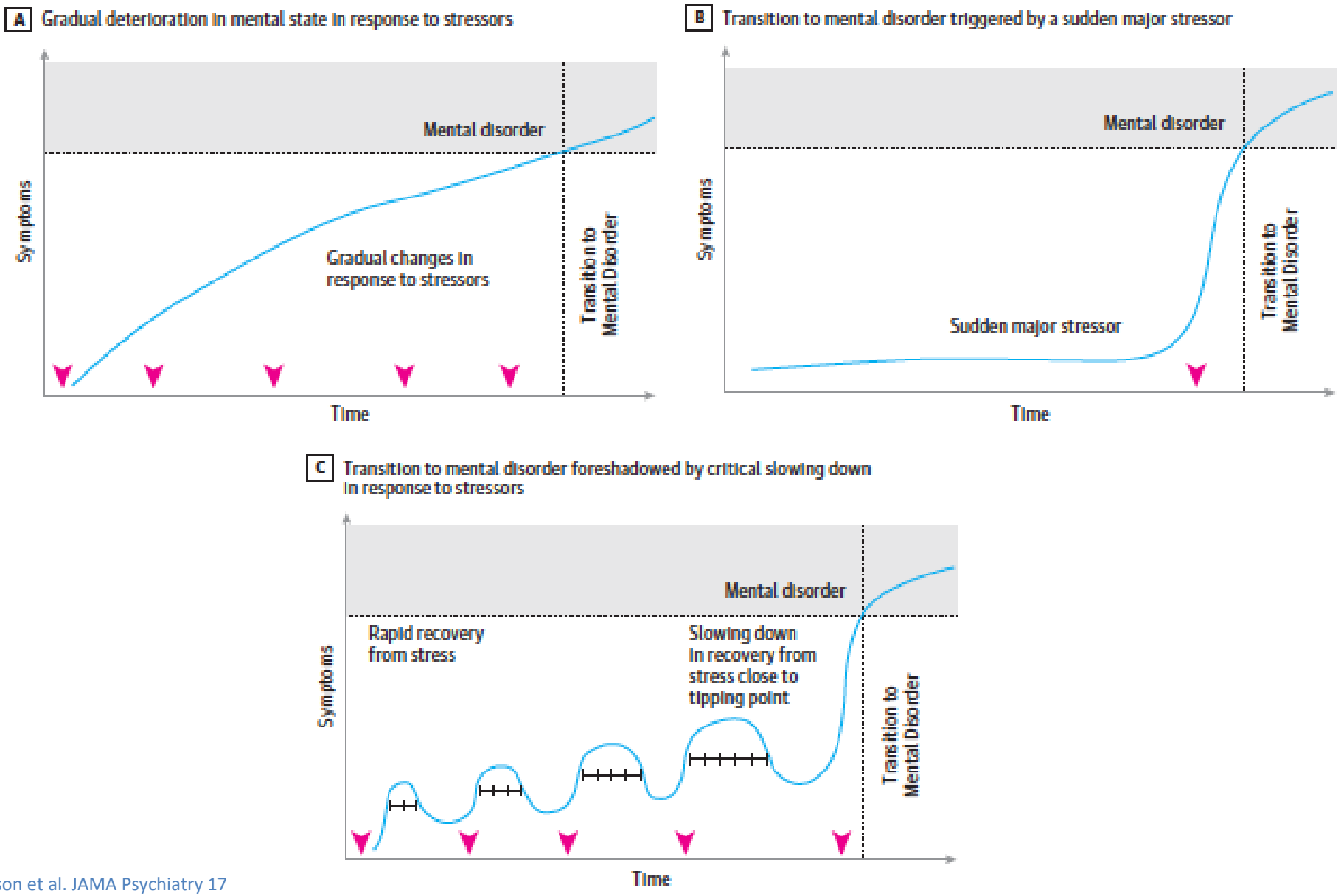
- Hypothèse neurodéveloppementale



- Diminuer la durée de psychose non traitée (Souaiby et al. 2016)

Millan et al. Nature 2016; Souaiby et al. Encéphale 2016

Passer du rétrospectif au prospectif



Nelson et al. JAMA Psychiatry 17

Identifier précocement

Signes névrotiques : anxiété, colère/ irritabilité, troubles anxieux, crises d'angoisse, symptômes hystériques, instabilité, impatience, phénomènes obsessionnels compulsifs

Signes thymiques : tristesse ou élation de l'humeur, oscillations plus ou moins rapides de l'humeur, anhédonie, culpabilité, idées suicidaires, perte de l'élan vital

Modifications de la volition (manifestation de la volonté) : perte d'énergie/ fatigue, apathie/perte de motivation, perte d'intérêt/ennui

Troubles cognitifs : difficultés d'attention sélective et de concentration, troubles mnésiques, exécutifs et de la cognition sociale, préoccupations, rêverie diurne, barrages idéiques, difficultés d'abstraction et de raisonnement

Signes somatiques : troubles du sommeil, réduction ou augmentation de l'appétit, plaintes somatiques, perte de poids, manque d'hygiène, diminution du soin de soi (maquillage pour les jeunes filles)

Modifications du comportement : retrait/isolement social, impulsivité, agressivité, comportement bizarre/perturbateur, détérioration du fonctionnement, opposition, ralentissement, scarifications

Lecardeur et al. Santé Mentale 2016

Autres signes particulièrement inquiétants

- Changement dans la perception de soi (d'allure dysmorphophobique), des autres et du monde (étrangeté)
- Expériences perceptives inhabituelles (pouvant affecter les cinq sens), suspicion/ méfiance
- Changements psychomoteurs (perte de dextérité automatique, perte de certains automatismes, interférences et blocages moteurs)
- Phénomènes dissociatifs (déréalisation)
- Troubles du langage (lu, entendu et expressif)
- Augmentation de la sensitivité et de l'interprétativité
- Idées bizarres, superstitions et pensées magiques
- Rires immotivés
- Consommation de toxiques (drogues, alcool)

Sujets à haut risque de transition vers la psychose

- Taux de prédiction : 36%

Lecardeur et al. Santé Mentale 2016
Fusar-Poli et al. Arch Gen Psychiatry 2012

COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF AT RISK MENTAL STATES

Monthly VERSION

Evaluation détaillée des états mentaux à risque

CAARMS version Française

A. Yung, L. Phillips, P. McGorry, J. Ward, K. Donovan, K. Thompson

THE PACE CLINIC
University of Melbourne,
Department of Psychiatry

Melbourne, Australia

Traduction française : M.J. Marois, P. Conus,
M.O. Krebs, D.Willard, C Elkhazen, M. Kazes

© 2002 Yung, Phillips, McGorry, Ward, Donovan, Thompson

Nom du sujet: Date:	Numéro de dossier Évaluateur:

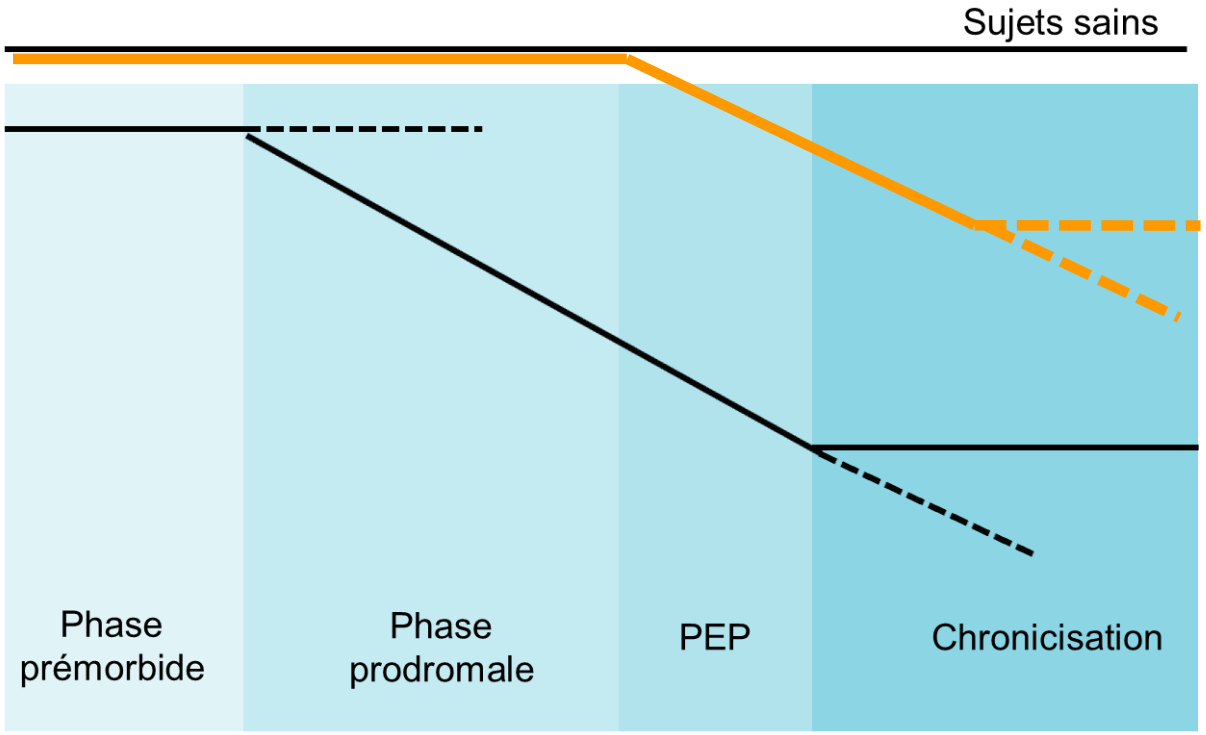
Krebs et al. L'encéphale 2014

Utiliser l'évaluation cognitive

Marqueurs de transition (Hauser et al. 2017)

- Fluences verbales
- Mémoire à long terme visuospatiale (Figure de Rey)
- Mémoire à long terme verbale (California Verbal Learning Test)

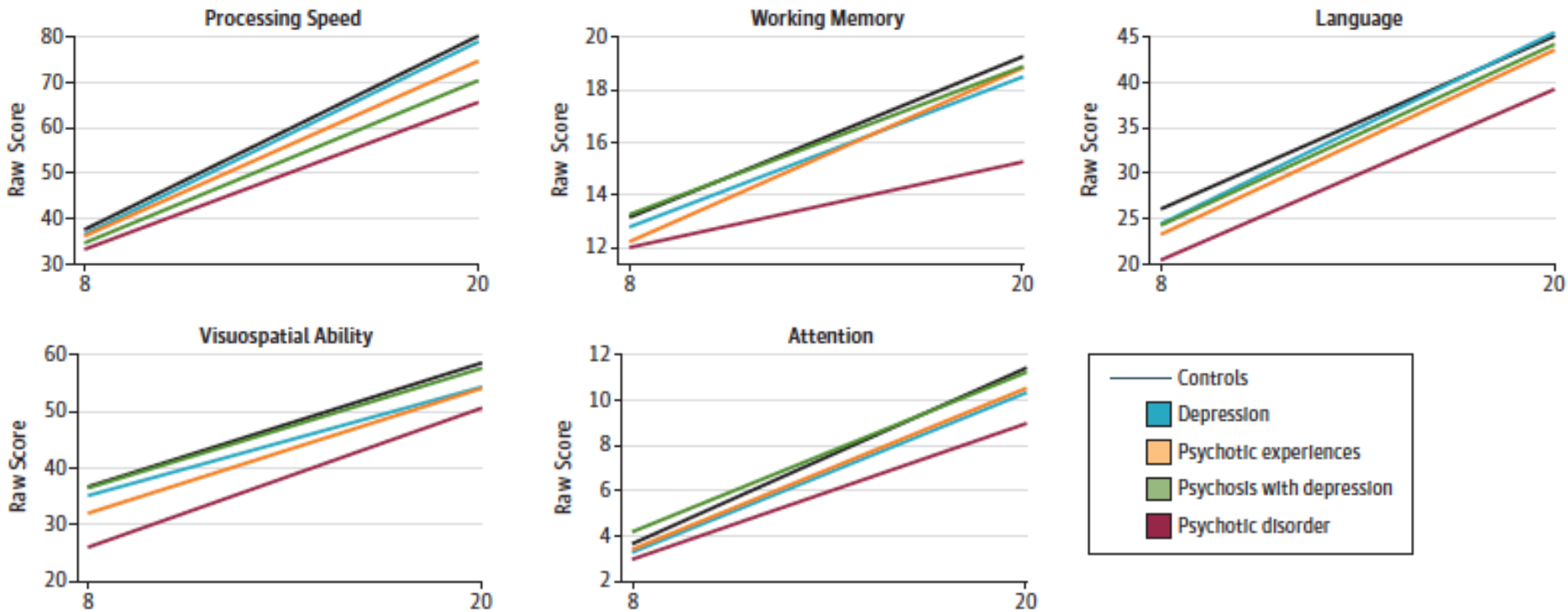
Perspective développementale



Hauser et al. J Clin Psychiatry 2017; Lecardeur et al. L'Encéphale 2013 ; Vöhringer et al. Front Psychiatry 2013; Lee et al. J Psychiatr Res 2014

Utiliser l'évaluation cognitive

The Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC):
Prospective cohort study comprising all live births between 1991, and 1992, in Avon, England.
Processing speed, working memory, language, visuospatial ability, and attention at ages 8 and 20 years.



Mollon et al. JAMA Psychiatry 2018

Diagnostiquer précocement

Diagnostiquer précocément

- Déjà, annoncer le diagnostic …

en termes diagnostiques. C'est assez rare que je me demande si un patient est schizophrène, voilà. Et c'est assez rare que je pense qu'il l'est. Généralement quand c'est le cas c'est parce que quelqu'un d'autre a dit qu'il était schizophrène.

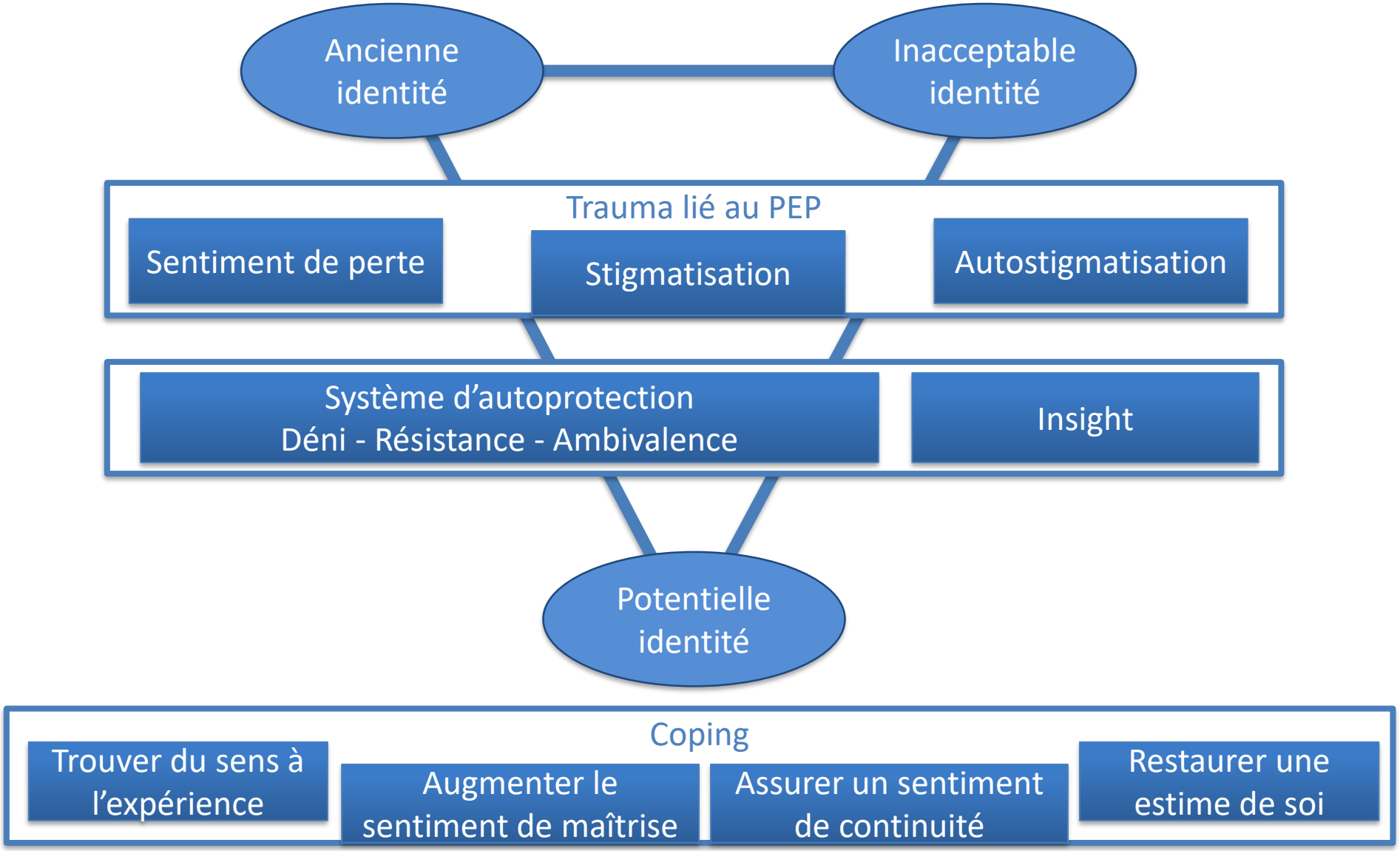
— D'accord. C'est une question que vous ne vous posez pas ?
— Non. » (4)

« Cela vous arrive de parler de la schizophrénie ou d'un risque de schizophrénie avec vos patients ?
— Oui, alors, très très tard. Très très tard. Là je continue […] à suivre cette règle des anciens, qui est "pas moins de cinq ans d'évolution" quand même. Alors comment j'appelle le trouble si ce n'est pas… ? J'appelle cela un trouble à caractère psychotique. Et "à risque évolutif" je mets toujours. » (5)

- … même quand le diagnostic n'est pas un diagnostic

Krebs et al. L'encéphale 2014; L. Benoit. L'adolescent fragile. Peut-on prédire en psychiatrie. Editions Recherche, 2016

S'adapter après le diagnostic



Markus et Nurius Am Psychol 1986; Lally Schizophr Bull 1989; Mahoney Cogn Res Psychother 1990; McGorry Psychiatry 1995

Quel type de patient selon le style adaptatif ?

Intégratif

- Conscience de la continuité de son identité
- Sentiment de responsabilité
- Utilisation de l'expérience comme source d'informations
- Curiosité
- Recherche d'aide
- Flexibilité

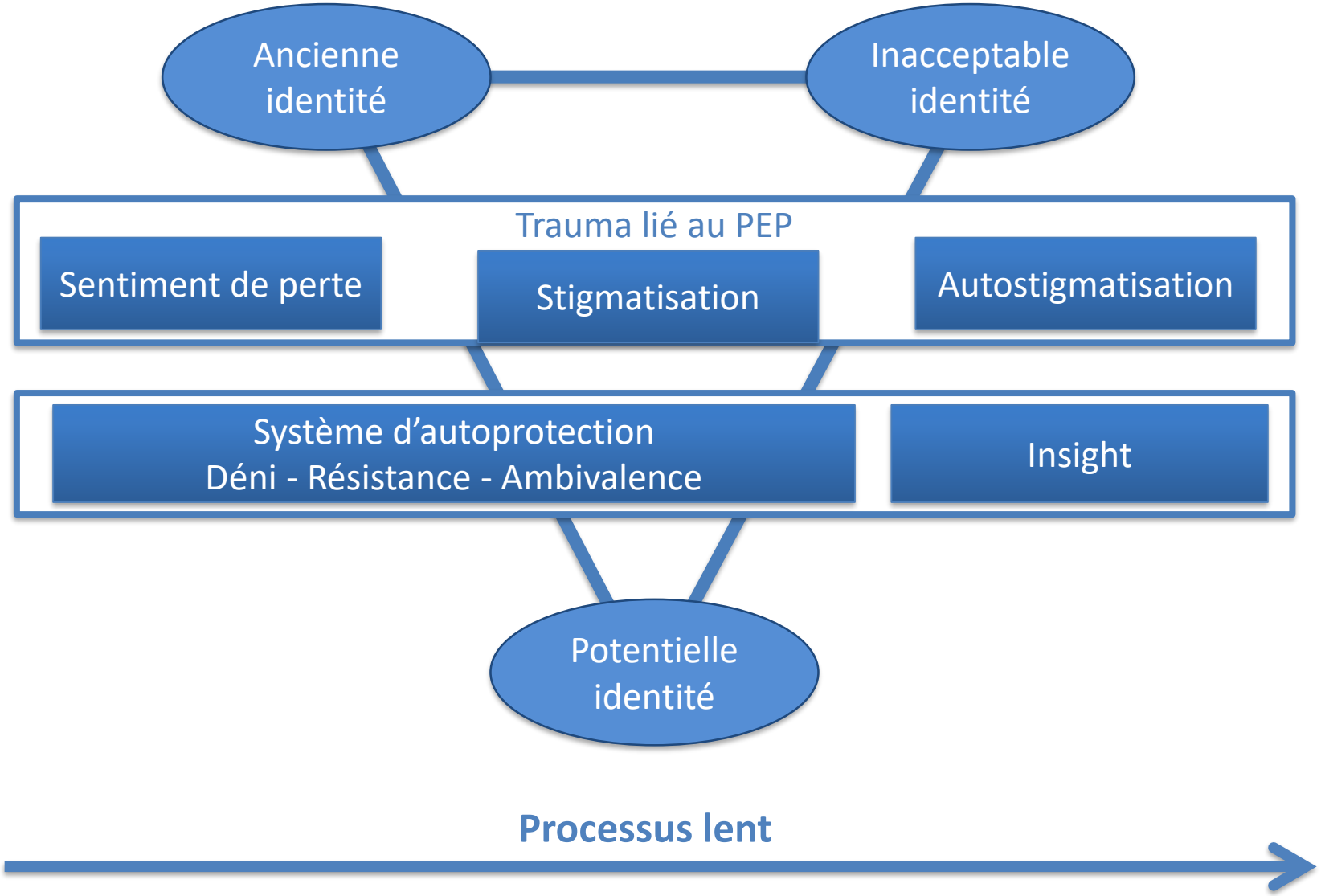
Cloisonnant

- Isolement de l'expérience
- Expérience considérée comme autre et perturbatrice
- Expérience non raccordée aux problèmes personnels
- Peu enclin à discuter des symptômes pendant et après l'épisode
- Dissociation entre l'expérience psychotique et le vécu non psychotique

Adapter notre discours pour faire face à ce défi individuel

McGlashan J Nerv Ment Dis 1987; Thompson et al. Schizophr Res 2003

Accompagner les proches dans leur ajustement



McFarlane et al. Adolesc Psychiatry 2012; Lucksted et al. J Marital Fam Ther 2012

Traiter précocément

Traitement des sujets à risque

1.2.3 Options thérapeutiques pour la prévention d'une psychose

1.2.3.1 Si une personne est jugée à risque de survenue d'une psychose (comme décrit dans recommandation 1.2.1.1) :

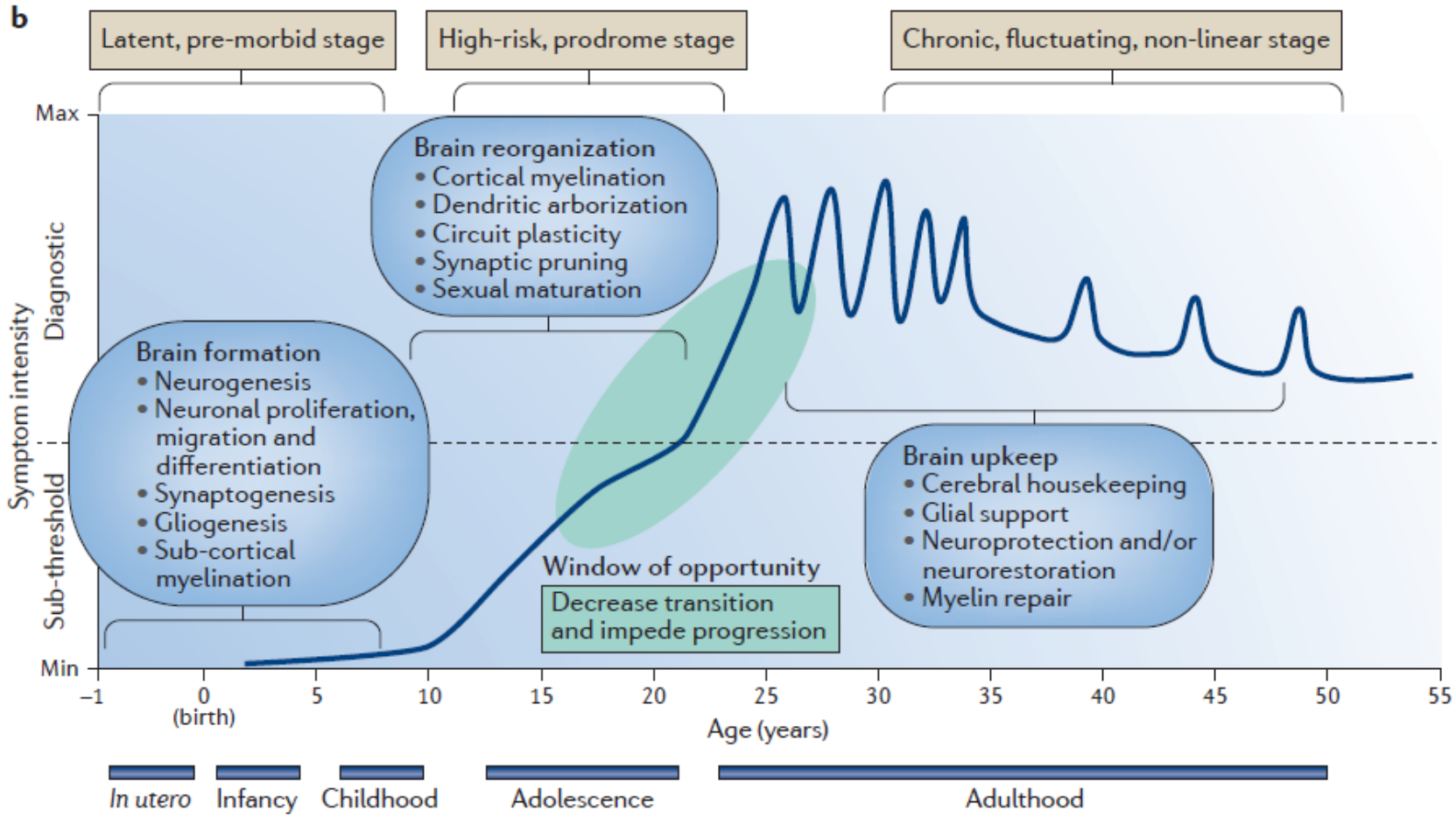
- proposer une thérapie comportementale cognitive (TCC) individuelle avec ou sans intervention auprès de la famille (effectuée comme décrit à la section 1.3.7) **et**
- proposer les interventions préconisées par les recommandations du NICE pour les personnes présentant toute forme de troubles anxieux, de dépression ou de troubles émergents de la personnalité ou abusant d'une substance. **[nouveau 2014]**

1.2.3.2 Ne pas proposer de médicaments antipsychotiques :

- aux personnes jugées exposées à risque accru de survenue d'une psychose (comme décrit dans la recommandation 1.2.1.1) :
- dans l'objectif de diminuer le risque de psychose ou de prévenir une psychose. **[nouveau 2014]**

National Collaborating Center for Mental Health (NICE) 2014
Samalin L et al. L'Encéphale (2014) 39, 189-203
American Psychiatric Association (APA) 2009
Schizophrenia Patient Outcomes Research Team (PORT) 2009
International Early Psychosis Association 2005
The Schizophrenia Patient Outcomes Research Team (2010)
Stip et al. The canadian Journal of Psychiatry, Vol56, N°6, June 2011
Canadian Psychiatric Association (CPA) 2005
World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) 2012
British Association for Psychopharmacology (BAP) 2011
The Texas Medication Algorithm Project (2008)
International clinical practice guidelines for early psychosis BJP 2005, 187:s120-s124 Ryan et Morgan, 04

Traitement des sujets à risque



Millan et al. Nature 2016

Traitement médicamenteux du PEP

- Durée du traitement : 2 ans minimum
- Utiliser en première intention des AP de seconde génération avec des posologies tendant vers une dose minimale selon le rapport efficacité/tolérance
- NL de 1ère génération également en première ligne pour NICE et PORT
- Les antipsychotiques à action prolongée (recommandations AFPBN 2013)

National Collaborating Center for Mental Health (NICE) 2014
Samalin L et al. L'Encéphale (2014) 39, 189-203
American Psychiatric Association (APA) 2009
Schizophrenia Patient Outcomes Research Team (PORT) 2009
International Early Psychosis Association 2005
The Schizophrenia Patient Outcomes Research Team (2010)
Stip et al. The canadian Journal of Psychiatry, Vol56, N°6, June 2011
Canadian Psychiatric Association (CPA) 2005
World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) 2012
British Association for Psychopharmacology (BAP) 2011
The Texas Medication Algorithm Project (2008)
International clinical practice guidelines for early psychosis BJP 2005, 187:s120-s124 Ryan et Morgan, 04

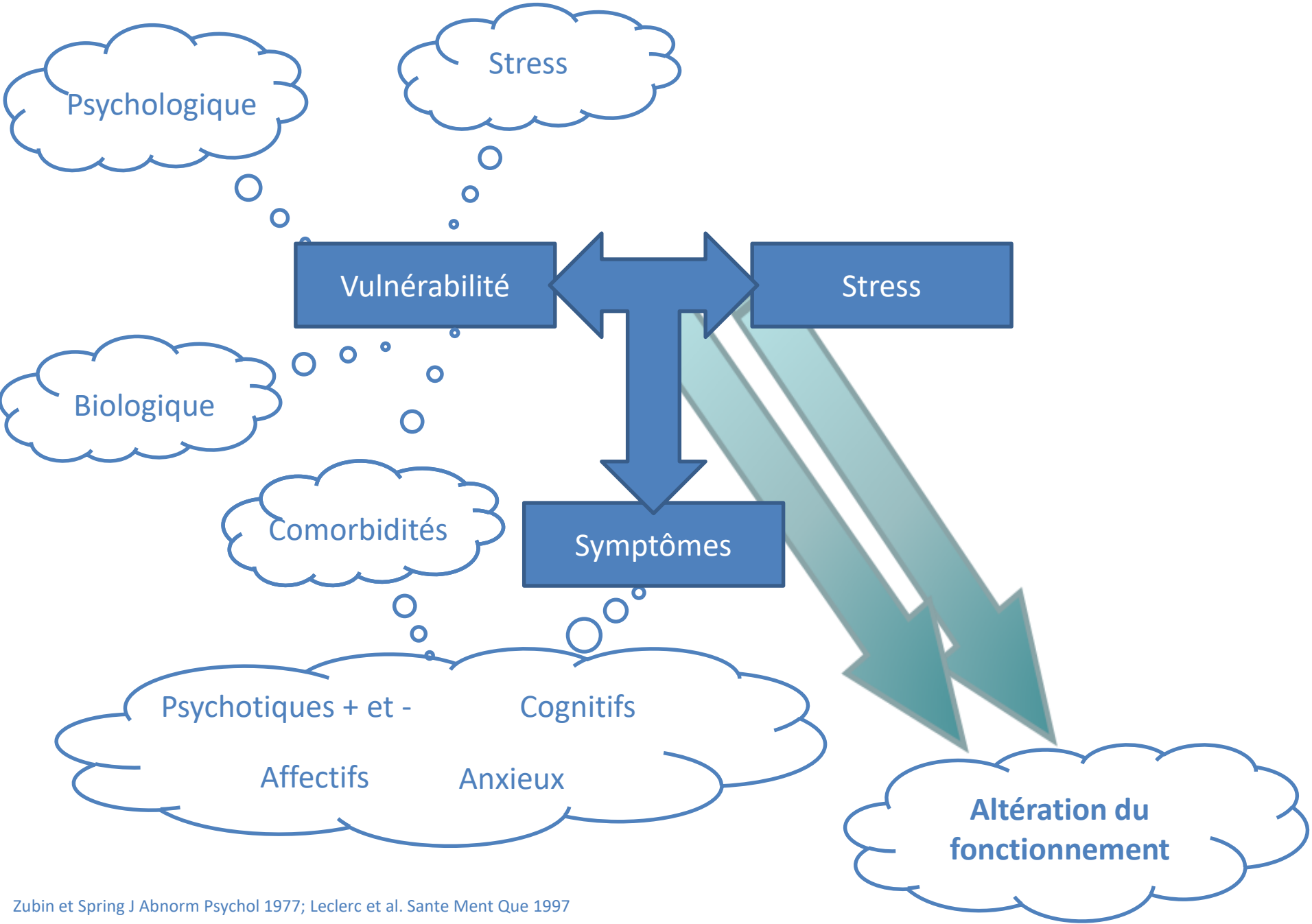
Comment aider le patient à trouver du sens à son expérience ?

Individualiser la psychoéducation

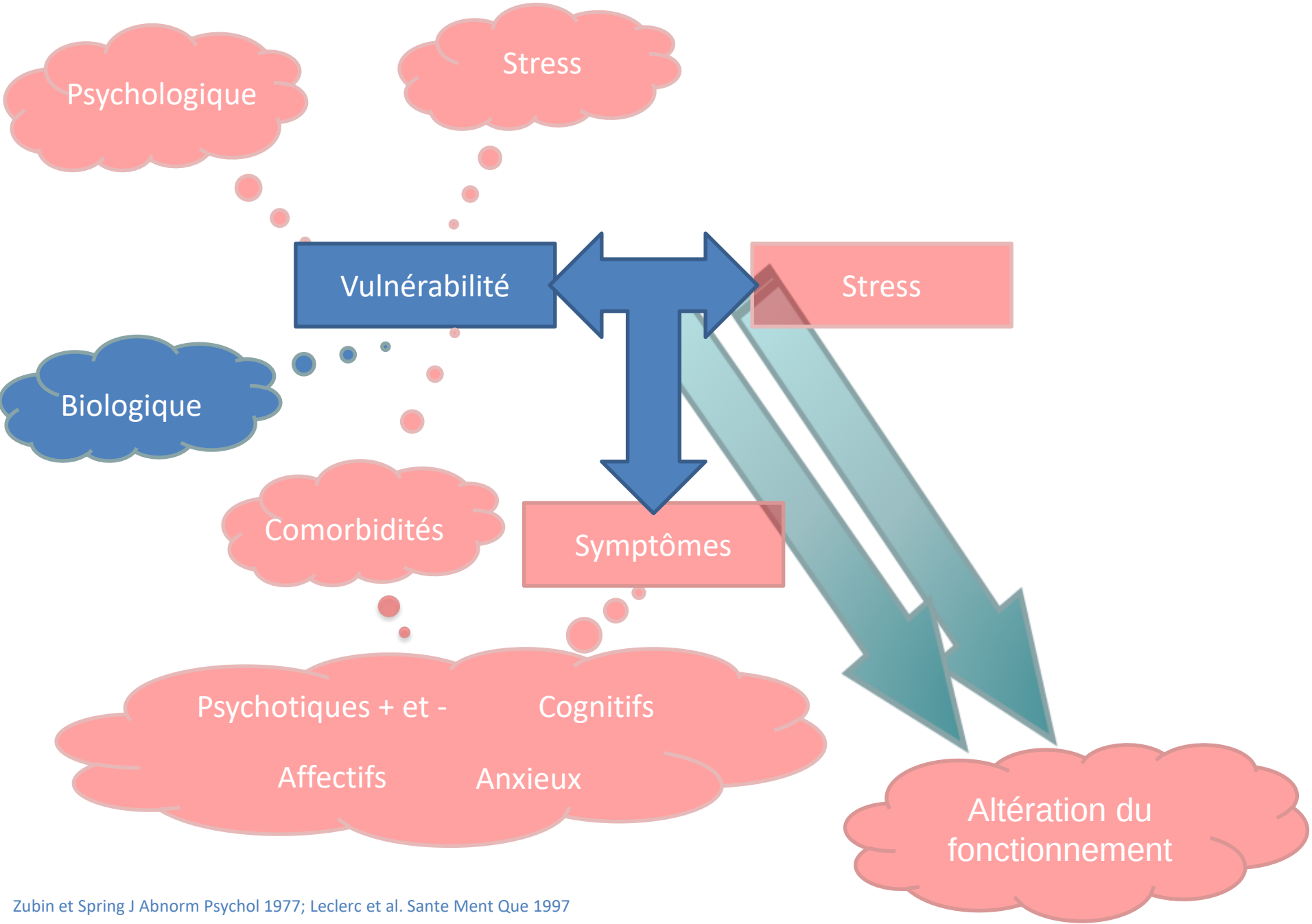
- Réduire la confusion du patient face aux symptômes
- Introduire une explication scientifique et médicale
- Fournir un modèle normalisant
- Adopter une vision optimiste mais réaliste
- Renforcer la maîtrise individuelle
- Restaurer/préserver l'estime de soi

- Alliance thérapeutique
- Individualisée
- Interactive avec l'expérience individuelle
- Réduire la distance entre les hypothèses explicatives personnelles et les nôtres
- Respecter la temporalité individuelle
- Multimédia
- Fournir des contenus utiles

McGorry Psychiatry 1995; Leclerc et al. Sante Ment Que 1997



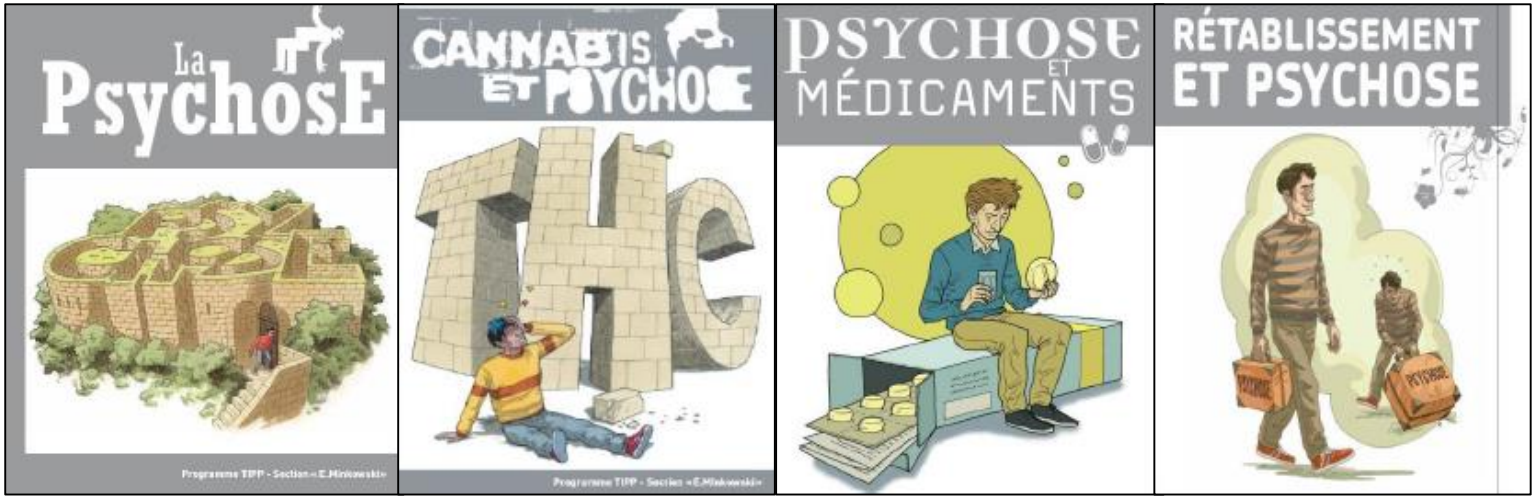
Zubin et Spring J Abnorm Psychol 1977; Leclerc et al. Sante Ment Que 1997

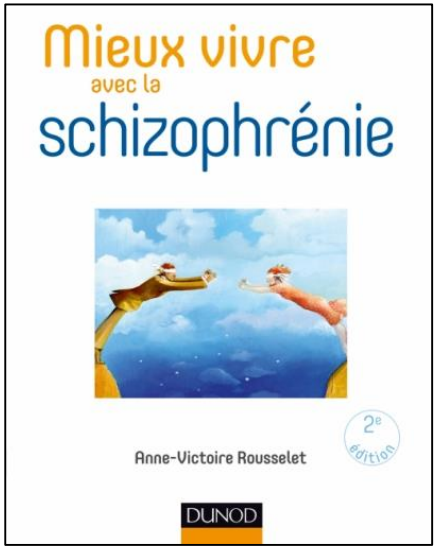


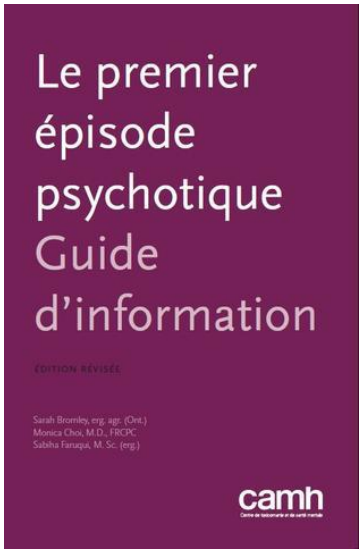
Zubin et Spring J Abnorm Psychol 1977; Leclerc et al. Sante Ment Que 1997

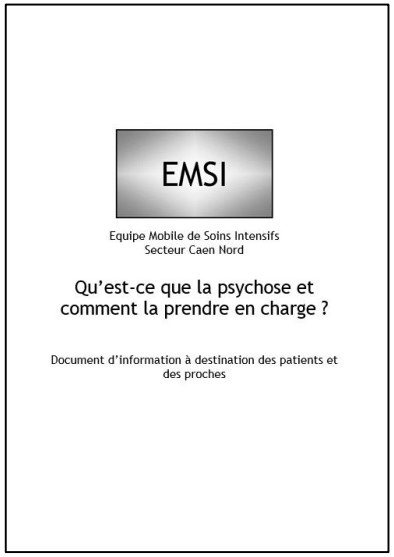
Comment favoriser une appropriation de l’information ?

Bibliothérapie





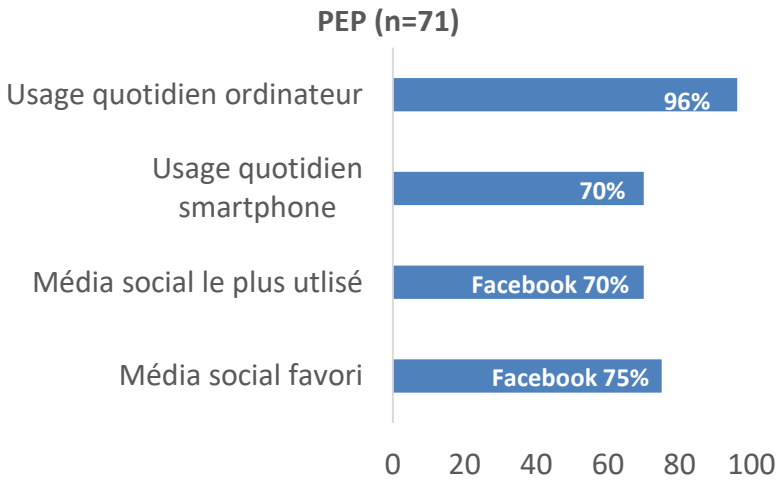




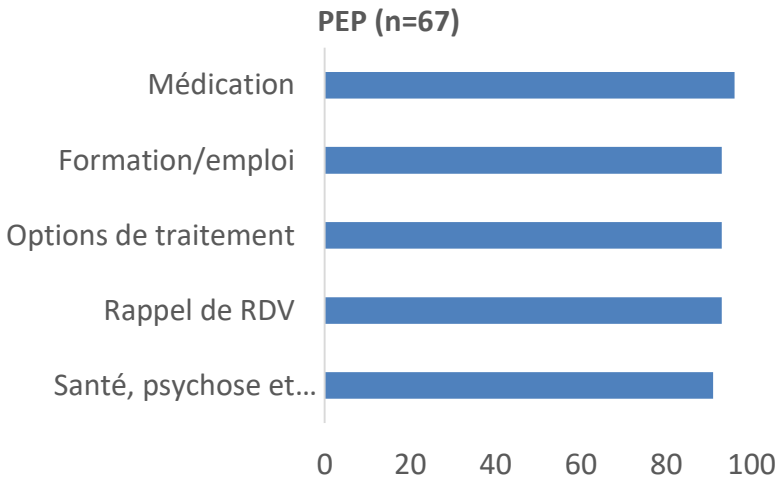
Favrod et al. Acta Neuropsychiatr 2001; A.V. Rousselet. Mieux vivre avec la schizophrénie, 2nd Ed. Dunod, 2017; S. Bromley et al. Le premier épisode psychotique. Guide d'information. CAMH, 2015

Nouvelles technologies

Mode de connexion (Abdel-Baki et al. 2017)



Utiliser YouTube (85%) (Lal et al. 2015)

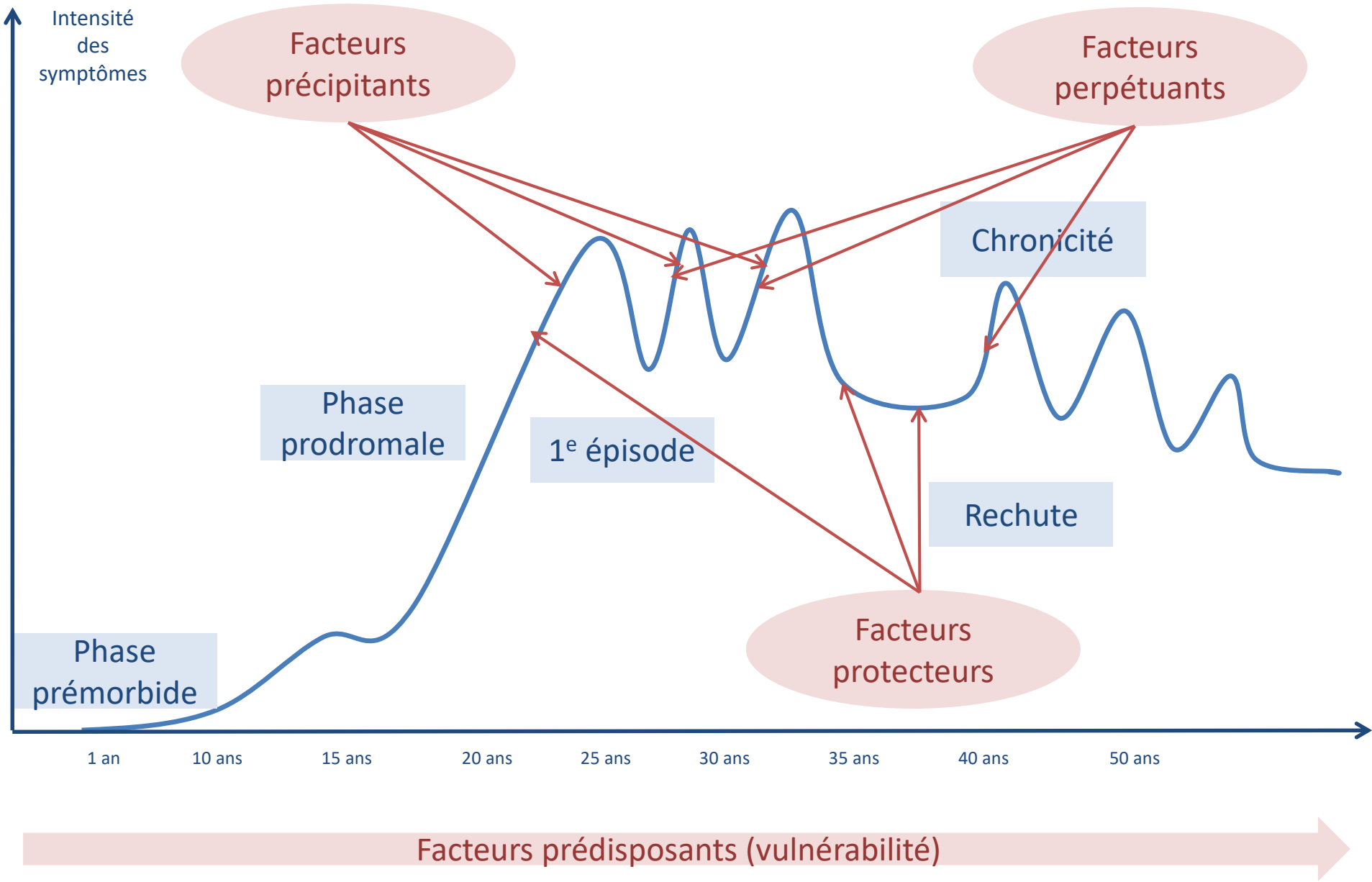


YouTube sur smartphone (62,5%) (Lam et al. 2017)

	Nombre de vues	Temps total de visionnage	Temps de visionnage moyen	Nombre de partages
Schizophrénie	1 154	6 020mn	5,22mn	18
PEP	3 058	25 546mn	8,35mn	43
Traitement de la psychose	723	4 048mn	5,58mn	4

Abdel-Baki et al. Early Interv Psychiatry 2017; Lal et al. JMIR Ment Health 2015; Lam et al. Acad Psychiatry 2017

Comment aider le patient à devenir acteur ?



Baumann et al. Can J Psychiatry 2017

Thérapies orientées « action patient »

Thérapies cognitive et comportementale

- Stop : générer l'apparition des voix (Favrod et Scheder 2003)
- L'exposition : *une technique pour la vie*

TCC groupale **(Lecomte et al. 2008; Borras et al. 2009; Beauchamp et al. 2013; Lecomte et al. 2017)**

- *Les patients parlent aux patients*
- Echange de stratégies entre ceux qui ont « vécu »

Mens sana in corpore sano

- Remédiation cognitive (Østergaard Christensen et al. 2014)
- Activité physique adaptée (Rosenbaum et al. 2016)
- Régime alimentaire (Firth et al. 2017)

- **Techniques de relaxation** **(Servant 2009)**

J. Favrod et D. Scheder. Faire face aux hallucinations auditives. Socrate Editions, 2003; Lecomte et al. J Nerv Ment Dis 2008; Borras et al. Eur Psychiatry 2009; D. Servant. La relaxation : nouvelles approches, nouvelles pratiques. Masson, 2009. Beauchamp et al. Psychol Psychother 2013; Østergaard Christensen et al. Acta Psychiatr Scand 2014; Rosenbaum et al. Early Interv Psychiatry 2016; Firth et al. Schizophr Bull 2017; Lecomte et al. Psychol Psychother 2017

Comment renforcer l’estime de soi ?

Utiliser le « savoir patient »

- **Objectif**

Créer une affiche décrivant des signes avant-coureurs identifiés par des experts pour amener des personnes à consulter

- **Focus group**

Déterminer quels signes

- **Élaboration d'un visuel avec une agence de communication**

Les signes identifiés par nos experts

« Des éléments qui sautent aux yeux »

Utiliser le « savoir patient »

Les signes identifiés par nos experts
« Des éléments qui sautent aux yeux »

La famille : partenaire

AVEC : Accompagner, Valider, Echanger, Comprendre

1) Le Stress : comment il influence ma vie

- Buts et déroulement du Module AVEC
- Premier épisode et stress
- Le stress et les symptômes
- Les sources de stress et les Émotions Exprimées
- Les facteurs de protection 1
- Les facteurs de protection 2 : Le soutien social et le coping

2) Vérifier les hypothèses et rechercher des alternatives

- Le questionnement socratique
- La thérapie cognitive comportementale : les croyances et leur influence sur les émotions et les comportements
- Normalisation
- Alternatives et vérification des faits
- La spirale descendante…
- Le rôle du thérapeute TCC et celui des proches

3) Les drogues, l'alcool et les états d'âmes

- Les valeurs et l'appartenance sociale
- L'approche positive et l'estime de soi
- Les drogues et l'alcool
- La dépression et les idées suicidaires
- Modifier les humeurs
- Shavasan et la pleine conscience

4) Coping et compétence

- Réduire les symptômes par le coping
- Soutenir la personne dans l'atteinte de ses buts
- Les attentes des proches
- Savoir soutenir un proche 1
- Savoir soutenir un proche 2
- Synthèse du Module

Leclerc, C. & Therrien, P. (2012). Les interventions destinées aux proches des personnes souffrant de troubles mentaux, In Lecomte & Leclerc (eds), Manuel de réadaptation psychiatrique, 2nd ed. (Québec) Presses de l'Université du Québec
Lecomte T, Leclerc C et Wykes T (2016). Group CBT for psychosis: A guidebook for clinicians. Oxford University Press

Altitudes : Café social online

Le « mur »
- Utilisateurs
- Modérateurs experts (psychologues)
- Posts et commentaires de posts

Rôle des modérateurs
- Diriger les utilisateurs vers des contenus spécifiques en fonction de leurs besoins et de leurs motivations
- Encourager le soutien entre membres sur des thématiques communes

Forum
- Discussion avec les autres membres sur des sujets spécifiques

Wiki solutions
- Stockage des problèmes abordés et des solutions trouvées

Workshops
- Rencontres individuelles tous les 6 mois
- Répondre aux questions individuelles et stimuler l'utilisation du réseau

Gleeson et al. Trials 2017

Discussion

Perspectives thérapeutiques mais pas que …

- Donner le diagnostic et traiter au plus tôt (Benoit 2016, Souaiby et al. 2016)
- Changer notre langage : premier épisode schizophrénique, psychose débutante …
- Paternalisme : changer l'asymétrie
- Locus de contrôle : réviser les styles attributifs (Rotter 1966)
- *Boomerang generation* : favoriser l'autonomie (South et Lei 2015)
- Orthèse : case-management (IEPA 2005)

L. Benoit. L'adolescent fragile. Peut-on prédire en psychiatrie. Editions Recherche, 2016; Souaiby et al. Encéphale 2016. Rotter. Psychol Monogr 1966; Souh et Lei. Soc Forces 2015; International Early Psychosis Association Writting Group. Br J Psychiatry 2005

Case management

Case Manager
Empathique et chaleureux
Proactif et réactif
Flexible et mobile
Motivant et inventif
Patient et renforçateur
Vigilant
Distancié
Cadrant

- Modèle médico-décentré
- Pluridisciplinarité
- Alliance thérapeutique
- Continuité des soins suite à la sortie

- Identification d’une population cible
- Évaluation
- Planification
- Connexion
- Suivi de l’évolution
- Défense des droits
- Développement des ressources
- Autonomisation