



Approche axée rétablissement et case management en intervention précoce pour les psychoses

Dr Frédéric Haesebaert – Benjamin Garnier

Journée d'étude sur le case management

CCVA - Villeurbanne – 07/06/2022



Espoir Premiers Episodes Psychotiques

Plan

- Qu'est-ce que le rétablissement?
- Empowerment auto détermination
- Le case management en intervention précoce
- L'organisation de l'équipe PEPS

Meaningful lives: Supporting young people with psychosis in education, training and employment: an international consensus statement (International First Episode Vocational Recovery (iFEVR) Group 2010)

- “...can’t get a job, can’t get a girlfriend, can’t get a telly, can’t get nothing ... it’s just everything falls down into a big pit and you can’t get out...”

(usager avec PEP, cité par Hirschfeld, 2005)

- 50 % des patients ont été scolarisés pendant moins de 10 ans
- 40-50% sont sans emploi à l’entrée dans les soins; 75-95% le seront dans l’année qui suit
- Risque de pauvreté, perte de rôle social, exacerbation des stressseurs

Meaningful Lives

Supporting Young People with Psychosis in Education, Training and Employment

Imagine a world where...

- Young people with psychosis are not stigmatised or discriminated against in education or employment because of their mental health difficulties
- Young people with psychosis remain in school to complete their education and sustain paid employment surrounded by those who understand and care
- Educators and employers are informed and supported in providing meaningful education and work opportunities for young people
- Hopes and dreams for education, training and employment are fulfilled

Principes fondamentaux

- Tous les jeunes ont droit à l'éducation, à la formation et à l'emploi.
- Tous les jeunes ont droit à la citoyenneté et à un revenu de base suffisant pour vivre
- Tous les jeunes ont le droit de développer une carrière qui donne un sens à leur vie et s'appuie leurs talents.
- Les jeunes souffrant de psychose devraient avoir les mêmes possibilités d'éducation et de formation professionnelle que leurs pairs non psychotiques.
- Aucun individu ne doit être discriminé ou désavantagé en ce qui concerne ses aspirations scolaires et professionnelles parce qu'ils ont eu de graves problèmes de santé mentale.
- Les résultats scolaires et professionnels devraient être valorisés et soutenus de la même manière dans le cas d'un PEP.

Rétablissement en santé mentale – définitions



- *« Le rétablissement est un processus, non pas un résultat ou une destination. Le rétablissement est une attitude, une manière d'approcher ma journée et les défis auxquels je fais face. Être en rétablissement signifie que j'ai certaines limitations et qu'il y a des choses que je ne peux pas faire. Mais plutôt que de laisser ces limitations devenir une occasion de désespérer et de renoncer, j'ai appris qu'en étant consciente de ce que je ne peux pas faire, je peux aussi m'ouvrir à toutes les possibilités des choses que je peux réaliser. »*
- Patricia Deegan, 1996

Rétablissement en santé mentale - définitions

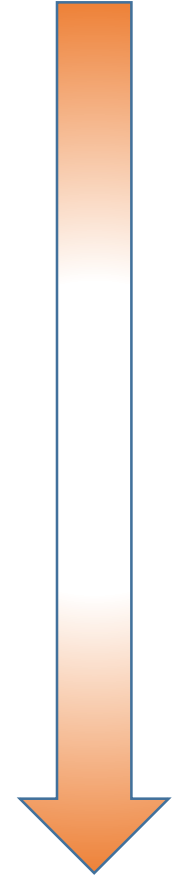
- processus de « **convalescence psychologique** » impliquant (Andresen 2003)
 - espoir,
 - reconstruction identitaire,
 - recherche de sens
 - responsabilisation des personnes
- Processus multidéterminé allant au-delà des symptômes cliniques, vise le bien être, la réadaptation sociale, la participation à la communauté
- Se déploie dans plusieurs dimensions : clinique, fonctionnelle, sociale, physique et existentielle (Whitley & Drake, 2010a).

Dimensions du rétablissement (Whitley & Drake, 2010b) et illustrations (d'après Pomini & Bonsack, 2018)

Dimensions du rétablissement	Illustration d'indicateur
Clinique	<ul style="list-style-type: none"> - Sévérité de la symptomatologie - Nombre d'hospitalisations psychiatriques ou durée de séjour, fréquence d'interventions thérapeutiques ambulatoires
Fonctionnelle	<ul style="list-style-type: none"> - Accès et maintien d'un emploi en milieu compétitif, suivi d'une formation - Accès au logement indépendant satisfaisant
Sociale	<ul style="list-style-type: none"> - Réseau et supports sociaux - Diversité et fréquence des activités sociales - Intégration dans la communauté, sentiment d'appartenance à une communauté - Citoyenneté
Physique	<ul style="list-style-type: none"> - Santé physique - Régulation du poids - Absence de consommation problématique de substances ou d'aliments
Existentielle	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau d'espoir vis-à-vis du futur - Bien-être émotionnel, spirituel - Sentiment d'efficacité personnelle, autonomie - Sentiment d'<i>empowerment</i>

Etapes du rétablissement

Stade de rétablissement	Description
Moratoire	Déni de la maladie, confusion identitaire, retrait social, désespoir.
Prise de conscience	Conscience qu'un futur meilleur est possible et qu'on peut se définir autrement que par la maladie.
Préparation	Premiers pas vers le rétablissement : reconnaissance de ses valeurs et forces, identification avec les pairs, développement de ses habiletés.
Reconstruction	Formation d'une identité positive, identification de buts à atteindre, responsabilisation.
Croissance	Sens à sa vie et perception positive de soi. Résilience et capacité à gérer la maladie malgré



Empowerment

« L'empowerment fait référence au niveau de choix, de décision, d'influence et de contrôle que les usagers des services de santé mentale peuvent exercer sur les événements de leur vie. (...) La clé de l'empowerment se trouve dans la transformation des rapports de force et des relations de pouvoir entre les individus, les groupes, les services et les gouvernements » CCOMS 2009

Empowerment... promouvoir l'autodétermination!

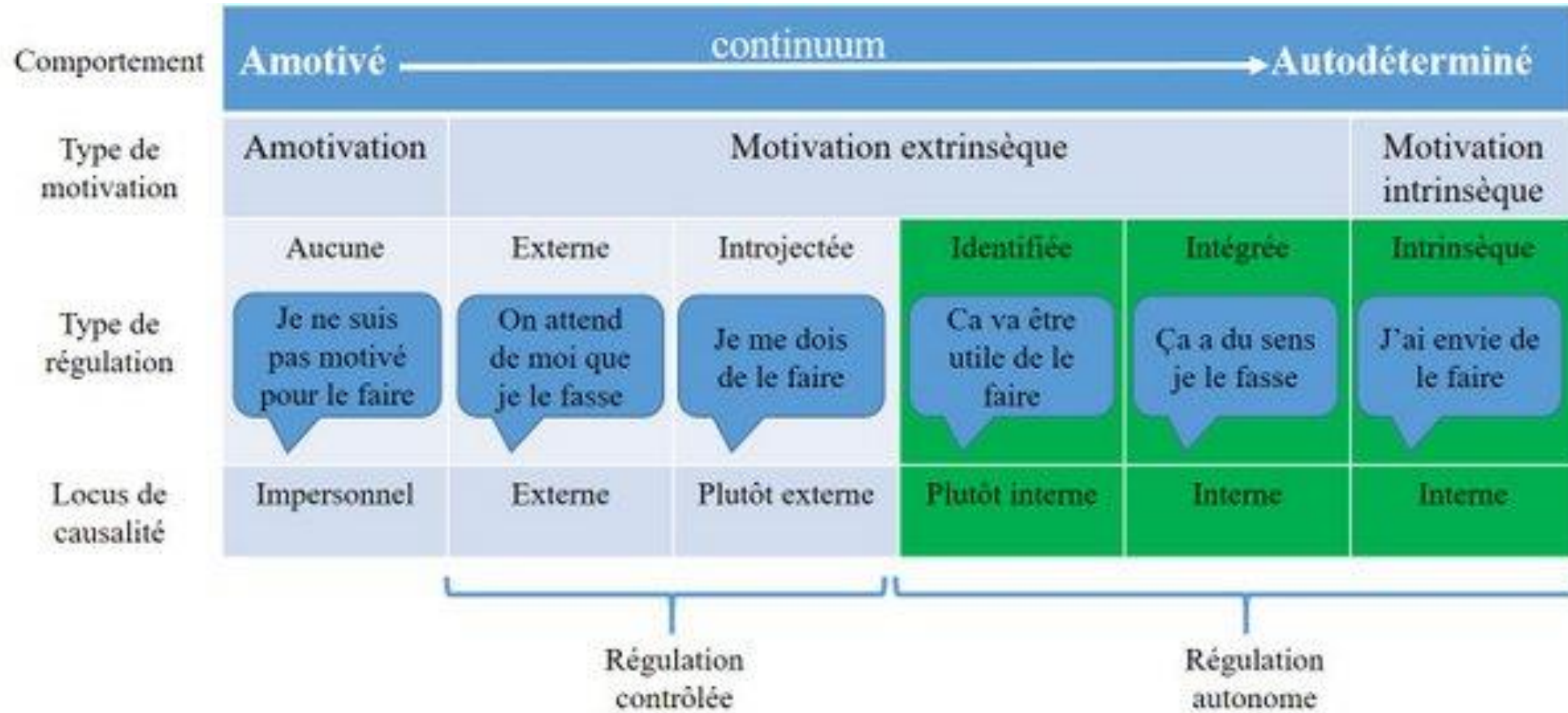
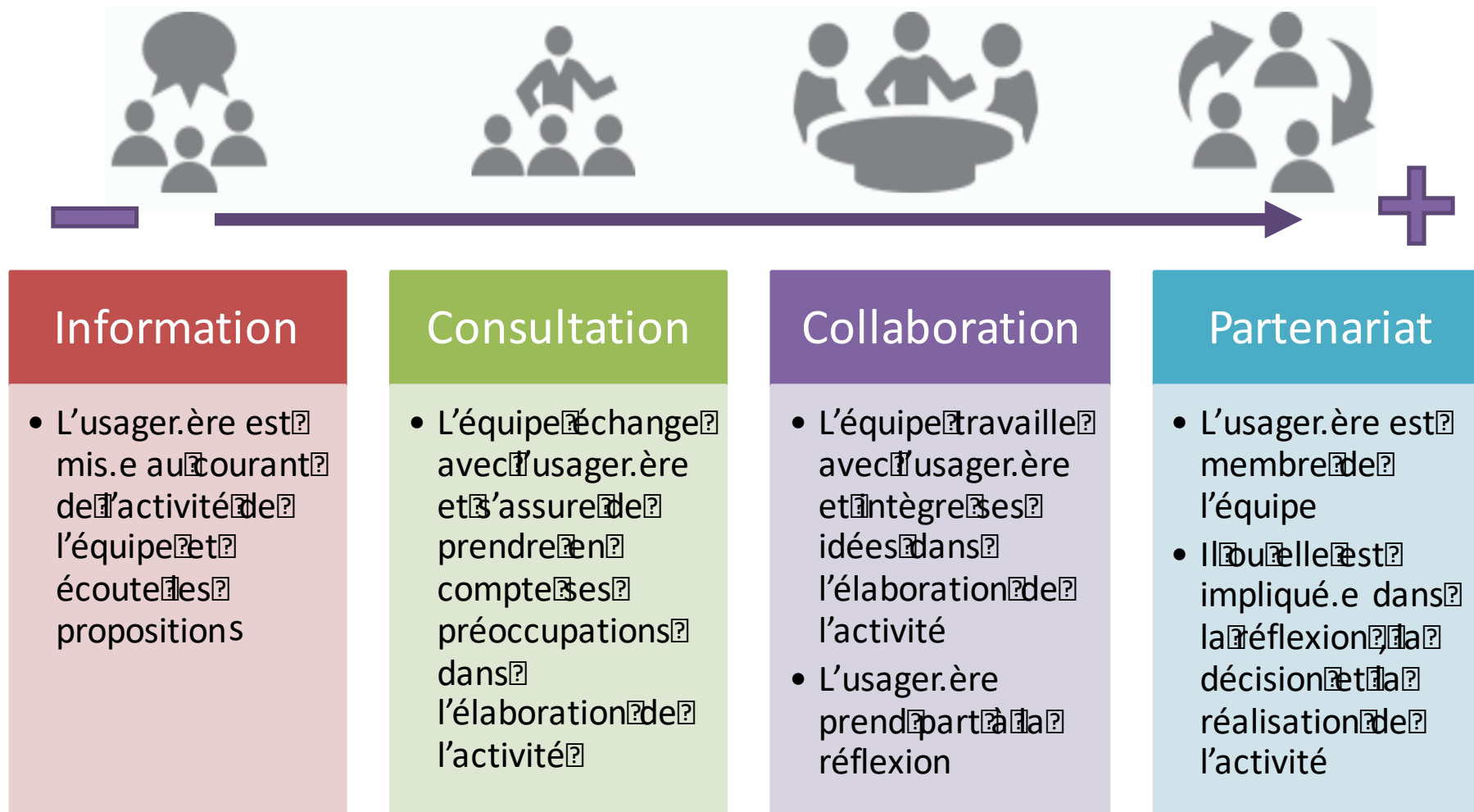


Schéma adapté par laqvt.fr de (Denis, 2006, p.41) sur la Théorie de l'Autodétermination

Empowerment... Inclure les patients !





Case management : missions

- Caractéristiques essentielles des missions du case manager:
 - Evaluation des besoins du patient
 - Développement d'un plan de soin permettant de répondre à ses besoins
 - Organisation de l'accès aux divers éléments de soin
 - Contrôle et évaluation des soins
 - Evaluation et suivi du patient



Case management : quels types?

- Modalités :
 - case management de représentation/case management thérapeutique
 - Sur site / mobile
- **Caseload** : nombre d'usager par case manager, variable d'ajustement ++ pour l'intensité
 - Ex OPUS (Danemark) : caseload 1:10
 - Référentiel PIPPEP (Québec) : caseload 1:16
 - EPPIC : 15 à 20
 - Case load bas : mobilité, nombre de visites importants
 - Case load élevé: moins de rdv, consultations sur site

Quand et comment?

- La relation est facilitée si le Case Manager (CM) est introduit très tôt dans le traitement (évaluation initiale, services d'urgence)
- La qualité de la relation est cruciale pour le traitement. Le case manager doit parvenir à :
 - créer un contact authentique avec le jeune qui vit un trouble psychotique
 - respecter les expériences que ce dernier vit, les préoccupations qu'il peut éprouver et le soutenir dans ses tentatives de se confronter à la réalité (non jugement, informations, déstigmatisation +++)
 - tenir un rôle central dans les décisions, aussi bien en milieu intra qu'en milieu extra hospitalier, et rester impliqué avec le patient et la famille aussi longtemps que dure le traitement dans le programme = Interlocuteur privilégié

Objectifs du case management

- Assurer l'évaluation continue de l'état mental du patient
- S'assurer que le patient et ses proches sont suffisamment informés
- Contribuer à la minimisation de la durée de psychose active (utilisation optimale de la médication)
- Diminuer le traumatisme et l'anxiété lors d'une admission en hospitalisation, à la suite d'un épisode
- Contribuer à limiter l'impact négatif de la maladie sur l'environnement psychosocial (stigmatisation, symptômes résiduels, processus de rétablissement
- Promouvoir le rétablissement, la réintégration sociale si besoin
- Traiter les comorbidités

Attitude



- **Accessibilité** : Locaux faciles d'accès, mails, appels, déplacements...
- **Flexibilité** : s'adapter aux besoins changeants du patients et de sa famille
- **Maintien de l'optimisme** : Promouvoir la bienveillance et impliquer le patient comme un partenaire actif de la PEC
- **Coordination** : Connaître et inclure l'environnement du patient (Famille, amis, scolarité...)

Attitude

- « ... Il doit combiner les rôles d'un clinicien, un agent de réhabilitation, d'un conseiller, d'un avocat et d'un allié de confiance ».

Rosen 1994

- « Ce n'est pas son rôle de tout faire mais de faire en sorte que tout soit fait ».

Un case management dit « spécifique de phase »

- Phase aiguë (phase 1):
 - Evaluation détaillée, résumé de situation (formulation de cas)
 - Psychoéducation patient et famille
 - Favoriser l'adhésion aux soins
 - Limiter les conséquences sociales des troubles
 - Elaborer une bonne alliance thérapeutique.
 - Favoriser l' « adaptation psychologique » à l'expérience psychotique

Un case management dit « spécifique de phase »

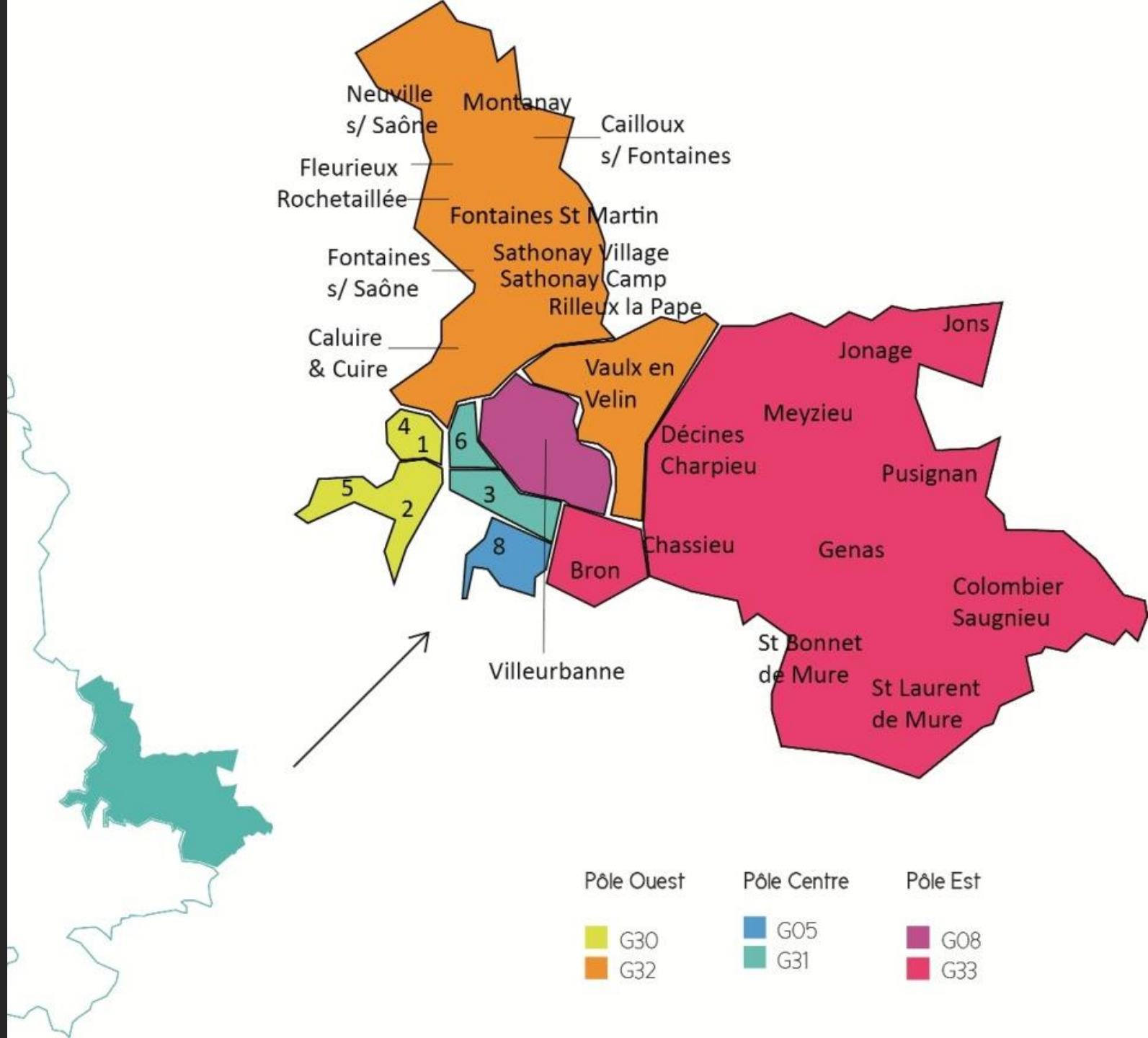
- Phase de rétablissement (phase 2):
 - Poursuite de l'évaluation continue de la situation
 - Poursuite/approfondissement de la psychoéducation patient/famille
 - Extension des soins visant à comprendre la psychose et développer des ressources qui lui permettront de se réintégrer dans la société et d'atteindre ses buts
 - Minimiser le risque de rechute, s'y préparer le cas échéant

Un case management dit « spécifique de phase »

- Phase de transfert (phase 3):
 - Préparer la sortie du dispositif
 - Processus de sortie avec étapes planifiés
 - Intervenants communs équipe PEP/équipe cible?

Au Vinatier?

844108
personnes soit
près de 50% du
Rhône



Dès l'entrée dans le parcours : équipe mobile PEPS (Est-Ouest-Centre)

- Equipe territoriale polaire répondant aux besoins de proximité et délivrant les interventions systématiques:
 - Case management continu
 - Psychoéducation brève
 - Intervention familiale brève (BREF)
 - Entraînement aux habiletés sociales
- Pour qui :
 - symptômes psychotiques francs d'apparition récente (ou pris en charge depuis mois de 6 mois)
 - Sollicités par la psychiatrie générale
- Suivi **spécifique de phase** pendant une partie de la « période critique »: 3 ans
- **Case load** (nombre de personnes par agent) bas : 1:16

Phase 1 - Flexibilité, Mobilité, Parcours de soins gradué en fonction de la sévérité des troubles

Premiers mois !



Patient PEP
+



Equipe mobile PEP territoriale
Est – Ouest - Centre

Consultations médecins
case manager sur
site ambulatoire

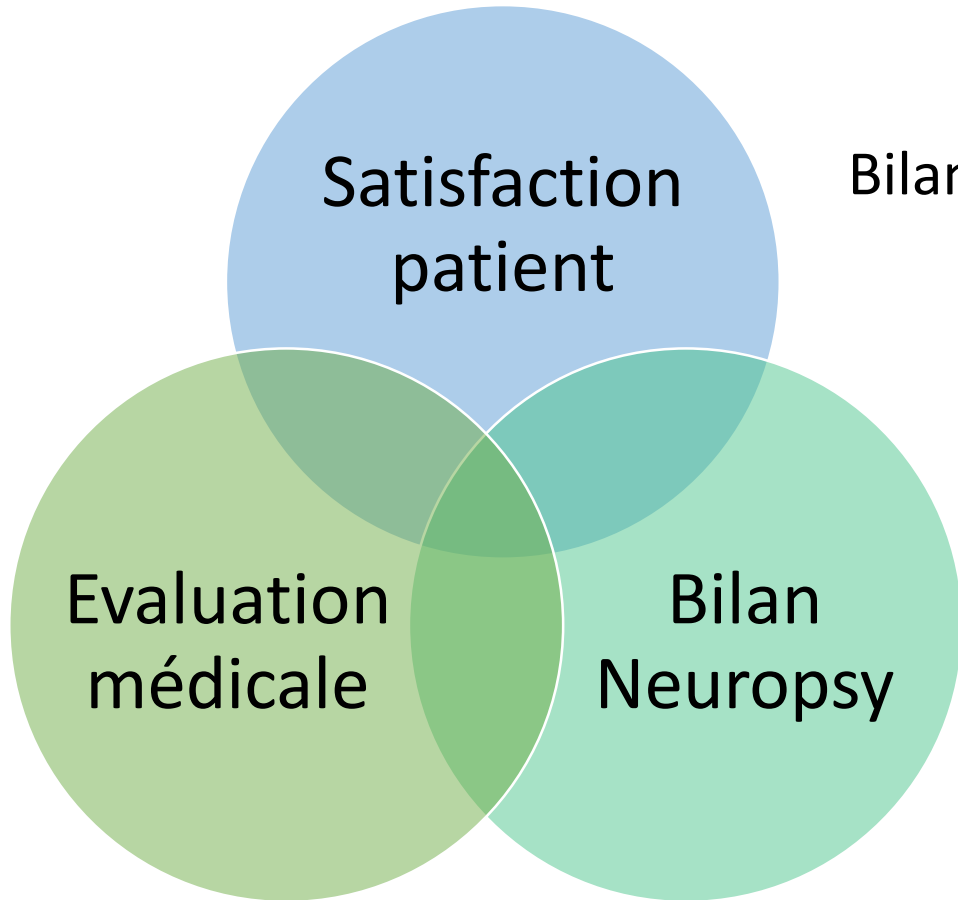
Soins réguliers d'intensité
moyenne mobile

Soins réguliers d'intensité
forte (HDJ / HAD)

Hospitalisation

*Navigation au sein d'un
continuum de services*

Phase 2 - jusqu'à 3 ans : projet Individualisé adaptatif orienté rétablissement (= phase 2) : RPS -> Un programme RPS « Jeunes » s'appuyant sur l'expérience du SUR-CL3R
(Programme « Réta' Jeunes »)



Bilan complet / 6 mois



- **Modules du programme Rétab'Jeunes à individualiser:**
- Promotion de l'activité physique
- Soutien par les pairs
- Prise en charge familiale
- Soutien Emploi/Etudes
- Psychothérapies individuelles et groupales
- Remédiation cognitive

Projet copiloté patient/CM

Phase 3 – sortie du dispositif

- Transfert vers le dispositif le plus adéquat:
 - Médecine de ville
 - Suivi CMP
 - Suivi de type équipe mobile/HDJ

+ Partenaires



Point clé du fonctionnement : les points d'articulation et coordination

- Phase 1: avec les points d'entrée (CMP; SAU/SMAUP; Psymobile ..+ plateforme!)
- Phase 2: avec les soins de réhabilitation psychosociale et partenaires
- Phase 3 : avec les secteurs, médecine de ville

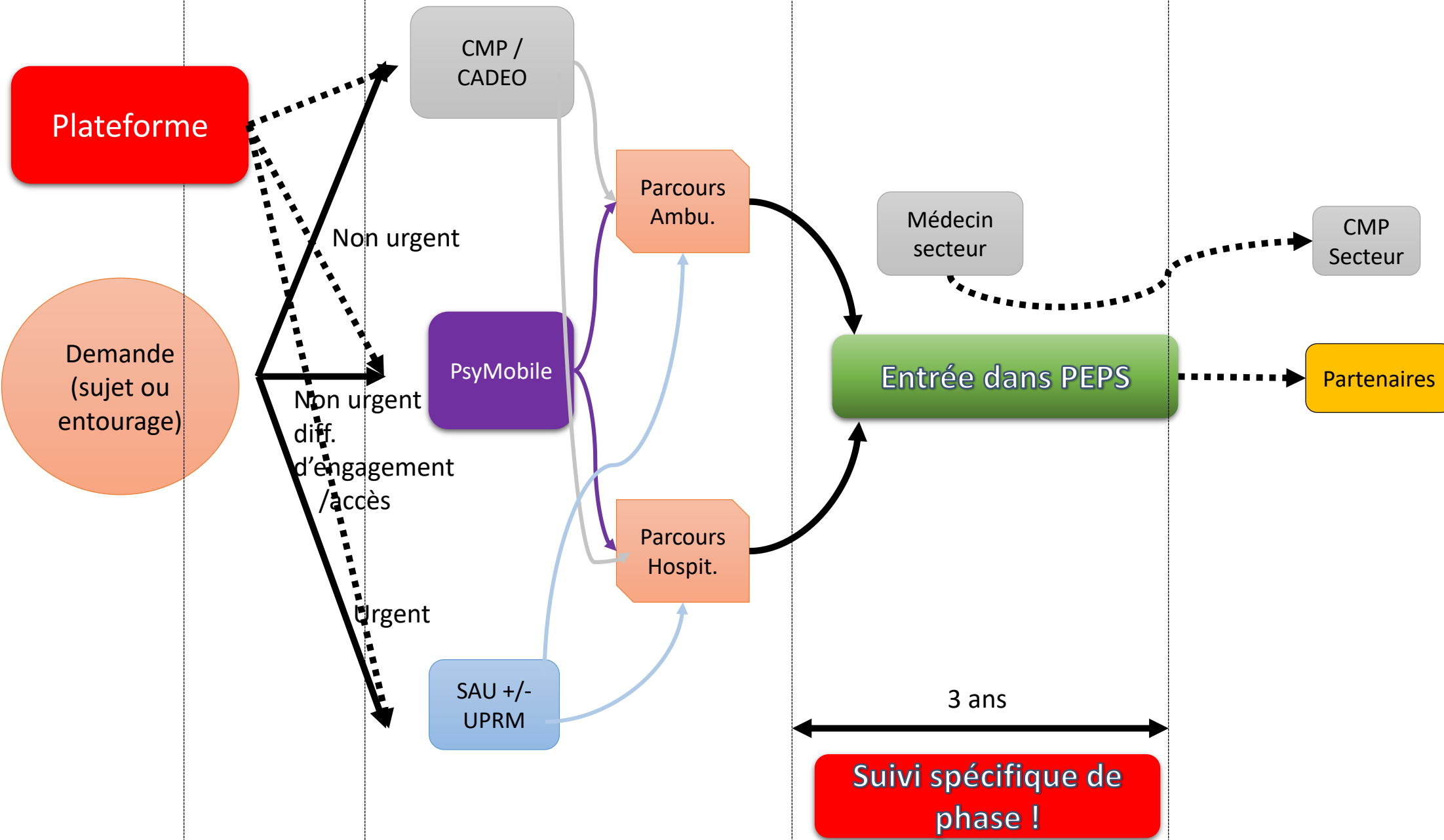
Phase de réception des demandes

Phase d'orientation

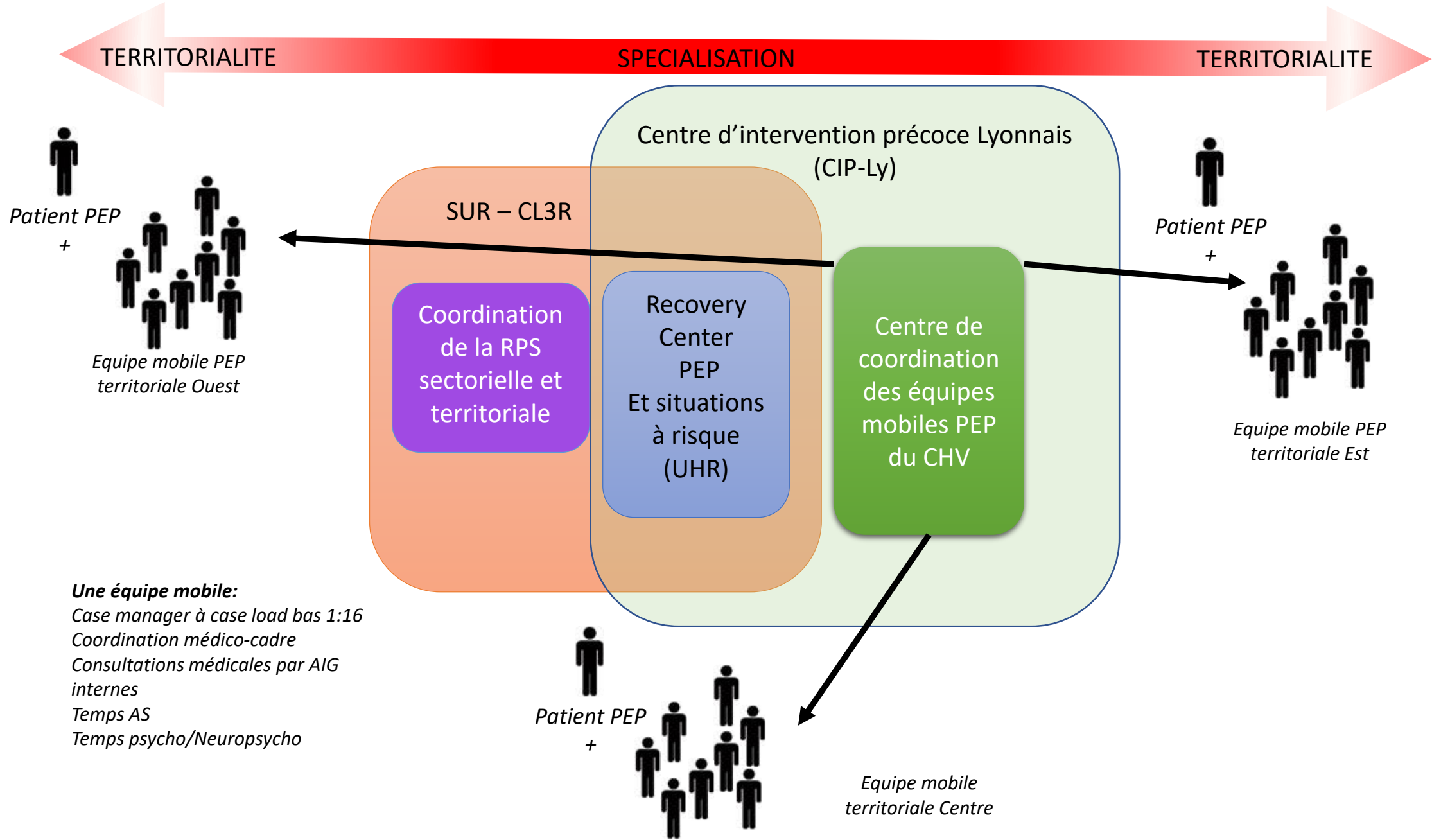
Phase de diagnostic et filialisation

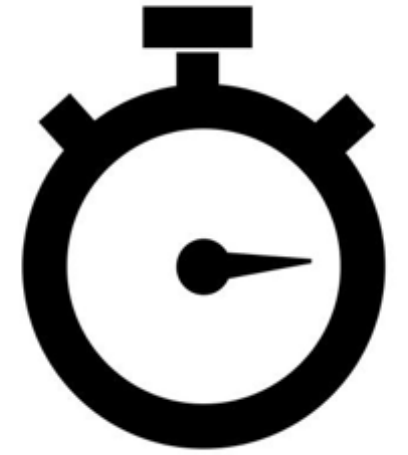
Filière premier épisode de psychose (PEP)

Sortie filière PEP



Articulation n°2 - Coordination du projet de rétablissement





Les temps de coordination

Temps de coordination ++

- Coordination **hebdomadaire** des équipes territoriales
- Echanges cliniques inter équipes **mensuels** : faciliter l'harmonisation des pratiques
- Réunion **mensuelle** « communauté de pratique » : échange sur la littérature, sur les dispositifs, visio avec d'autres équipes (France, International)
- Synthèses **finales** en phase 3 avec partenaires

Coordination hebdomadaire des équipes territoriales (Phase 1 et 2 ++): 1 temps pour chaque équipe

Enregistrement automatique - ListingsPEP'Sdef_reunion.xlsx - Partagé

Accueil Insertion Dessin Mise en page Formules Données Révision Affichage

Calibri (Corps) 11 Standard

147 Est parti pour s'installer au Mans : PACS, fin de prise en charge : a appelé début octobre: De passage sur Lyon. Il voudrait un renouvellement d'ordonnance car désert médical au CMP de sablé sur Sarthe : RV avec XXX ->

	A	B	C	D	F	G	H	I
	Statut de la PEC	degré de préoccupation du CM	Nom	Prénom	Sexe	Ville de domicile	Suivi case manager PEPS	Prochain rdv / Objectifs/remarques
1	ARRET				M	Villeurbanne	ID	Parti à Birmingham chez son oncle (sur demande du père) pour 6 mois. Il va prendre des cours d'anglais, bosser un peu chez un électricien et retour en septembre 2019 ; pas opposé à un retour aux soins.
2	EN COURS	V			M	Villeurbanne	ID	AAH ok,stage de maçonnerie et rdv pour avoir un tel, je l'accompagne18/11/2019. Vient régulièrement à l'HDI.
10	EN COURS	O			M	Villeurbanne	CA	Allait mieux au dernier appel : Mais je n'arrive pas à le joindre depuis la semaine dernière -> Message (non préoccupant) laissé à la mère.
13	EN COURS	V			M	Bron	ID	Va bien. XX relancée pour la demande de logement social faite auparavant.
14	ARRET				M	Villeurbanne	CA	N'est pas venu au RV CMP ?Ne répond pas au tél...messages de relance laissés et courrier YIU/CMP de 2°RV.
16	EN COURS	O			M	Villeurbanne	ID	BNP ok. PB avec facture d'hospitalisation
43	EN COURS	V			M	Villeurbanne	ID	Va bien est en recherche d'emploi. Plan de crise conjoint en cours. Inscrit en salle de sport 3fois/sem. A repris contact avec asso pour donner des cours de soutien en math Toujours en recherche d'emploi. Voir pour restitution BNP?
45	EN COURS	V			F	Villeurbanne	CA	Va bien. En alternance entre Alès et Lyon. Elle est sur Lyon depuis ce week end : A été vue par XXX mardi -> Demande à nouveau relaxation : OK mercredi prochain.
46	EN COURS	V			M	Décines	CA	Est parti pour s'installer au Mans : PACS, fin de prise en charge : a appelé début octobre: De passage sur Lyon. Il voudrait un renouvellement d'ordonnance car désert médical au CMP de sablé sur Sarthe : RV avec XXX -> Baisse ability à 5 mg. Appel téléphonique : VA BIEN. ASYMPTOMATIQUE.
47	EN ATTENTE	attente mail			M	Villeurbanne??	CA	en attente du mail de YR (selon CORTEXTE aurait laissé son appartement de villeurbanne et réside depuis le 01/07/2019 à St Genis Laval chez sa maman : secteur?? = MPOG) ALLD XXX pour faire le point
48	EN COURS	O			M	lyon 05	CA	Rencontres multiples avec l'équipe éducative + AS Métropole-> Dossier MDPH en cours de montage : AAH + CHRS+ RQTH+ORP milieu protégé notification MESSIDOR.Dossier pour Job coaching : RV OK en milieu protégé +Recherche logement : PF ARALYS ? Housing first ? Grim logement ? Vu par XX vendredi : baisse du Risperdal à 4 mg. Janvier point job coa, soins d'abord. RV BNP 3 cette semaine et avec GP+AS+SESAM ce vendredi.
53	EN COURS	R			F	Villeurbanne	ID	A cumulé 2 jobs car est à découvert. Hypomane -> YR relancée : elle a réussi à la voir en réunion d'Info au PAC. Yasmine l'a fait m'appeler pour RV Pep's et l'a arrêtée... impossible à accrocher : je ne l'ai encore pas vu : Absente à la VAD vendredi !Prevoir rdv avec XX pour évoquer le diagnostic (mise en lien avec XX), Rate tous les RV donnés.
54	EN COURS	O			M	Villeurbanne	CA	EF ce mercredi.Net mieux.Elargissement du cadre : perm ce week end. Sortie probable la semaine prochaine. RV XX + BNP avec XX à caler.
59	EN COURS	O			M		CA	Retour de Rouen. Appel mardi: ne va pas trop mal. Il est rentre cette semaine : BNP les 3 et 4/12.
64	EN COURS	V			M		CA	. Sère rencontre vendredi 15/11 : OK dispositif PEPS et BNP calé + Rv XXX. Vu par HD au CMP cette semaine : gestion de stress des partiels correcte. Est juste soucieux pour pbs financiers . Dérealisation plus qu'une fois par semaine.
69								

Répartition du temps proportionnel au niveau de besoin. **Phase 1 ++**

Participation d'un agent du « recovery center » dans chaque équipe territoriale pour **patients en phase 2**

Rencontres mensuelles territoriales



COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE

Bonjour à tous,

Voici la procédure de connexion à distance pour participer à la rencontre de la communauté de pratiques "Premiers Épisodes" de ce **jeudi 30 avril à 16h00.**

Pour rappel, il s'agit de la reprise de l'activité en visioconférence sur la thématique suivante :

" L'apport de la psychologie sociale dans l'intervention précoce : la notion d'engagement."

Pour rejoindre la réunion avec un ordinateur équipé de webcam, micro et haut-parleurs :

Cliquez sur le lien suivant : <https://call.lifesizecloud.com/1419348>

Prendre le mode invité et saisir son nom.

Les axes d'amélioration actuels

- L'évaluation, le maintien et la gestion du Case Load
- Le devoir de disponibilité individuelle constante en conflit avec les besoins d'une organisation d'équipe (réunions, formations...)
- La non présence médicale continue et les situations d'urgences à gérer
- La présence du Case Manager lors des équipages
- Les évaluations psychométriques, leur suivi et leur analyse

time to change

Healthy Active
Lives (HeAL)



Meaningful Lives *

THANK
YOU

Rethink
Mental
Illness.

MERCI !!