



EMSI

Equipe Mobile de Soins Intensifs pour jeunes adultes
débutant un processus psychotique

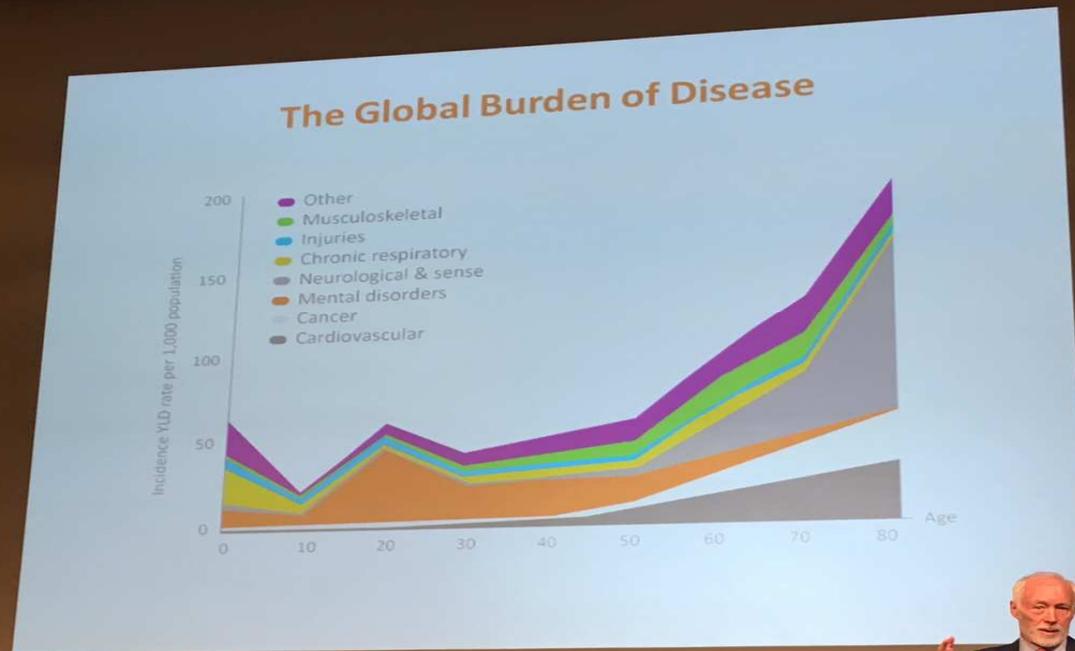
Colloque régional Normandie Réhab, 16 Juin 2022, Evreux

Sophie Meunier, psychiatre

Centre Esquirol, CHU Caen

meunier-s@chu-caen.fr

0231064428



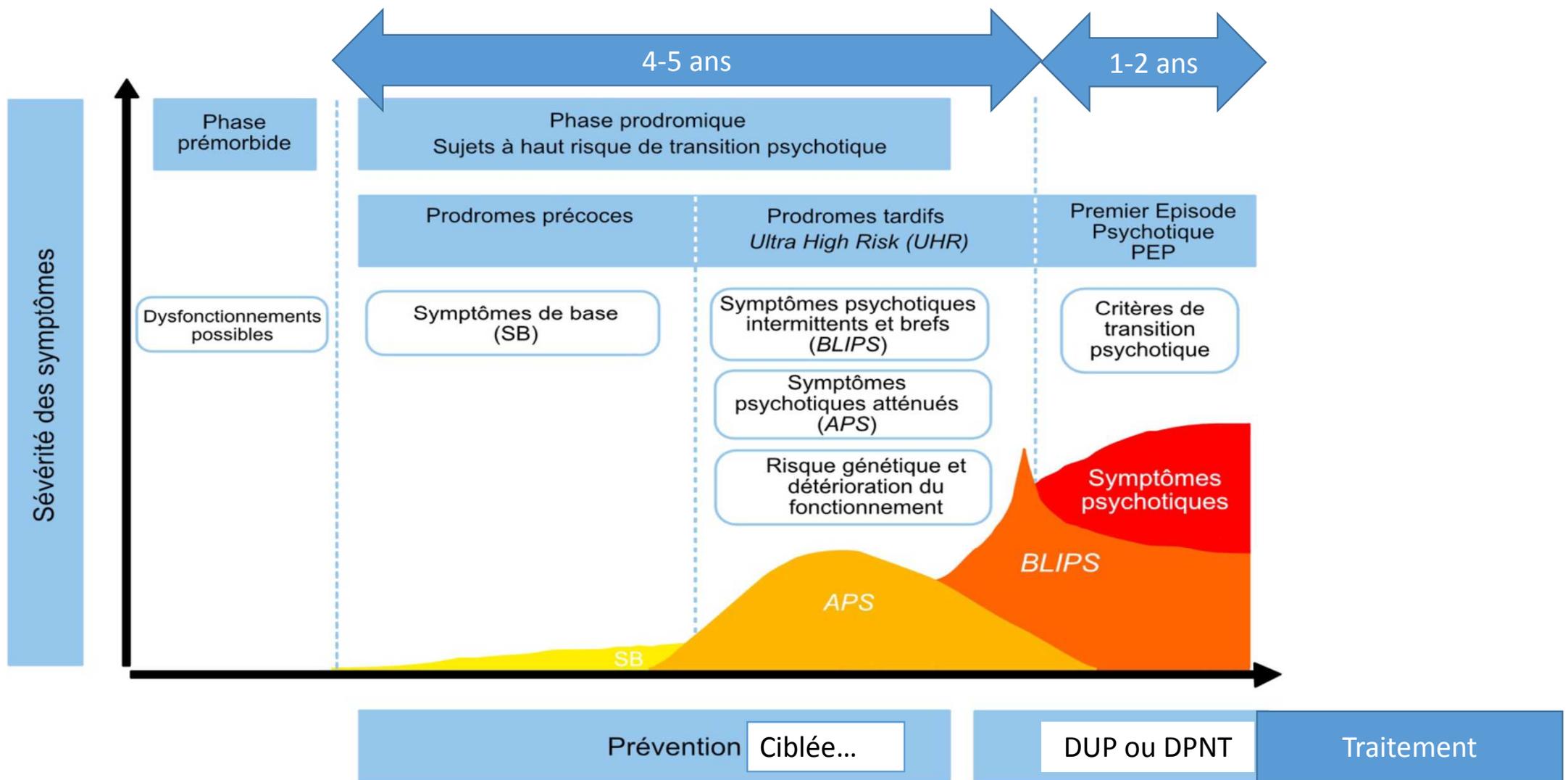
Troubles mentaux représentent 45% du groupe des 15-25 ans
Pourtant: + faible taux d'accès aux soins

Centre d'intervention
précoce: ↓ **DPNT**

```
graph TD; A[Centre d'intervention précoce: ↓ DPNT] --> B[État mental à risque]; A --> C[Premier épisode psychotique];
```

État mental à risque

Premier épisode
psychotique



Modèle du *staging* clinique (Source : traduit de Fusar-Poli et al., 2013)
 (Souaïbi et al 2018; Fond et al, 2018)).

Émergence de groupe de symptômes 5 ans avant la première hospitalisation (Nicole 06)

- Humeur dépressive
- Tentative de suicide
- Confiance en soi ↓
- Culpabilité
- Cognition

l'irritabilité, modification
Sommeil, appétit,
manque d'hygiène

- Fausses croyances
- Trouble des perceptions
- Comportement modifié
- Pensée désorganisée

Premiers signes

Symptômes négatifs

Symptômes positifs

Hospitalisation

5 ans

4 ans

2 ans

1 an

- Diminution de l'intensité des expressions observées
- Motivation diminuée
- Retrait social
- Énergie diminuée
- Ennui

Etat mental à risque

- Situation clinique **aspécifique**, dans laquelle les patients présentent un fort risque de développer à court ou moyen terme une psychose.
- On parle de patient « UHR » : à « ultra haut risque » de développer un trouble psychotique, d'état mental à risque, ou de patient à haut risque clinique (clinical high risk).
- Ils se différencient des patients à risque génétique par la présence d'une altération récente du fonctionnement et / ou de symptômes cliniques (Fusar-Poli 2013)
- Définition UHR « ultra high risk » : ultra haut risque:

Déclin fonctionnel associé à

Personnalité schizotypique / Parent 1er degré atteint de psychose (vulnérabilité)

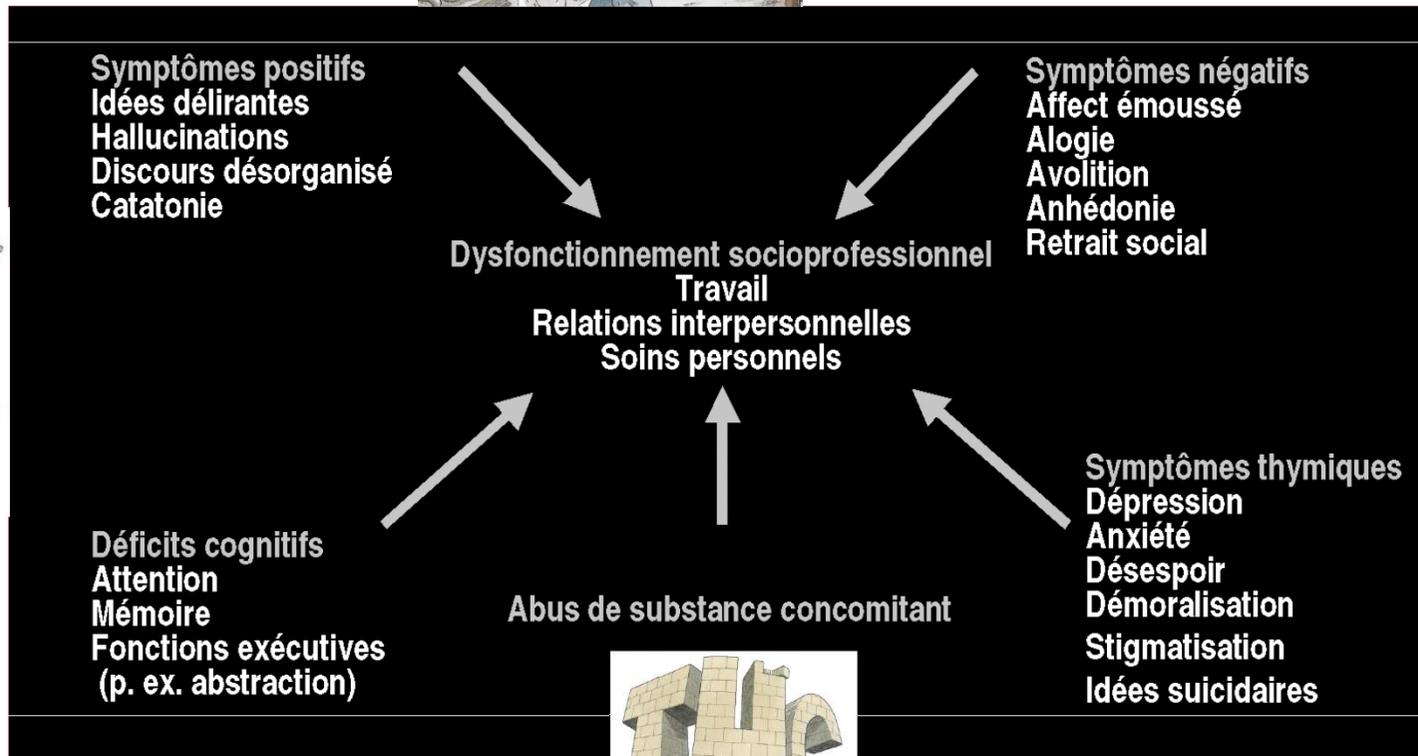
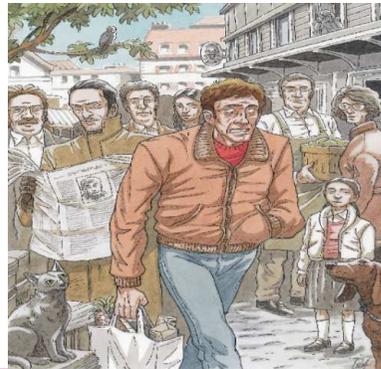
OU

un épisode psychotique bref, résolution spontanée < 1 semaine (BLIPS)

OU

des symptômes psychotiques atténués, infraliminaires (psychose atténuée)

Le PEP



30 à 70 % des PEP : abus de substances, plus important que la population générale (30 à 40%)

	Définitions	Interventions
Stade 0	Pas de symptôme	Psychoéducation des familles, sur les toxiques, dvpt de stratégies de coping
Stade 1a	Symptômes légers non spécifiques Trbles cognitifs légers (0 à 0,5 SD) Changements légers du fonctionnement	Psychoéducation des familles, orientation prof ou scolaire, résolution de problèmes, réduction conso toxiques.
Stade 1 b	Patient à haut risque de transition Symptômes psychotiques subtils (CAARMS) Tbles cognitifs modérés (0 à -1,5 SD) GAF 70	Psychoéducation des familles, TCC groupe et individuelle, remédiation cognitive et sociale, réduction conso toxiques, agents neuroprotecteurs
Stade 2	PEP Tbles cognitifs (0 à -5 SD) GAF 30 à 50	Psychoéducation des familles, traitement NL, projet prof ou scolaire, réduction conso toxiques
Stade 3a	Rémission incomplète du PEP	Interventions du stade 2 +emphasis sur les stratégies psychosociales
Stade 3 b	Rechute , stabilisation avec traitement Niveau plus bas que lors de la rémission du PEP	Interventions du stade 3a+ emphasis sur prévention des rechutes et des signes d'alarme
Stade 3c	Rechutes multiples avec aggravation des symptômes	Interventions du stade 3b+emphasis sur stabilisation à long terme
Stade 4	Maladie sans rémission	Interventions du stade 3c+ emphasis sur la clozapine

Synthèse des recommandations PEP (1)

Un bilan étendu pluridisciplinaire étiologique et pré thérapeutique,

Un traitement doit être initié **rapidement dès le Premier Episode** (mais pas avant)
ET à des **doses modérées** et sans monter les doses trop vite :

« START LOW, GO SLOW »

Antipsychotique de **deuxième ou troisième génération** à action prolongée

(recommandations AFPBN 2013) (APA2)

Débuté à **faible posologie** selon le rapport efficacité/tolérance,

National Collaborating Center for Mental Health (NICE) 2014, 2019
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

Synthèse des recommandations PEP (2)

- Favoriser les prises en charge ambulatoires
- Proposer des soins précoces et intensifs
- **Case management:** soignant qui coordonne, organise différentes interventions élabore et construit un projet personnalisé centré sur les attentes et les objectifs de chaque patient permettant au jeune d'atteindre ses objectifs personnels et de trouver son propre mode de rétablissement
- Programmes de rétablissement psychosocial qui encouragent le réengagement du jeune dans sa scolarité ou son emploi et dans les activités sociales **multipliant par quatre les chances de maintien ou de réinsertion** du jeune
- Les TCC, la psychoéducation des patients et des familles, les interventions psychosociales sont indispensables
- La remédiation cognitive
- PEC en addictologie

EMSI

2010

- **Création à moyens constants**

2016

- **Unité fonctionnelle CHU Caen**

2020

- **CETIP - Intervention précoce dans la psychose**

2021

- **FIOP financement sur 3 ans**

L'EMSI

- **modèle médico-décentré**
- **Equipe pluridisciplinaire**
- **Prise en charge** intensive, précoce dans le milieu de vie du jeune sur 2 ans

Pour les jeunes âgés de **15 à 30 ans** débutant

[un processus psychotique](#)

Case management (CM)

Calvados

- Lors d'une **première hospitalisation**

(24 à 72h après l'arrivée du jeune)

- Lors d'une **consultation**

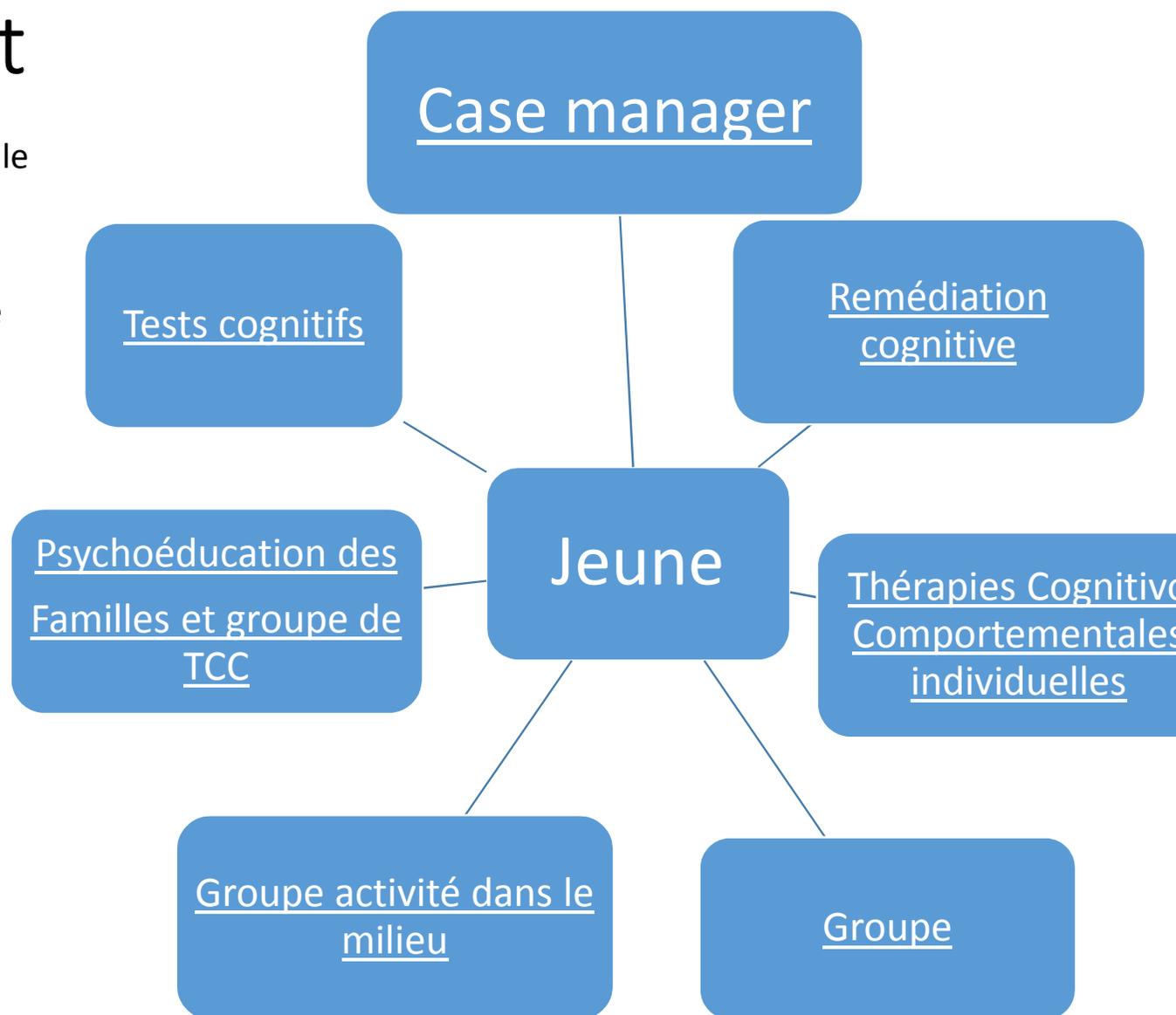
premier contact CM dans la semaine qui suit la demande du patient, de la famille, ou d'un professionnel de santé

➤ **Composition de l'équipe:**

- 7 infirmiers
- 1 Assistante sociale
- 1 éducateur spécialisé
- 1 psychologue
- 1 neuropsychologue
- 1 praticien hospitalier
- 1 poste Docteur junior

Case management

- Référent soignant pendant 2 ans, il engage le jeune dans les soins et en facilite l'accès, coordonne les soins
- Intervention: 1 à plusieurs fois par semaine au début de la PEC parfois quotidienne
- PEC proactive, intensive, dans le milieu
- Travaille sur l'intégration de l'expérience psychotique
- Sur la réinsertion socioprofessionnelle
- Favorise le contact avec les familles
- Vision optimiste et réaliste des difficultés présentées par le jeune
- Supervisions hebdomadaires



Groupes

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
9h à 10h					
10h à 11h	<u>10h30 -12h00 (1 lundi/2)</u> RELAXATION				
11h à 12h		<u>11h00- 12h30</u> NEAR Neuropsychological and Educational Approach to Remediation		<u>11h- 12h</u> Affirmation de Soi	<u>11h00- 12h30</u> NEAR
12h à 13h		<u>12H30 -13H30</u> AVEC Accompagner, Valider, Echanger, Comprendre	<u>12H30 -13H30</u> COPE Comprendre, Orienter, Partager avec l'Entourage	<u>12H30 -13H30</u> AVEC	
13h à 14h		<u>13h-14h</u> PEP			
14h à 15h	<u>14h-15h</u> MMC Vers une Meilleure Maitrise de mes Compétences	<u>14h30-15h30</u> MICKAEL'S GAME	<u>14h-15h</u> ESC Entrainement aux Stratégies Cognitives		<u>14h- 15h</u> Oxy'Jeun Extérieur

Case management

Pour le jeune

- ▶ Maintenir le jeune dans son environnement, préserver sa scolarité ou son emploi
- ▶ Diminuer le risque suicidaire, la durée de psychose non traitée, les comorbidités
- ▶ Préserver les habiletés psychosociales, les appuis socio-environnementaux, l'auto-efficacité personnelle

→ **Le jeune devient acteur de ses soins**

Pour la famille

Renforcer le lien, Diminuer les conflits, Diminuer la stigmatisation
Améliorer l'information (psychoéducation)

→ **La famille devient un partenaire**

Pour la société

- ▶ Diminution des hospitalisations ⁽¹⁾ ↘ **des coûts**
- ▶ Diminution de la durée moyenne de séjour ⁽²⁾
- ▶ Meilleure connaissance de la maladie ⁽³⁾
- ▶ Meilleures stratégies de faire-face ↘ **des rechutes**

(1) Petersen et al. (2005). B J Psychiatry Suppl. 48:s98-103; (2) Bertelsen et al. (2008). Arch.Gen.Psychiatry, 65, 762-771; (3) Craig et al. (2004). BMJ. 6;329(7474):1067.

⁴Conus et al. (2010) Rate and predictors of service disengagement in an epidemiological first-episode psychosis cohort. Schizophr Res 118 : 256-263

CENTRE D'INTERVENTION PRÉCOCE SUR LE CALVADOS DÉDIÉ AUX PSYCHOSES ÉMERGENTES

= **Faciliter** le parcours de soins et **améliorer** les soins des jeunes débutant un processus psychotique

1. PRISE EN SOINS INTENSIVE ET PRÉCOCE SUR 2 ANS,
des jeunes âgés de **15 à 30 ans** présentant **un état mental à risque** ou **un premier épisode psychotique** :

- par case management et thérapie cognitivo-comportementale individuelle et groupale
- dans le milieu de vie du jeune de concert avec le secteur psychiatrique dont il dépend

2. FORMATION GRADUÉE SUR 3 NIVEAUX :

coordinateur EMSI + coordinateur PTSM

Initiation au case management et aux TCC

des professionnels de santé mentale du Calvados
autonomie des structures
régulation avec le centre référent

Sensibilisation des professionnels

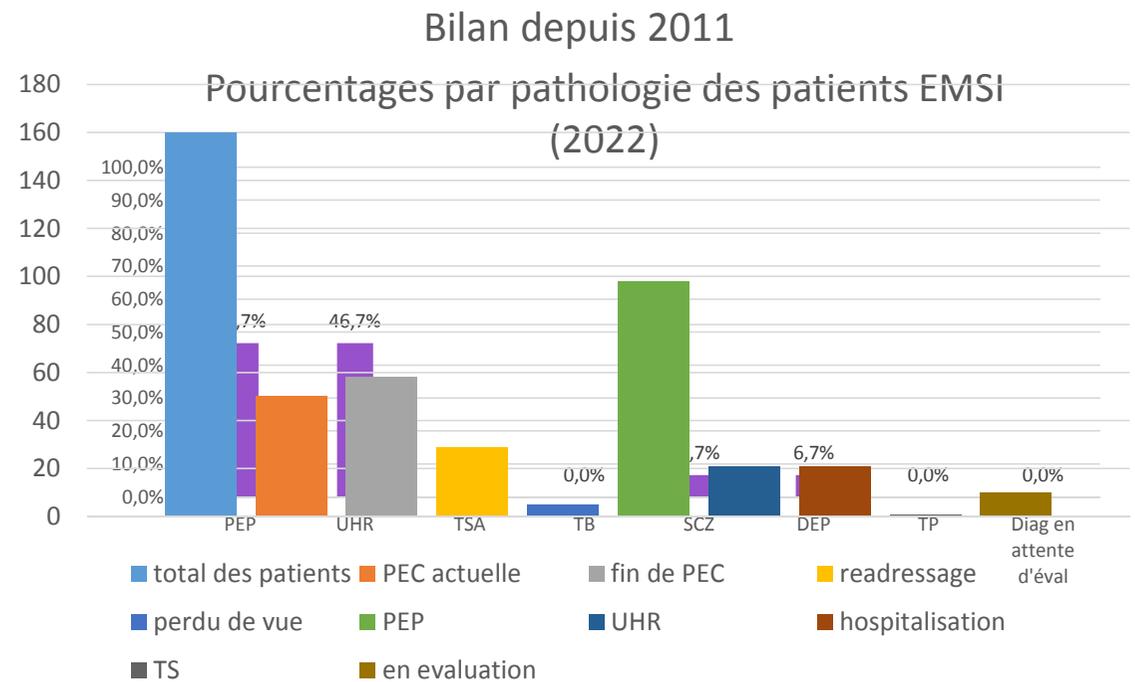
acteurs du secteur universitaire, du secteur médico-social
du secteur associatif, sanitaire au repérage et établissement
de conventions

Communication de déstigmatisation du grand public

information sur l'offre de soins (centres de loisirs, maison des jeunes,
collèges, lycées, université, grandes écoles, parents..)

L'EMSI en quelques chiffres

- L'âge moyen diminue depuis 2020 : actuellement **20 ans**
53 % d'étudiants
- 60 % de garçons et 40 % de filles
- PEC non sectorisée sur le Calvados:
 - 44% de Caen Nord
 - 31% agglomération Caennaise
 - 25% le reste du territoire
- Pourcentage d' UHR en augmentation en 2022



N'hésitez pas, contactez-nous !

Environ 3 personnes sur 100 connaîtront au moins un épisode psychotique durant leur vie.

Cette affection est statistiquement plus courante que le diabète dans cette tranche d'âge.

Certains des premiers épisodes psychotiques, surtout avec une prise en charge tardive, évolueront vers une schizophrénie.



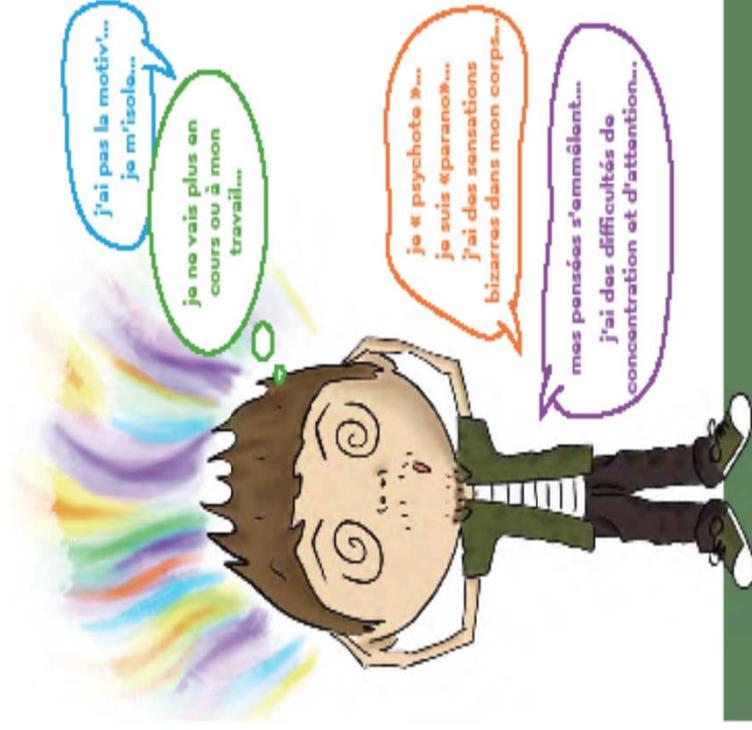
Intervention rapide, résultat optimal

La prise en charge précoce dans la psychose (dans une période de 2 à 5 ans après le début de la maladie) avec un traitement soutenu pourrait infléchir l'évolution. Elle permet une rémission plus rapide, une meilleure réponse aux traitements antipsychotiques, une diminution du risque de rechute, une amélioration de la qualité de vie.

Le premier épisode psychotique signe l'entrée dans une maladie, dont la nature est incertaine : les évolutions possibles sont les schizophrénies, les troubles bipolaires, d'autres troubles mais aussi rien du tout, c'est-à-dire qu'il peut s'agir d'un épisode unique et isolé. Prodiger des soins intégrés et adaptés au stade évolutif de la maladie le plus rapidement possible permet d'améliorer le pronostic.



Illustration : M. Lecoq, CHU de Caen/Inserm - Illustration : Barbara de Courtes - Ouvre l'œil - Expression - Imagegraph - C020 - 0203



Cela peut être des signes d'une maladie psychiatrique : le premier épisode psychotique.

Il se soigne, s'il est pris en charge rapidement.

Si vous vous sentez concerné(e) et que vous n'osez pas en parler, appelez notre Equipe Mobile de Soins Intensifs (EMSI)

02.31.06.58.50

du lundi au vendredi, de 9h à 18h



PÔLE SANTÉ MENTALE



Centre d'Accueil Médico-Psychologique d'Hérouville Saint-Clair (CAMP)

CHU Centre Hospitalier de Normandie

Quand faire appel à l'EMSI ?

Les symptômes d'un premier épisode psychotique ne sont pas toujours évidents à reconnaître.

C'est la présence de plusieurs symptômes simultanément qui doivent alerter l'entourage :

- comportement bizarre, inadapté, désorganisé, même en lien avec une consommation de toxiques,
- idées délirantes, marquées ou à minima : « je psychote, les gens m'en veulent »,
- hallucinations : « j'entends des bruits, voix qui me parlent ».

Décrochage scolaire ou professionnel sans raison évidente :

- retrait social, isolement,
- changement (progressif ou brutal) dans le caractère ou le comportement du jeune,
- signes atypiques de dépression (perte de motivation, mais sans humeur triste).

Avant l'épisode, il existe des signes spécifiques qui, combinés, peuvent être annonciateurs de transition psychotique : les prodromes : difficultés scolaires, diminution de l'attention et de la concentration, pensée emmêlée, accélérée ou vide, manque d'énergie avec baisse de la motivation, ennui, humeur dépressive ou instabilité thymique, trouble du sommeil, de l'appétit, des conduites à risques...

On estime que le risque de développer un trouble psychiatrique chez un jeune adulte présentant des vulnérabilités est 4 fois plus élevé quand il existe une consommation de drogues ou d'alcool. Elles exercent un puissant stress sur le cerveau. Tout jeune qui présente ces symptômes peut solliciter notre équipe.

Une Equipe Mobile de Soins Intensifs (EMSI) pour vous aider

Qui sommes nous ?

Une équipe pluridisciplinaire composée d'infirmier(e)s Diplômé(e)s d'Etat, cadre infirmier, psychologue, ergothérapeute, éducateur, psychiatre, neuropsychologue et assistante sociale.

Nous travaillons au CHU de Caen Normandie, dans le Pôle de Santé Mentale. Les Infirmier(e)s de notre équipe sont coordonnateur(s) de soins (Case Manager).

Ils(elles) accompagnent les jeunes adultes souffrant d'un Premier Episode Psychotique (PEP) dans toutes les étapes du suivi médical, social, scolaire/professionnel en assurant un suivi intensif dans leur milieu de vie pendant 2 ans, en partenariat avec les secteurs psychiatriques de l'agglomération caennaise.

Pour qui ?

Jeunes patient(e)s âgé(e)s de 16 à 30 ans présentant un premier épisode psychotique ou un haut risque de transition psychotique.

Comment ?

La méthode du case management : prise en charge, précoce, ambulatoire, proactive, intensive dans le milieu de vie des patients.

Le case management permet de dégager vos compétences préservées et de vous aider à en développer de nouvelles afin de favoriser votre rémission fonctionnelle et symptomatique. Cette prise en charge permet de trouver votre propre mode de rétablissement et d'atteindre vos objectifs personnels.

Le case management

