



**PPPEP48:**

**PROGRAMME DE PRÉVENTION  
DES PATHOLOGIES ÉMERGENTES  
EN PSYCHIATRIE**

## RAPPORT D'ACTIVITE

– ANNEE 2023 –



# SOMMAIRE

|  |           |
|--|-----------|
| <b>I. DONNEES TERRITORIALES .....</b>  | <b>4</b>  |
| 1. TERRITOIRE COUVERT PAR LE PPPEP48 .....   | 4         |
| 2. POPULATION THEORIQUE COUVERTE PAR LE PPPEP48 .....  | 5         |
| 3. CARACTERISTIQUES EPIDEMIOLOGIQUES .....   | 5         |
| 3.1 <i>Diagnostic territorial et enjeux de l'intervention précoce en région Hauts-de-France dans le Nord-Pas de Calais (NPDC)</i> .....  | 5         |
| 3.2 <i>Enjeux spécifiques autour du repérage et de la prise en charge des premiers épisodes psychotiques.</i> 6                          |           |
| <b>II. LE PPPEP48.....</b>   | <b>8</b>  |
| 1. PRINCIPAUX OBJECTIFS ET MISSIONS DU PPPEP48.....  | 8         |
| 2. INSTANCES DE PILOTAGE, DE COORDINATION ET ORGANISATIONS ET AXES DE TRAVAIL.....   | 9         |
| 2.1 <i>Equipe de coordination</i> .....  | 9         |
| 2.2 <i>Comité de pilotage</i> .....  | 9         |
| 2.3 <i>Comité stratégique</i> .....  | 10        |
| 3. CADRE DE FONCTIONNEMENT DU PPPEP48 .....  | 10        |
| 3.1. <i>Structuration du dispositif.</i> .....   | 10        |
| 3.2. <i>Modalités d'adressage facilitées.</i> .....  | 11        |
| 3.3. <i>Parcours de soins et d'accompagnement.</i> .....   | 11        |
| 3.4. <i>Ressources humaines</i> .....  | 12        |
| 3.5. <i>Supervision, actions de formations et animation de la communauté des case managers</i> .....                                     | 14        |
| 3.6. <i>Diffusion et rayonnement du PPPEP48 sur le territoire</i> .....  | 16        |
| <b>III. RAPPORT D'ACTIVITE 2023.....</b>   | <b>19</b> |
| 1. JEUNES ACCOMPAGNES PAR LE PPPEP48 EN 2023 .....   | 19        |
| 1.1. <i>File active et délai d'accès au dispositif</i> .....   | 19        |
| 1.2. <i>Caractéristiques de la file active</i> .....   | 20        |
| 2. RESPECTS DES RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES DE PRATIQUES PROBANTES.....  | 20        |
| 2.1 <i>Évaluation initiale</i> .....   | 20        |
| 2.2 <i>Prescriptions médicamenteuses</i> .....   | 21        |
| 2.3 <i>Soins et accompagnements spécifiques</i> .....  | 23        |
| <b>IV. ENJEUX &amp; PERSPECTIVES EVOLUTIVES. ....</b>  | <b>24</b> |
| 1. OPTIMISER LA STRUCTURATION DU DISPOSITIF .....  | 24        |
| 2. POURSUITE DES ACTIONS DE FORMATION CONTINUE AUPRES DES PROFESSIONNELS DU PPPEP48 .....  | 25        |
| 3. FAVORISER L'EMERGENCE DE DISPOSITIFS D'INTERVENTION PRECOCE INFRA-TERRITORIAUX.....   | 25        |
| 4. AMELIORER (ENCORE) LA QUALITE DES SOINS ET DE L'ACCOMPAGNEMENT EN INTERVENTION PRECOCE. ....  | 26        |
| 5. ÉTENDRE LE TERRITOIRE DE DEPLOIEMENT DU PPPEP48 A L'ENSEMBLE DU NORD-PAS DE CALAIS.....   | 28        |
| 6. DEVELOPPEMENT ET PARTICIPATION A DES PROJETS DE RECHERCHE.....  | 29        |
| 6.1 <i>PrediPsy : faciliter l'accès à l'IRM cérébrale pour les premiers épisodes psychotiques dans les Hauts-de-France.</i> .....        | 29        |
| 6.2 <i>PsyCARE : une étude sur l'amélioration du fonctionnement au quotidien grâce à des traitements personnalisés composites.</i> ..... | 30        |
| <b>V. CONCLUSION.....</b>  | <b>31</b> |
| <b>ANNEXES.....</b>  | <b>32</b> |
| <b>FRENCH-PRODROMAL QUESTIONNAIRE 16 ITEMS .....</b>   | <b>33</b> |
| <b>OUTIL DE SUIVI DES CASE MANAGERS PPPEP48 .....</b>  | <b>34</b> |
| <b>ETAT DES LIEUX DU PPPEP48 – EPSM AL .....</b>   | <b>35</b> |
| <b>ETAT DES LIEUX DU PPPEP48 – EPSM LM .....</b>   | <b>39</b> |
| <b>ETAT DES LIEUX DU PPPEP48 – EPSM VLA .....</b>  | <b>41</b> |
| <b>ETAT DES LIEUX DU PPPEP48 – CHU DE LILLE.....</b>   | <b>43</b> |

**Date de rédaction du rapport :** novembre 2024

**Personnes ayant participé à la rédaction du rapport :**

Dr Marine LARDINOIS, Médecin psychiatre coordinatrice du PPPEP48

Sandrine LOUGEZ, Cadre de santé coordinatrice du PPPEP48

Samia GOUZOU LI, Adjointe administrative du PPPEP48

**Support méthodologique**

Dr Camille VINCENT, Médecin de santé publique - F2RSM Psy Hauts-de-France

Emile FARES, Data analyste et ingénieur système d'information - F2RSM Psy Hauts-de-France

# I. Données territoriales

## 1. Territoire couvert par le PPPEP48

Le PPPEP48 – Programme de prévention des pathologies émergentes en psychiatrie : 48h, est un dispositif partenarial tripartite qui rassemble les 4 EPSM du GHT Psy 59-62, le CHU de Lille et la Sauvegarde du Nord autour de la volonté de déployer et structurer en région un dispositif d'intervention précoce. Le PPPEP48 a été inscrit dans la convention constitutive entre le GHT Psy 59-62 et le CHU.

La F2RSMPsy fait également partie des organismes promoteurs et est ressource pour l'évaluation de l'efficacité du dispositif sur la base d'indicateurs prédéfinis, mais également pour la mise en place de stratégies d'optimisation concernant le fonctionnement du dispositif.

L'intégration du dispositif **au sein du maillage sectoriel** sur un vaste territoire, sans création d'une structure *de novo*, lui confère un caractère innovant. Ce modèle organisationnel impose d'emblée un fonctionnement en réseau et coordonné des ressources sectorielles et intersectorielles existantes sur le territoire concerné, et limite ainsi l'effet de perte d'accès aux soins tout en participant à l'amélioration de leur efficacité. Ceci apparaît cohérent avec les **missions de prévention du secteur**, et permet de doter les équipes d'outils d'accompagnement possiblement bénéfiques à d'autres publics.

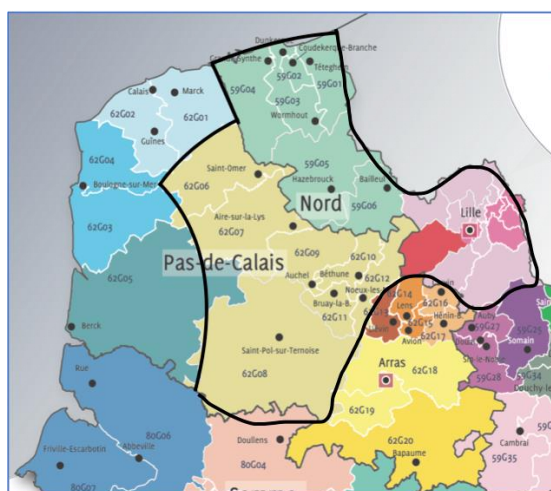
**En 2023, le PPPEP48 est déployé sur les 40 secteurs et inter-secteurs suivants :**

31 secteurs de psychiatrie adultes

- 9 secteurs de l'EPSM LM : 59G07 - 59G09 - 59G10 - 59G16 - 59G17 - 59G18 - 59G19 - 59G20 - 59G21
- 8 secteurs de l'EPSM AL : 59G11 - 59G12 - 59G13 - 59G14 - 59G15 - 59G22 - 59G23 - 59G24
- 6 secteurs de l'EPSM des Flandres : 59G01 - 59G02 - 59G03 - 59G04 - 59G05 - 59G06
- 7 secteurs de l'EPSM VLA : 62G06 - 62G07 - 62G08 - 62G09 - 62G10 - 62G11 - 62G12
- 1 secteur du CHU de Lille : 59G08

9 inter-secteurs de pédopsychiatrie

- 1 inter-secteur l'EPSM LM : 59I03
- 3 inter-secteurs de l'EPSM AL : 59I04 - 59I06 - 59I07
- 2 inter-secteurs de l'EPSM des Flandres : 59I01 - 59I02
- 2 inter-secteurs de l'EPSM VLA : 62I03 - 62I04
- 1 inter-secteur du CHU de Lille : 59I05



Territoire de déploiement du PPPEP48 dans le Nord-Pas de Calais en 2023.

## 2. Population théorique couverte par le PPPEP48

### Territoire du Nord-Pas de Calais

Environ 4 millions d'habitants.

Population des 15-29 ans :

- Nord : 518 545 habitants (19.9%) dont 260 223 hommes et 258 322 femmes
- Pas de Calais : 250 625 habitants (17.1%) dont 128 432 hommes et 122 193 femmes

Données INSEE

[Estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2024 | Insee](#)

[Dossier complet – Département du Nord \(59\) | Insee](#)

[Dossier complet – Département du Pas-de-Calais \(62\) | Insee](#)

### Territoire couvert par le PPPEP48

GTHpsy : environ de 2 millions d'habitants soit 33% de la population des Hauts-de-France

- EPSM LM : 649.880 habitants
- EPSM AL : 553 373 habitants
- EPSM VLA : près de 500.000 habitants
- EPSM Flandres : 390.000 habitants

Secteur du CHU de Lille : absence de source

## 3. Caractéristiques épidémiologiques

### 3.1 Diagnostic territorial et enjeux de l'intervention précoce en région Hauts-de-France dans le Nord-Pas de Calais (NPDC).

#### 3.1.1 Une population précaire et des indicateurs sanitaires dégradés.

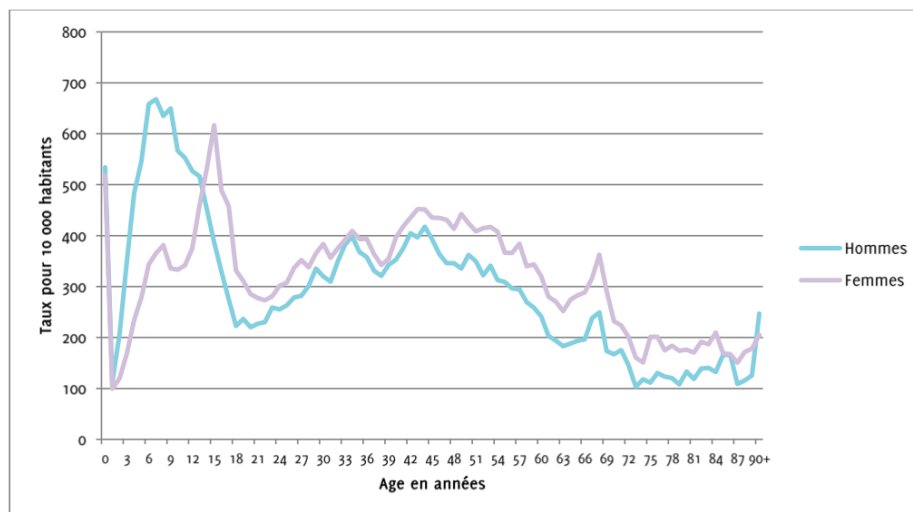
Le rapport « Santé et Autonomie : quelles spécificités en région Hauts-de-France » de la Fédération Hospitalière de France de mai 2022 rappelait que la population était socioéconomiquement défavorisée avec des besoins de santé importants, et que les déterminants de santé étaient très nettement impactés.

Les analyses de l'INSEE font état d'une **population plus jeune et plus précaire** que la moyenne nationale : 1/10 habitants a entre 18 et 25 ans et parmi les jeunes de 15 à 29 ans, ¼ n'est ni en emploi ni scolarisé et la région détient la part de jeunes au chômage la plus élevée de France (16.8%). La population du Nord-Pas de Calais en particulier est relativement peu mobile avec 87% des résidents nés dans la région, ce qui la place au 1<sup>er</sup> rang de la « stabilité » géographique (Plancke et al., 2013).

#### 3.1.2 L'accès aux soins des adolescents et jeunes adultes.

En 2019, une étude montrait que l'accès aux soins des adolescents et jeunes adultes au CHU de Lille se faisait principalement sur le mode de l'urgence. De même, une étude réalisée en 2017 sur 2236 primo-recours d'adolescents et jeunes adultes entre 11 et 25 ans montrait que 70% d'entre eux arrivaient aux soins par le biais de services de soins non programmés (service d'accueil d'urgence, consultations sans rendez-vous, service de réanimation) et de façon majoritairement spontanée, 6% d'entre eux seulement étant adressés par des professionnels du milieu médico-social ou éducatif/scolaire. Les principaux motifs d'admission étaient un motif symptomatique (49% ; symptomatologie dépressive, anxiété, idées délirantes etc.), une tentative de suicide (22%) ou des signes externalisés (15%) (Notredame et al. à paraître).

Par ailleurs, en 2015, une étude de la Fédération Régionale de Recherche en Santé Mentale et en Psychiatrie (F2RSMPsy) des HDF montrait que, au sein de la population suivie en CMP, les **taux de prises en soins de sujets entre 15 et 30 ans étaient moins élevés** que dans la petite enfance et à l'âge adulte. Ceci peut être expliqué par deux hypothèses complémentaires, d'une part un défaut de soins au moment de la transition entre les CMPEA et les CMP, d'autre part un retard d'accès aux soins pour les populations adultes dont le pic de fréquentation des CMP se situe plutôt autour de 40 ans (F2RSMPsy, 2015).



Patients résidant les Hauts-de-France pris en charge en ambulatoire en CMP en 2015 ; taux par âge et sexe.

## 3.2 Enjeux spécifiques autour du repérage et de la prise en charge des premiers épisodes psychotiques.

### 3.2.1 Données épidémiologiques sur les premiers épisodes psychotiques dans le NPDC.

Une étude de 2010 de la F2RSMPsy a estimé le nombre de primo-prescriptions d'antipsychotiques dans le Nord-Pas de Calais chez les sujets entre 15 et 24 ans via l'exploitation des données de l'assurance maladie, dans le but d'évaluer l'incidence des premiers épisodes psychotiques. Les résultats retrouvaient 779 primo-prescriptions en 2010, ce qui correspondait à un **taux d'incidence de 21/100.000 habitants sur l'année** (Danel et al., s. d.).

Dans la littérature internationale, le taux d'incidence des premiers épisodes psychotiques a été évalué dans une étude sur un bassin de deux millions d'habitants suivi sur 3 ans chez les sujets entre 16 et 35 ans adressés en services d'intervention précoce et a été estimé à 34/100 000 personnes par an (Kirkbride et al., 2017). Une autre étude rapportait un taux d'incidence de 21,4/100 000 personnes par an, avec un pic dans la tranche d'âge 18-24 ans à 61/100 000 chez les hommes et 27/100 000 chez les femmes (Jongsma et al., 2018).

Sachant que le recours à la prescription d'antipsychotiques peut survenir pour d'autres motifs qu'un PEP, le taux retrouvé dans le Nord-Pas de Calais France était nettement inférieur aux 1100 nouveaux cas annuels attendus en moyenne.

### 3.2.2 Estimation de la durée de psychose non traitée (DPNT) et des pratiques de soins dans le NPDC.

En 2019, une autre étude de la F2RSMPsy a évalué la DPNT ainsi que les pratiques de soins sur un échantillon de 26 patients hospitalisé pour un PEP, un jour donné parmi 90 lieux d'hospitalisation dans la région. La DPNT était estimée à **420 jours soit 1,1 an** depuis l'apparition des premiers symptômes, et de 190 jours soit 6 mois depuis la rupture avec le fonctionnement habituel, ce qui apparaissait conforme à la moyenne rapportée dans les études qui se situe entre 1 et 2 ans.

De façon majoritaire, la prise en soins n'était pas conforme aux recommandations internationales, ainsi **65% des sujets n'avaient pas eu de bilan paraclinique spécifique** et seul **8% bénéficiaient d'une IRM cérébrale avec des séquences spécifiques**. Une étude parallèle interrogeant 133 psychiatres d'adultes et d'enfants de d'adolescents de la région sur la DPNT et leurs pratiques de soins révélait que seuls 18% des praticiens prescrivait une imagerie et 37% un bilan spécifique. Le retard d'accès aux soins apparaissait lié à des facteurs inhérents au patient et à son entourage pour 66% des psychiatres répondants, et à des facteurs liés aux soins et à leur organisation pour seulement 34% d'entre eux, à l'inverse des constats effectués dans la littérature internationale.

Dans ce contexte, et grâce à l'analyse des besoins des différents professionnels impliqués dans le parcours des jeunes concernés, les principaux facteurs contribuant à la difficulté d'accès à des soins adaptés et à une DPNT longue ont été identifiés dans le Nord-Pas de Calais :

- La méconnaissance des symptômes psychotiques précoces et de la phase prodromique en particulier, avec une absence d'accompagnement à ce stade ou un accompagnement non spécifique,
- Des professionnels de première ligne et des professionnels de soins primaires et secondaires peu formés ou sensibilisés,
- Le défaut d'articulation et de coordination entre les services dans le parcours de soins,
- Les difficultés de communication entre les professionnels impliqués dans l'accompagnement,
- Les difficultés d'identification des services de santé mentale disponibles pour le public et les professionnels de première ligne,
- La stigmatisation associée à la psychiatrie et aux troubles psychotiques en particulier.

## II. Le PPPEP48

### 1. Principaux objectifs et missions du PPPEP48

Le PPPEP48 s'adresse aux jeunes de 15 à 25 ans qui présentent un état mental à risque de transition ou un premier épisode psychotique (PEP), et qui n'ont bénéficié d'aucun soin dans les 12 derniers mois avant la demande. Il n'y a pas de critères cliniques ou sociaux d'exclusion. Le dispositif n'est pour l'instant pas accessible aux personnes sourdes ou malentendantes.

En cohérence avec les principes de l'intervention précoce, l'**objectif principal de PPPEP48** est double :

1. **Réduire le délai et faciliter l'accès aux soins** de tout jeune entre 15 et 25 ans présentant des symptômes psychotiques émergents, avec un premier contact avec les soins dans les 48h suivant la demande,
2. Favoriser le maintien dans les soins de ces jeunes et concourir à l'**amélioration de la qualité des soins** en proposant un accompagnement spécifique s'appuyant sur les recommandations de bonnes pratiques internationales.

Pour atteindre ces objectifs, les **moyens mis en œuvre** sont de 2 ordres :

1. Organisation d'**actions de sensibilisation & de formation** des professionnels du territoire aux outils de soins et d'accompagnement spécifiques

Sessions de sensibilisation des professionnels du territoire au plaidoyer de l'intervention précoce : information sur les signes d'alerte et les outils de dépistage (*cf II.3.6*)

Diffusion d'une procédure d'adressage facilitée au PPPEP48 (*cf II.3.2*)

Création et diffusion d'un site internet en 3 clics d'aide au dépistage des troubles psychiatriques +/- émergents, d'aide au diagnostic et à la prescription en médecine générale (Psychiaclic)

Formation des professionnels de santé du territoire aux outils cliniques de dépistage, de repérage et d'évaluation (*cf II.3.3.2*)

Formation des professionnels de santé au case-management pour favoriser l'accès et le maintien dans les soins (*cf II.3.5.3*)

Supervision et soutien au développement de parcours de soins spécifiques dans les secteurs

Soutien au respect des recommandations internationales et à leur diffusion

Développement d'un outil de suivi de l'activité clinique et non clinique (*cf II.3.3.3*)

Facilitation de l'accès à l'IRM cérébrale pour les premiers épisodes psychotiques dans les Hauts-de-France via le projet PrédiPsy

Acquisition, diffusion et formation par et pour les professionnels du réseau RPS Hauts-de-France (centres supports et de proximité) aux outils de soins et d'accompagnement spécifiques en intervention précoce : ETPeP, modules d'ETP UHR, entraînement aux habiletés sociales, programme de remédiation cognitive, outils de support social...

2. Animation d'un **réseau de partenaires** (*cf 3.6*)

Professionnels de première ligne au contact de la population cible : professionnels de l'éducation nationale, professionnels des missions locales, des centres d'information et d'orientation, professionnels de l'aide sociale à l'enfance, de la protection judiciaire de la jeunesse, associations...

Professionnels du sanitaire

Professionnels de soins primaires : IDE scolaires, psychologues et médecins scolaires, médecine universitaire, médecins généralistes, psychologues libéraux

Professionnels de santé en psychiatrie : services d'urgences psychiatriques, services de secteurs (intra-hospitalier, CMP, HDJ), équipes mobile de psychiatrie précarité,

Instances de concertations et de coordination pluri-professionnels : CLSM, PTSM, DAC



## 2. Instances de pilotage, de coordination et organisations et axes de travail

Le pilotage du PPPEP48 est organisé à différents niveaux pour répondre aux objectifs opérationnels et stratégiques de façon distincte.

### 2.1 Equipe de coordination

Constitution théorique

- 0,5 ETP de psychiatre praticien hospitalier,
- 1 ETP de cadre de santé,
- 1 ETP de chargé de projet.

Elle est l'interlocutrice pour l'ensemble des professionnels du dispositif (case managers et médecins référents) et des partenaires du territoire, mais également pour les personnes concernées et leurs proches.

Elle répond aux **objectifs opérationnels** :

- De sensibilisation à l'intervention précoce sur le territoire couvert par le PPPEP48 et à tous les niveaux (partenaires, professionnels du soin, structures porteuses),
- D'aide au dépistage, au repérage précoce et à l'évaluation,
- De promotion de la formation initiale et continue des professionnels du dispositif,
- D'accompagnement au changement des pratiques de soins,
- D'animation du réseau de partenaires.

Elle se réunit de façon **hebdomadaire**, rencontre les case managers et le médecin référent de chaque structure porteuse tous les deux mois, et organise des réunions avec l'ensemble des professionnels du dispositif tous les trois mois.

|                              |                     |                    |                                     |
|------------------------------|---------------------|--------------------|-------------------------------------|
| Médecins coordinateurs       | Dr Anaïs VAGLIO     | 0.5 ETP<br>0.1 ETP | 09/2019 > 12/2022<br>Depuis 01/2023 |
|                              | Dr Marine LARDINOIS | 0.5 ETP<br>0.4 ETP | 01/2023 > 03/2024<br>Depuis 04/2024 |
| Cadre de santé coordinatrice | Mme Sandrine LOUGEZ | 1 ETP<br>0.5 ETP   | 04/2021 > 03/2023<br>Depuis 04/2023 |
| Chargé de projet             | M. Joseph PUCEK     | 1 ETP              | 10/2020 > 12/2023                   |

### 2.2 Comité de pilotage

Constitution théorique :

- Médecins référents pour chaque structure porteuse : 5 médecins pour les 4 EPSM du GHT Psy 59-62, le CHU de Lille et la Sauvegarde du Nord,
- Équipe de coordination.

Il se réunit **tous les 2 mois** et endosse des **missions stratégiques** qui concernent le dispositif en place, en particulier l'optimisation de son fonctionnement et sa structuration.

|  |  |
|--|--|
| Médecin chef du pôle PMLMMP – CHU de Lille | Pr Pierre THOMAS                       |
| Médecins coordinateurs                     | Dr Anaïs VAGLIO<br>Dr Marine LARDINOIS |
| Cadre de santé coordinatrice               | Mme Sandrine LOUGEZ                    |
| Chargé de projet                           | M. Joseph PUCEK                        |
| Médecin référent EPSM LM                   | Dr Hélène FOULON                       |
| Médecin référent EPSM AL sites lillois     | Dr Laëtitia HERSENT                    |
| Médecin référent DIP Roubaix               | Dr Julian BETREMIEUX                   |
| Médecin référent EPSM VLA                  | Dr Margot TRIMBUR                      |
| Médecin référent Flandres                  |  |
| Médecin référent CHU / SdN                 | Dr Valentina DE VINCENTI (11/2023)     |

Chaque médecin référent est l'**interlocuteur privilégié pour le PPPEP48 au sein de son établissement** pour les directions, directions des soins et responsables institutionnels (médecins, cadre de santé).

Ils sont en charge de promouvoir l'implémentation des pratiques probantes en intervention précoce via des actions de plaidoyer, de sensibilisation et/ou de formation en local auprès des directions et des professionnels de santé, et viennent en soutien de la communauté des case-managers de l'établissement.

Le bilan des actions menées en 2023 et projetées pour 2024 et 2025 pour chacun des établissements synthétise l'état de déploiement du PPPEP48 et les perspectives d'optimisation (cf Annexes).

### 2.3 Comité stratégique

Il regroupe :

- L'équipe de coordination,
- L'ensemble des directions et directions des soins des structures porteuses,
- Le référent santé mentale de l'ARS HDF.

Il se réunit **2 fois par an** et discute des **enjeux opérationnels et stratégiques** concernant le dispositif en place (moyens financiers alloués, ressources humaines, structuration et bilan d'activité) et des perspectives évolutives, en particulier concernant le déploiement du PPPEP48.

## 3. Cadre de fonctionnement du PPPEP48

### 3.1. Structuration du dispositif.

Le déploiement du dispositif a été pensé à large échelle sur le territoire et de façon **intégrée aux secteurs**, sans création d'une nouvelle structure. Il s'agit davantage de s'appuyer sur les ressources en place, et de les (re)structurer autour d'une nouvelle organisation des soins basée sur le principe du case-management qui permet :

- D'améliorer la coordination et des collaborations interprofessionnelles grâce à la constitution d'un réseau de professionnels formés et sensibilisés à l'intervention précoce,
- De fluidifier les parcours de soins en favorisant la proximité et l'articulation entre différents acteurs du parcours d'accompagnement sur le territoire,
- D'homogénéiser les modalités d'évaluation et d'accompagnement pour les jeunes présentant un état mental à risque ou un PEP sur un vaste territoire,
- D'impliquer les usagers, aidants et familles dans la transformation de l'offre, la construction des parcours et la modernisation des organisations de soins.

### 3.2. Modalités d'adressage facilitées.

Les demandes de consultation PPPEP48 sont **directes** et peuvent provenir de toute personne, qu'il s'agisse des personnes concernées, des familles, des professionnels du soin, du médico-social, éducatifs etc. Il n'y a **pas de restriction** à la demande, pas de renvoi vers le psychiatre traitant ou le médecin généraliste ni de demande d'adressage par courrier.

L'accès se fait via le mail (pppep48@chu-lille.fr) ou le numéro unique de l'équipe de coordination (06.28.73.31.92), joignable 5 jours sur 7 de 9h à 18h. À réception de la demande, l'équipe de coordination sollicite les case-managers du secteur concerné pour permettre une réponse en proximité.

Le dispositif peut également être sollicité directement via les case-managers du secteur de proximité pour toute première demande de soins concernant un jeune entre 15 et 25 ans présentant des symptômes cliniques justifiant des investigations plus spécifiques (confirmé par une fPQ16 positive) et un suivi intensif au décours.

Dans les deux cas, un-e case-manager du secteur concerné doit être disponible pour faire une première évaluation de la situation dans un délai de 48h après le premier contact (téléphonique, par mail ou en présentiel). Cette évaluation de dépistage doit rechercher les critères de la population ciblée par le dispositif (+/- complété par une fPQ16 si nécessaire à cette étape), et proposer une orientation adaptée à celles et ceux qui ne les rempliraient pas. Elle doit également s'assurer de l'orientation adéquate du patient vers les urgences en cas de risque auto ou hétéroagressif élevé. Une évaluation médicale en présence du case-manager est prévue au décours, dans les 15 jours si l'état clinique du jeune est stable ou dans les 7 jours s'il est instable.

### 3.3. Parcours de soins et d'accompagnement

#### 3.3.1 Dépistage des jeunes à ultra-haut risque de transition

Outre l'entretien clinique d'évaluation, il est recommandé d'utiliser la **fPQ16** (*french Prodromal Questionnaire-16 items*, cf Annexes 2), un auto-questionnaire de dépistage en population générale validé en français, dont l'utilisation en pratique courante apparaît facile, rapide et bien acceptée.

Sa passation ne nécessite pas de formation préalable et il peut être utilisé de façon systématique en soins primaire, en particulier en médecine générale, chez les sujets de 14 à 30 ans demandeurs d'aide et qui consultent pour un motif psychiatrique.

Sa sensibilité de 91% et sa spécificité de 60% pour un score seuil en faveur d'un état à ultra-haut risque de transition de 4 items côtés positivement, et il a une valeur prédictive positive de 76% (Ising et al., 2012; Lejuste et al., 2021).

Cette ressource est systématiquement présentée lors des temps de sensibilisation à l'intervention précoce aux professionnels du soin primaire ou aux partenaires.

Sa cotation doit être systématiquement reprise par un professionnel de santé clinicien afin de s'assurer de la bonne compréhension des items.

#### 3.3.2 Repérage et évaluation

La **CAARMS** (*Comprehensive Assessment for At-Risk Mental State*), développée par l'équipe australienne de Young et McGorry en 1996, est un outil d'aide à la catégorisation des sujets à haut risque qui permet de déterminer l'appartenance ou non à l'un des sous-groupes à ultra-haut risque de transition ou si le seuil de transition a été franchi (Yung et al., 2005).

Cette évaluation n'est pas construite pour être réalisée en première intention car elle nécessite un enrichissement du risque psychotique pré-test à l'aide de la fPQ16 pour avoir une bonne valeur

prédictive, c'est à dire qu'elle doit être faite pour des individus qui présentent des troubles de santé mentale et qui sont en recherche d'aide (Fusar-Poli, 2017; Fusar-Poli et al., 2020; Oliver et al., 2019).

Une étude sur la performance pronostic de la CAARMS à 2 ans retrouvait une sensibilité de 86% et une spécificité de 55%, ce qui lui confère une relativement bonne capacité à repérer les sujets à risque de développer un trouble psychotique mais pas à repérer les sujets qui n'en développeront pas. Elle a été traduite et validée en français (Krebs et al., 2014), sa passation est longue et nécessite une formation préalable.

Des **sessions de formation** à l'utilisation de la CAARMS – **niveau 1** sont organisées de façon régulière par l'équipe de coordination du PPPEP48. Elles sont proposées depuis février 2020 à l'ensemble des professionnels de soins qui travaillent sur les secteurs psychiatriques couverts par le dispositif. **Depuis février 2020, 236 professionnels ont été formés** sur les différentes structures porteuses (EPSM, CHU et Sauvegarde), dont 85 praticiens hospitaliers en psychiatrie d'adulte, 12 en pédopsychiatrie, 67 internes du DES de Psychiatrie, 15 psychologues, 52 infirmiers, 2 IPA, 3 éducateurs spécialisés.

Une formation à la CAARMS – **niveau 2** a eu lieu le 18/09/2023 par le réseau Transition à destination des professionnels du PPPEP48 ayant une pratique régulière de l'outil et désireux de se perfectionner.

### 3.3.3 Outils de soins et d'accompagnement

Pour les jeunes qui présente un ultra-haut risque de transition ou un premier épisode psychotique, un accompagnement de 2 ans minimum en intervention précoce est recommandé.

La qualité des soins et de l'accompagnement est une préoccupation centrale en intervention précoce. Le respect des **recommandations internationales** permet d'assurer l'efficacité du dispositif mais nécessite un temps d'adaptation du fait des (ré)ajustements que cela impose.

Dans cette perspective, un **outil de suivi spécifique** a été élaboré à partir de l'échelle de fidélité de McGorry traduite, et a été diffusé à tous les case managers sous la forme d'un tableau Excel (cf. Annexes 1). Il permet à la fois d'assurer une fonction de **guide** quant aux différentes interventions à proposer, et également d'objectiver le **niveau de conformité** des pratiques des secteurs aux recommandations internationales. In fine, cet outil permet de cibler les axes d'optimisation du PPPEP48 et de définir une stratégie évolutive de mise en place d'actions prioritaires.

## 3.4. Ressources humaines

**En 2023, 54 case-managers** sont actuellement formés et en poste sur les 40 secteurs et inter-secteurs de psychiatrie adulte (PA) et d'enfant-adolescent (PEA) et les 6 structures de la Sauvegarde du Nord. 7 secteurs de psychiatrie adulte et 2 inter-secteurs psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent bénéficient de deux case managers, de même que la MDA et l'équipe mobile handicap-ASE.

Tous ont reçu une **formation initiale au case-management** par l'équipe du SAMSAH Prépsy ou par le réseau Transition dispensée par le Professeur Conus du CHUV de Lausanne.

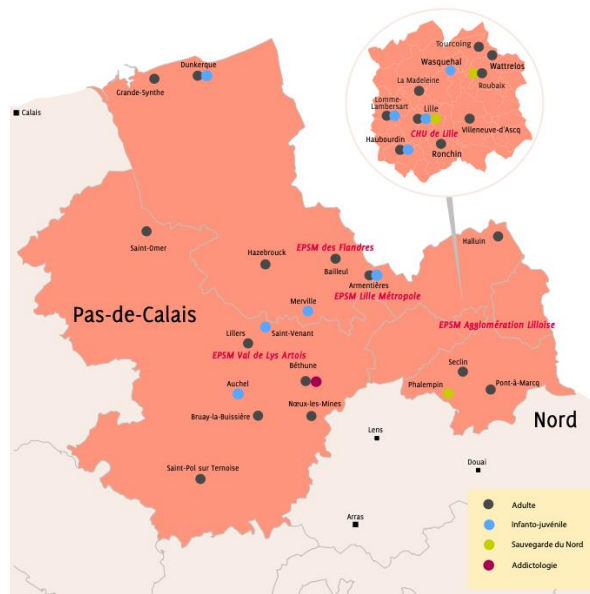
### Temps dédié à la fonction

Sur l'ensemble des case managers, **seuls 7 ont un temps officiellement consacré**, qui varie entre 0,1 et 0,2 ETP, les autres ayant réorganisé graduellement leur temps de travail de façon variable en fonction du degré de soutien par leur encadrement.

### Professionnels concernés

La fonction de case managers concerne actuellement 44 infirmier·e·s diplômés d'État, 2 cadres de santé, 1 psychologue, 6 éducateurs spécialisés, et 1 assistante de service social. Dans le but de favoriser une

communication et un mode d'action réactifs, les case managers du PPPEP48 ont chacun un téléphone portable professionnel leur permettant d'interagir avec les jeunes de façon moins formelle.



Répartition des professionnels formés au case management sur le territoire de déploiement du PPPEP48.

### 3.5. Supervision, actions de formations et animation de la communauté des case managers

#### 3.5.1 Réunions générales

Sur 2023, nous avons mis en place 5 réunions générales avec l'ensemble des case managers du dispositif

Celles-ci ont pour objectifs :

- Des temps d'apports théoriques
- Des temps d'échanges sur les outils et leur utilisation
- Des temps d'information générales

Les lieux de réunion varient entre les structures porteuses pour une question d'équité entre les case-managers en terme de distance.

| Dates    | Apports théoriques<br>Thématiques spécifiques   | Outils<br>Informations générales   | Taux de participation |
|----------|---|--|-----------------------|
| 07/02/23 | Présentation du Dr LARDINOIS, tour de table et point par secteur, recueil des souhaits de formation et diffusion de « Save the dates »  |  | 62.5%                 |
| 11/04/23 | Les vulnérabilités spécifiques aux mineurs non accompagnés - Dr LECOMTE<br><br>Présentation de l'EMPP Diogène – Mme FLEDJAR & IDEs  | Teams<br><br>Site internet   | 64%                   |
| 08/06/23 | Le programme PrediPsy : actualités – Mme CAILLOT<br><br>Trouble de stress post-traumatique : présentation clinique et outils de soins chez l'adolescent – Dr GAUD   | Travail avec les DIRM sur le codage de l'activité clinique<br><br>Travail avec la F2RSM sur la saisie de l'activité non clinique   | 55.1%                 |
| 12/10/23 | Le programme de psycho éducation ProFamille : Dr COHEN & IDE<br><br>Présentation du CSRPS : outils de soins et d'accompagnement – Dr LAMBRICHTS & Mme LARDEUR<br><br>Etude PsyCARE, stratégies de traitements personnalisés composites pour UHR ou PEP – M. Roman | Tableau de suivi de l'activité du dispositif<br><br>Temps de formation à venir   | 62.7%                 |
| 12/12/23 | Le concept des addictions, les consommations chez les jeunes, les comorbidités psychiatriques – Dr BONORD<br><br>Présentation de la consultation CHES – Pr JARDRI   | Recueil de saisie clinique et non clinique<br><br>Dates de sensibilisation auprès des IDE scolaires pour le 1 <sup>er</sup> trimestre 2024<br><br>Les SAVE THE DATE 2024 | 44.6%                 |

### 3.5.2 Réunions par établissements

| Etablissements   | Dates  |
|--|--|
| Supervision des case-managers de l'EPSM Lille Métropole        | 09/02/23<br>28/03/23<br>01/06/23<br>21/09/23<br>23/11/23             |
| Supervision des case-managers de l'EPSM Agglomération Lilloise | 09/03/23<br>04/05/23<br>06/07/23<br>19/10/23<br>27/11/23             |
| Supervision des case-managers de l'EPSM Val de Lys Artois      | 10/01/23<br>31/01/23<br>06/04/23<br>15/06/23<br>19/09/23<br>21/11/23 |
| Supervision des case-managers du CHU Lille                     |  |
| Supervision des case-managers de la Sauvegarde du nord         | 09/03/23   |

### 3.5.3 Formations spécifiques

|  |   |
|--|---|
| Case management dans la psychose émergente<br>Pr CONUS<br>GHU Ste Anne Paris<br>1 journée                                  | 15 nouveaux case managers ayant intégré le dispositif                                   |
| Accompagner la personne en situation de handicap psychique à recouvrer sa motivation<br>M. Goncalves<br>CREHPSY<br>3 jours | 27 case managers formés   |
| Programme BREF<br>En collaboration avec le CSRPS du GHT<br>Professionnels du CLAP – CH Le Vinatier<br>1 journée            | 18 case managers formés via le PPPEP48 (+ ceux qui y sont allés au départ de leur pôle) |

## 3.6. Diffusion et rayonnement du PPPEP48 sur le territoire

### 3.6.1 Dénomination du dispositif & site internet

En 2023, le dispositif PEP48 (pour « Premier épisode psychotique – 48h ») est devenu PPPEP48 pour « Programme de prévention des pathologies émergentes en psychiatrie – 48h ».

Plusieurs constats sont à l'origine de ce changement de dénomination :

- Une **stigmatisation** importante attachée au terme « psychotique » qui contribue à entretenir le délai d'accès aux soins pour les jeunes et leurs proches, alors même qu'il s'agit de développer des modalités de soins et d'accompagnement les moins stigmatisantes possibles,
- Une **confusion** liée à la dénomination « premier épisode psychotique » qui fait craindre une catégorisation diagnostique précoce, en particulier à l'égard des populations pédopsychiatriques, alors même que l'intervention précoce promeut une approche prospective et dimensionnelle,
- La nécessité d'une **explicitation pédagogique** de ce que sont les « symptômes psychotiques +/- atténués » et un « premier épisode psychotique », dans un cadre individuel et propice à l'échange avec le jeune et ses proches afin de lever d'éventuelles craintes sur un possible trouble psychiatrique sévère et persistant,
- Le constat que de nombreux jeunes accompagnés par le dispositif présentent des **symptômes prodromiques** c'est-à-dire un état mental à ultra haut risque qui correspond à un stade de prévention en amont d'un PEP,

Le délai de 48h a été maintenu pour insister sur la réactivité de la réponse apportée après sollicitation du dispositif, quelle que soit l'origine de la demande d'aide.

Ainsi, la charte graphique est restée identique mais le logo et les supports visuels ont été retravaillés avec le graphiste originel pour tenir compte de l'identité visuelle.

Un **site internet** dédié au PPPEP48 a été coconstruit fin 2023 avec la webmaster du CHU de Lille avec un objectif de mise en ligne au **1<sup>er</sup> trimestre 2024**.

Ce site est destiné au grand public, aux partenaires du territoire et aux professionnels de santé désireux d'obtenir des **informations sur le dispositif** (missions, organisation, modalités d'adressage et contacts). Il permet également d'accéder à des **ressources fiables** sur l'intervention précoce et en santé mentale.

### 3.6.2 Actions de communication auprès des partenaires du territoire

#### Protection de l'enfance

|  |            |   |
|--|------------|---|
| Office départemental de la protection de l'enfance - ODPE 59 | 23/02/2023 | M. DUBOIS<br>Mme SION<br>Dr LARDINOIS<br>Mme LOUGEZ |
| ASE : webinaire de présentation du PPPEP48                   | 30/06/2023 | Dr LARDINOIS<br>Mme LOUGEZ                          |

Des sessions de sensibilisation à l'intervention précoce, aux signes et symptômes d'alerte et la diffusion des outils d'aide au dépistage et des ressources disponibles seront prévues courant 2024 auprès infirmiers et psychologues de la **protection judiciaire de la jeunesse** du Nord et du Pas-de-Calais du fait de la vulnérabilité particulière des enfants et adolescents qu'ils accompagnent.



## Education nationale

|   |            |  |
|---|------------|--|
| CIO – centre d’informations et d’orientation de St Omer | 02/05/2023 | Mme LOUGEZ<br>Mme DELVART, IDE case manager<br>M. FERLIN, IDE case manager |
|---|------------|--|

|  |            |  |
|--|------------|--|
| Rectorat de Lille : réunion préparatoire au cycle de sensibilisation | 31/08/2023 | Mme DEHAY<br>Mme BELLYNCK<br>Mme HENOUILLE<br>Mme JULIEN<br>Dr LARDINOIS<br>Mme LOUGEZ<br>M. PUCEK |
|--|------------|--|

Un cycle de sessions de sensibilisation à l’intervention précoce, aux signes et symptômes d’alerte et aux outils d’aide au dépistage aura lieu en 2024 auprès des **infirmières scolaires** par les médecins du CoPil et les case managers du PPPEP48. Cela permettra de faciliter l’identification et l’accès au PPPEP48 pour les collégiens/lycéens via les services de santé scolaire.

## Instances de concertations et de coordination pluriprofessionnels

### Conseils locaux de santé mentale

|   |                         |
|---|-------------------------|
| CLSM des Weppes   | 03/04/2023 – 26/05/2023 |
| CLSM de Dunkerque : participation au petit-déjeuner de la santé mentale | 23/06/2023              |

Une présentation du PPPEP48 aux **CLSM du territoire couvert** sera organisée en 2024 en lien avec la coordination nationale des CLSM du CCOMS. Ces temps d’échanges seront à renouveler les années ultérieures afin de sensibiliser le plus grand nombre de CLSM de la région dans la perspective du déploiement. Des liens réguliers ont pu être tissés avec certains CLSM dans le cadre de l’organisation de conférences grand public sur la santé mentale et la prévention en psychiatrie chez les adolescents.

### Projets territoriaux de santé mentale

|   |            |
|---|------------|
| PTSM Lille agglo : participation aux AG               | 08/12/2023 |
| PTSM des Flandres : participation aux AG              | 18/12/2023 |
| PTSM Artois-Audomarois : rédaction d’une fiche-action | 05/09/2023 |

Un webinaire de sensibilisation à l’intervention précoce et de présentation du PPPEP48 sera organisé en 2024.

## Acteurs du médico-social

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| CREAI – Centre régional d'études, d'actions et d'informations  | 19/09/2023 – 04/04/2023              |
| Sauvegarde du Nord – MDA Lille Roubaix                         | 19/06/2023 – 18/10/2023 – 23/10/2023 |
| GRAAL – Groupe de recherche pour l'aide et l'accès au logement | 14/12/2023                           |
| DAC Hauts-de-France  | 06/03/2023                           |
| DAC du Douaisis  | 22/05/2023                           |

### 3.6.3 Actions de communication auprès des acteurs du sanitaire

|                          |  |   |
|--------------------------|--|---|
| Direction GHTPsy 59-62   | 07/04/2023                             | Mme DEVILLERS<br>Mme BOURGEOIS, M. BACHELLEZ, Mme LEGGERI<br>Dr LARDINOIS, Mme LOUGEZ, M. PUCEK |
| Direction EPSM Flandres  | 14/03/2023                             | M. BRIDOUX<br>M. LECZYNSKI<br>Dr LARDINOIS, Mme LOUGEZ  |
| CME EPSM LM              | 06/04/2023                             | Dr FOULON<br>Dr LARDINOIS, M. PUCEK   |
| CME EPSM AL              | 20/06/2023                             | Dr HERSENT<br>Dr LARDINOIS, Mme LOUGEZ  |
| CME EPSM VLA             | 02/06/2023                             | Dr TRIMBUR<br>Dr LARDINOIS, M. PUCEK  |
| CME EPSM Flandres        | 10/05/2023                             | Dr SALOME<br>Dr LARDINOIS, Mme LOUGEZ   |
| EMPP Diogène             | 27/01/2023                             | Dr ROBERT, Mme FLETJAR<br>Mme LOUGEZ  |
| CSRPS GHTPsy 59-62       | 20/06/2023                             | Dr LAMBRICHTS, Mme LARDEUR<br>Dr LARDINOIS, Mme LOUGEZ, M. PUCEK                                |
| CSN2R CHU-MGEN           | 22/12/2023                             | Dr RASCLE, Mme MUSSET<br>Dr LARDINOIS, Mme LOUGEZ   |
| AG RPS Hauts-de France   | 09/10/2023                             | M. PUCEK  |
| Assurance maladie Artois | 27/11/2023                             | Dr VAGLIO, Mme LOUGEZ, M. PUCEK   |
| PrédiPsy                 | 15/09/2023<br>27/10/2023<br>09/11/2023 | Pr JARDRI, Mme CAILLOT<br>Dr LARDINOIS, Mme LOUGEZ  |

### III. Rapport d'activité 2023

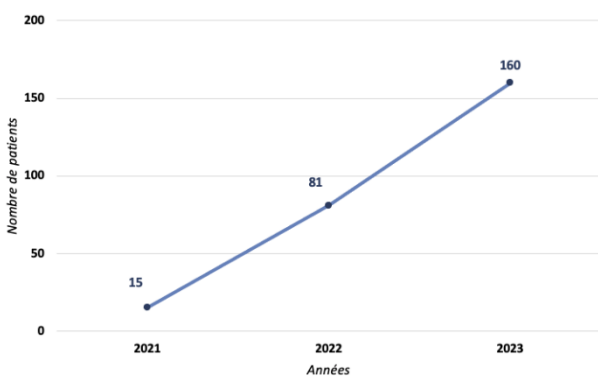
Le rapport présenté ci-dessous a été mené grâce aux données anonymes recueillies via l'outil de suivi (cf. Annexes) complété par les case-managers sur leurs files actives respectives depuis 2021.

Il porte sur les **objectifs spécifiques** du projet (résultats) à savoir l'amélioration de l'accès aux soins et de la qualité des soins, et analyse les différents **objectifs opérationnels** (réalisations) pour y parvenir.

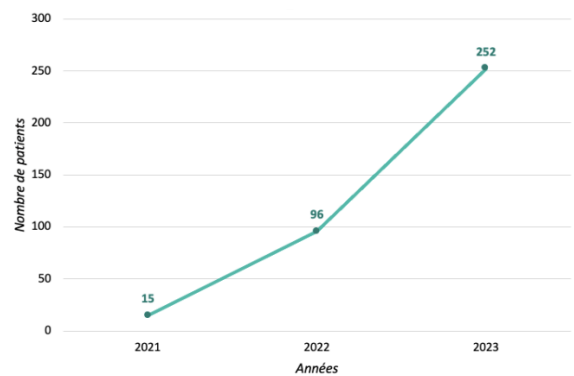
Des **mesures d'impact** sont prévues en 2024 via l'ajout d'**objectifs stratégiques** à l'outil de suivi, en particulier sur l'enjeu des hospitalisations (fréquences, durées, soins libres vs contraints).

#### 1. Jeunes accompagnés par le PPPEP48 en 2023

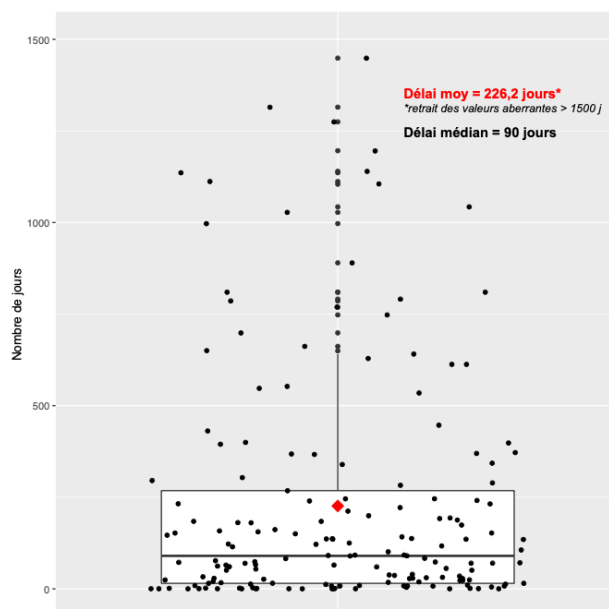
##### 1.1. File active et délai d'accès au dispositif



Nombre de nouvelles demandes par an

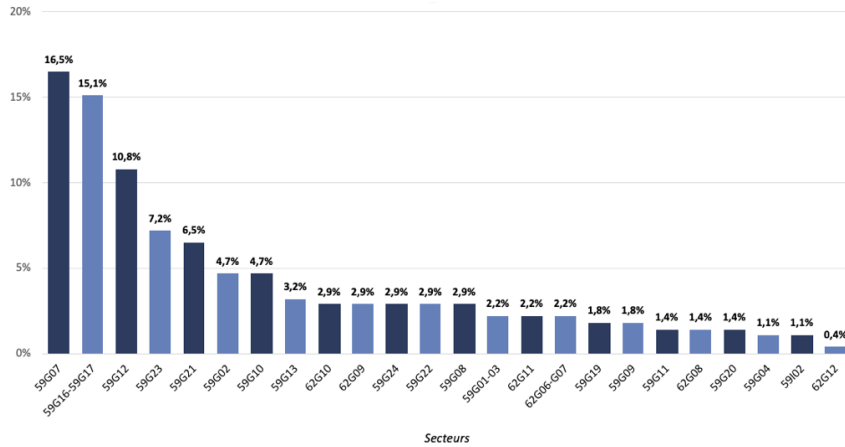


File active par année

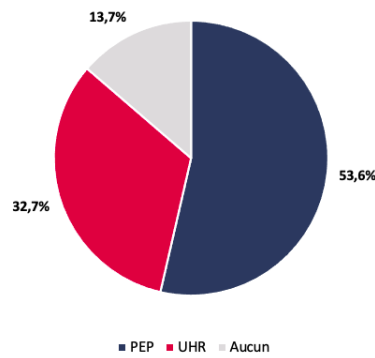


Délai entre l'apparition des premiers symptômes et la sollicitation du PPPEP48

## 1.2. Caractéristiques de la file active



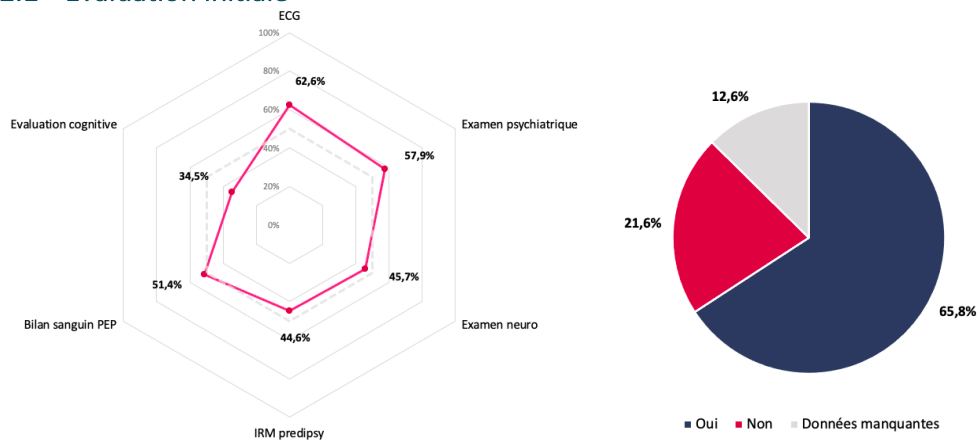
Répartition de la **file active** par secteur en 2023 ; 16/40 secteurs n'ont rapporté aucune activité (9/9 intersecteurs de PEA et 7 secteurs de PA)



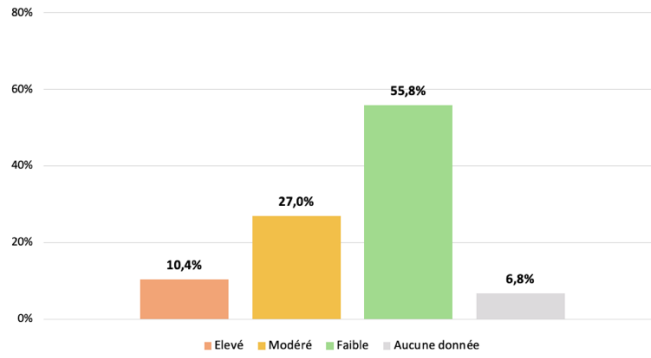
Diagnosics situationnels après évaluation

## 2. Respects des recommandations internationales de pratiques probantes

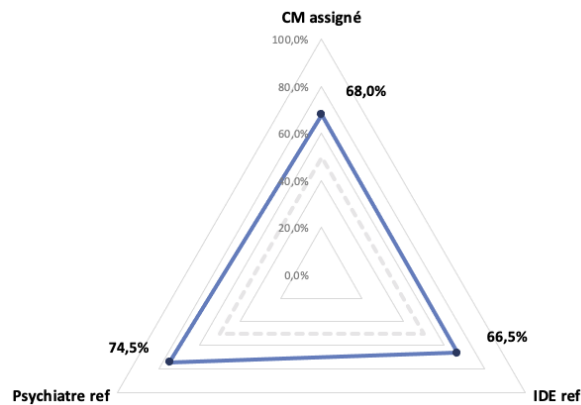
### 2.1 Évaluation initiale



A gauche : Évaluations et examens complémentaires réalisés à l'entrée dans le dispositif ; à droite : proportion de jeunes ayant un **dossier médical complet** après évaluation initiale (antécédents personnels et familiaux, histoire des troubles, fonctionnement prémorbide, changements récents, examen psychiatrique, insight, adhésion aux soins)

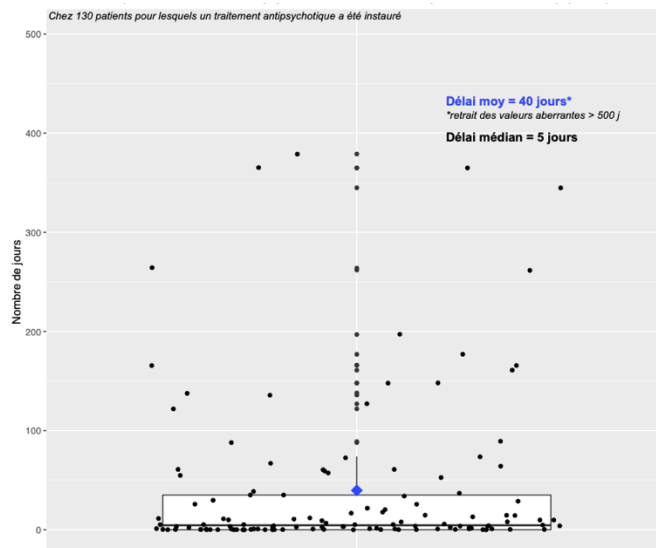


Évaluation du **risque suicidaire à l'entrée** dans le dispositif chez les jeunes accompagnés par le PPPEP48 en 2023

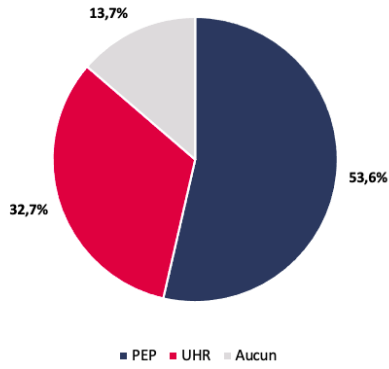


Proportion de jeunes accompagnés ayant des **référénts notifiés dans le dossier médical**

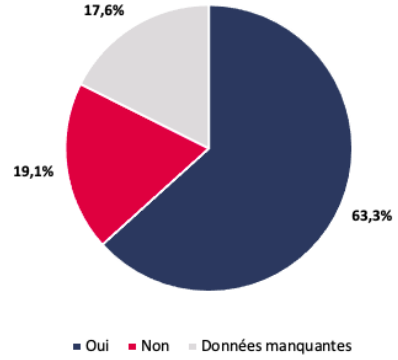
## 2.2 Prescriptions médicamenteuses



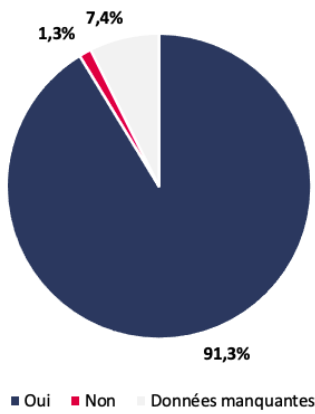
Délai entre la **première consultation psychiatrique** et l'instauration d'un **traitement antipsychotique (APA)**



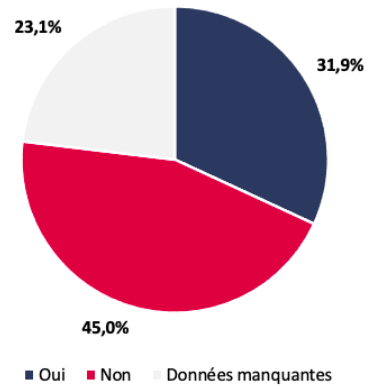
Diagnostiques situationnels de la file active 2023



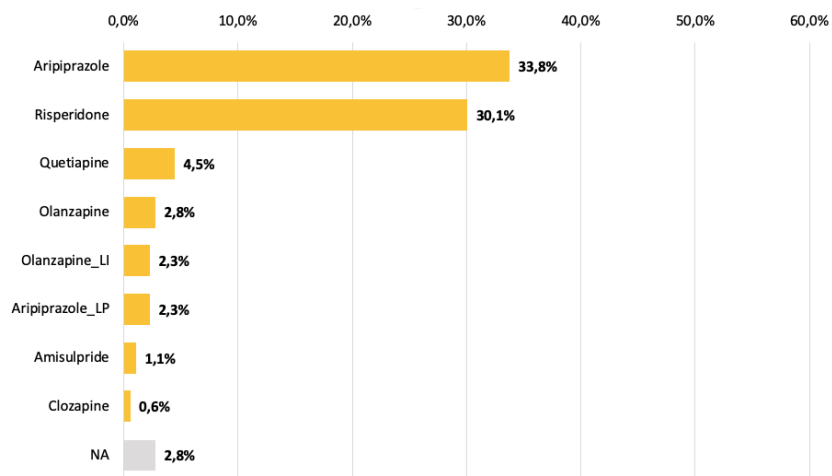
Proportion de jeunes bénéficiant d'un traitement antipsychotique (APA)



Proportion de jeunes ayant un PEP et bénéficiant d'un traitement APA

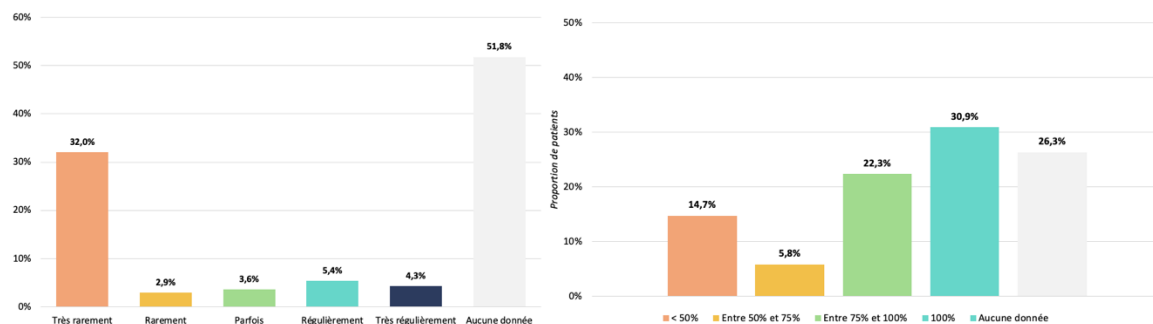
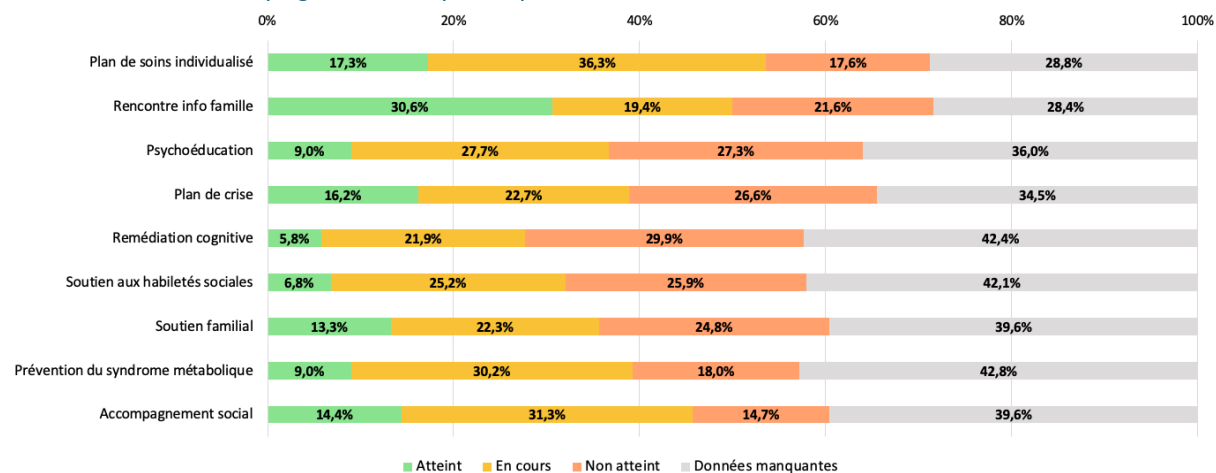


Proportion de jeune ayant un UHR et bénéficiant d'un traitement APA

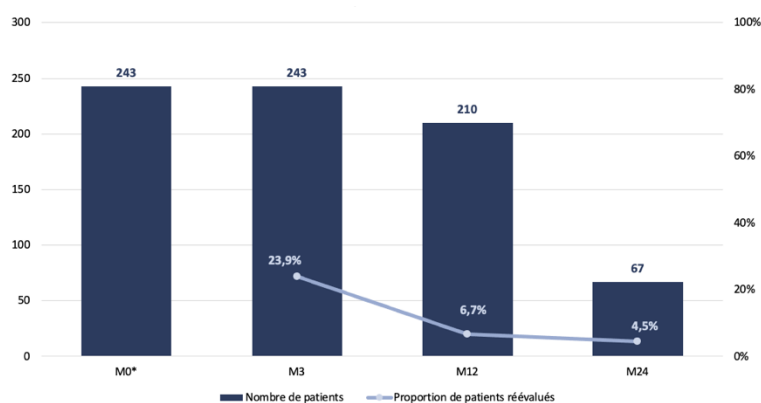


Types d'APA prescrits (pour les 176 jeunes bénéficiant d'un traitement APA)

## 2.3 Soins et accompagnements spécifiques



A gauche : proportion de rendez-vous à l'extérieur des structures de soins ; à droite : proportion des rendez-vous honorés par les jeunes



Proportion de jeunes dont le projet de soins et d'accompagnement est réévalué à M3, M12, M24 par rapport à la file active

## IV. Enjeux & perspectives évolutives.

### 1. Optimiser la structuration du dispositif.

#### Indicateurs de suivi d'activité clinique et non clinique.

Plusieurs enjeux sont actuellement au cœur de la stratégie de déploiement du PPPEP48, au premier rang desquels la consécration d'un temps dédié à la fonction de case manager pour les professionnels de terrain formés.

Il s'agit d'un **axe de travail prioritaire** tenant compte des résultats de l'enquête réalisée auprès des case managers en poste, qui rapportaient un **manque de temps disponible pour 60%** d'entre elles/eux, une prise en compte des missions attendantes à la fonction pour seulement 34% d'entre eux et une demande de temps consacré plus important explicitement formulée pour 50% des case managers.

Dans cette perspective, un travail de réflexion autour du codage a été mené en collaboration avec les équipes des départements d'information médicale du CHU de Lille et du GHT Psy 59-62 et la F2RSMPsy afin de rendre l'activité de terrain des case managers visible, qu'il s'agisse de l'activité clinique (actes et file active) et non clinique (temps de rencontre et sensibilisation avec le réseau de proximité).

- **Activité clinique**

La consécration d'un temps dédié à la fonction de case manager apparaît d'autant plus crucial qu'il détermine la capacité d'investissement des professionnels dans les secteurs. De cela découle la possibilité de repérer et d'accompagner le plus de jeunes à risque ou présentant un PEP et ce, le plus précocement possible et au plus près des recommandations de pratiques probantes.

**Le code diagnostique associé X59.9 est désormais associé à l'activité clinique PPPEP48 sur le dossier santé informatisé** (Cariatides, Crossway, Sillage).

- **Activité non clinique**

La fonction de case manager intègre des actions de sensibilisation des professionnels du territoire autour de leur secteur de référence, ainsi que l'animation du réseau qu'ils constituent. Elle comprend également le développement, la consolidation et le maintien de connexions avec les autres partenaires de l'accompagnement en proximité en les sensibilisant à l'intervention précoce.

**Un questionnaire Sphinx permet le recensement trimestriel de l'activité non clinique.**

L'objectivation du temps dédié est souhaitée par 78% des professionnels partenaires dans l'enquête sus-citée. Elle permettra :

- À court terme la consécration d'une quotité d'ETP à la fonction de case manager et la montée en charge de l'activité,
- À moyen terme de légitimer la nécessité d'augmenter ce temps et/ou le nombre de professionnels formés au case management pour développer l'intervention précoce.

Enfin, tous ces éléments sont autant d'indicateurs qui permettront, de façon directe ou indirecte, d'évaluer l'efficacité du dispositif à long terme.



## 2. Poursuite des actions de formation continue auprès des professionnels du PPPEP48

### Implication et soutien par les fonctions supports.

L'implication médicale et le soutien par les fonctions supports au sein des institutions, à savoir les **cadres de proximité, médecins responsables d'unités fonctionnelles, chefs de service, de pôle ou présidents de CME, directeurs et directeurs des soins**, sont des facteurs déterminants pour le déploiement du dispositif.

Ainsi, **41,2% des case managers en postes rapportaient un manque d'implication médicale** et la nécessité de travailler sur plusieurs axes :

- La réorganisation des soins qu'impose la pratique de l'intervention précoce (pour 69% des case managers interrogés), en particulier la **mobilité** (41%) et l'**intersectorialité** (47%), mais aussi la **réorganisation** imposée indirectement par la fonction de case manager (58%), plus spécifiquement sur la **posture médicale**,
- Le renforcement de la **formation** continue des case managers (69%),
- La poursuite d'actions de **sensibilisation** à l'intervention précoce et à la fonction des case managers auprès des professionnels partenaires au sein des institutions porteuses du dispositif (66%).

Un travail de plaidoyer en faveur du déploiement de l'intervention précoce est donc à poursuivre de façon multimodale (actions de formation, de sensibilisation, de communication) et adapté au public-cible (décideurs, professionnels de terrain, partenaires) pour asseoir la fonction de case manager et permettre leur pleine autonomisation en tant que piliers du dispositif, soutenir la structuration de la référence médicale sur tous les établissements et les secteurs/inter-secteurs, afin que les moyens humains et matériels alloués au PPPEP48 soient à la hauteur des ambitions de déploiement et des missions du dispositif.

De même, la rédaction d'une **fiche de poste** précisant les **missions spécifiques et le cadre d'intervention des case-managers** apparaît nécessaire pour consacrer la fonction.

## 3. Favoriser l'émergence de dispositifs d'intervention précoce infra-territoriaux.

Dans le but de consolider l'intégration de l'intervention précoce au maillage sectoriel et de structurer davantage l'offre de soin et d'accompagnement spécifique, il apparaît pertinent de promouvoir l'émergence de dispositifs d'intervention précoce infra-territoriaux. Ces structures bénéficieraient de l'écosystème du PPPEP48 déjà en place et permettraient de le renforcer localement à une échelle intersectorielle.

Dans cette perspective, la structuration de 9 DIP infra-territoriaux a été proposée, regroupant chacun 3 à 4 secteurs de psychiatrie d'adulte et 1 à 2 inter-secteurs de pédopsychiatrie au sein desquels des case managers sont actuellement en poste, correspondant à des bassins de populations autour de 300 000 habitants.

- DIP Flandres-littoral : 4 secteurs de PA 59G01/03 - 59G02/04 + 1 inter-secteur de PEA 59I01 + CP RSP 59G04
- DIP PLUTON : 4 secteurs de PA 59G05 – 59G06 – 59G07 – 59G08 + 1 inter-secteur de PEA 59I05 + CP RSP 59G04 + EMRG (59G07/18) + CSN2R (59G08)
- DIP Roubaix : 4 secteurs de PA 59G12 – 59G13 – 59G14 – 59G15 + 1 inter-secteur de PEA 59I07 + CP URPS l'Escale (59G12-13-14-15)
- DIP Lille Centre : 4 secteurs de PA 59G11 – 59G22 – 59G23 – 59G24 + 1 inter-secteur de PEA 59I04 + CP RSP Les 4 chemins

- DIP Lille Sud : 3 secteurs de PA 59G09 – 59G10 – 59G21 + 2 inter-secteurs de PEA 59I05 – 59I06 + CP RSP Astres Noémi (59G09-10) + PHENIX (59G21)
- DIP Lille Nord : 3 secteurs de PA 59G18 + 59G19 + 59G20 + 2 inter-secteurs de PEA 59I03 – 59I04 + CP RSP Intermède (59G20) + EMRG (59G07/18)
- DIP Tourquennois : 2 secteurs de PA 59G16/17+ 1 inter-secteur de PEA 59I03 + CP RSP U2TR (59G16-17)
- DIP Béthune : 4 secteurs de PA 62G09 – 62G10 – 62G11 – 62G12 + 1 inter-secteur de PEA 62I04 + 1 CSAPA + CP RSP Artois Lys Romane (62G09-10-11-12)
- DIP St Omer : 3 secteurs de PA 62G06/07 + 62G08 + 1 inter-secteur de PEA 62I01 + CP RSP Ter&Au (62G06-07-08)

Des appels à financement spécifiques gérés par les établissements porteurs seraient un levier pour obtenir des moyens supplémentaires dédiés à l'intervention précoce ainsi, le Comité de Pilotage du PPPEP48 se positionne comme une ressource pour aider à la rédaction des projets de DIP-IT dont il coordonnera l'activité.

Le DIP de Roubaix, coordonné par le Dr Julian Betremieux, s'est ainsi structuré fin 2022 et regroupe 3 secteurs de psychiatrie adulte et 1 inter-secteur de pédopsychiatrie. Il intègre 4 case managers, 0,5 ETP de psychiatre d'adulte et 0,5 ETP de pédopsychiatre, et s'articule avec les structures sectorielles et intersectorielles ainsi que les partenaires intervenants dans l'accompagnement des jeunes concernés.

#### 4. Améliorer (encore) la qualité des soins et de l'accompagnement en intervention précoce.

Tenant compte de l'évaluation réalisée et du **score de conformité aux recommandations internationales** à 1 an (34/100), des efforts sont à poursuivre pour généraliser certaines pratiques, en particulier concernant le bilan paraclinique (prescription systématique d'une IRM cérébrale, d'un bilan spécifique d'un ECG etc.) et le respect d'algorithmes de prescriptions d'antipsychotiques.

De même, la mise en place d'outils d'accompagnement et de modalités d'intervention spécifiques apparaissent nettement à optimiser, qu'il s'agisse de la co-construction des plans de soins et de crise individualisés, du soutien aux familles, de l'accès à la réhabilitation psycho-sociale, la remédiation cognitive ou aux soins de santé « somatique », ou de la question de la mobilité.

Dans cette perspective, un **kit de ressources partagées** sera constitué avec le Comité de pilotage et les case-managers en 2024. Il sera diffusé, accessible et mis à jour en temps réel via un cloud commun. Il intégrera :

- Les outils cliniques de dépistage, repérage et d'aide à la cotation
- Les examens cliniques et complémentaires recommandés sous forme de plaquettes pour diffusion et affichages dans les services de soins
- Les stratégies thérapeutiques et les modalités de surveillance des effets indésirables
- Les guides de recommandation internationales en intervention précoce (PIPEP Quebec – ORYGEN Australie) : pratiques probantes, guides d'implémentation, échelle de fidélité, manuel de case-management
- Les supports de communication du PPPEP48 (flyers, affiches) pour diffusion auprès des partenaires du territoire et affichage au sein des services de soins des structures porteuses

De même, l'**outil de suivi spécifique** utilisé par les case managers pour guider leurs pratiques et objectiver le niveau de conformité des pratiques en intervention précoce des secteurs aux recommandations internationales sera ajusté et **informatisé** en 2024 sous la forme d'un questionnaire dont les données pourront être incrémentées tout au long des 2 années de l'accompagnement.

A noter qu'un travail de **structuration de l'offre de RPS-RC** est en cours sur le Centre support de réhabilitation psycho-sociale du GHT Psy 59-62 (CSRSP) et à destination des 11 centres de proximité (CP) pour favoriser à la fois l'implémentation et l'harmonisation des outils de soins et d'accompagnement proposés et nécessaires en intervention précoce.

Par ailleurs, les modalités d'évaluation du degré de satisfaction par les personnes concernées et leur proches-aidants via à vis du dispositif sont à coconstruire, et d'autres indicateurs d'évaluation de l'impact médico-économique du PEP sont à définir (nombre d'hospitalisation, durée de séjour, taux de retour aux études, à l'emploi, etc.).

## 5. Étendre le territoire de déploiement du PPPEP48 à l'ensemble du Nord-Pas de Calais.

L'extension progressive du territoire de déploiement du PPPEP48 à l'ensemble du Nord-Pas de Calais constitue un **objectif à long terme**, appuyé par plusieurs PTSM partiellement ou non couverts par le dispositif (littoral Pas-de-Calais et Artois-Audomarois). En effet, les missions du dispositif sont en résonance avec les 6 priorités de travail thématiques des PTSM fixées par le décret du 27/07/2017, en particulier les priorités 1 sur « le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic et aux soins et aux accompagnements », 2 « le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale » et 5 « le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques ». Le **soutien des PTSM** à la mise en place de réponses d'accompagnement adaptées, comme le PPPEP48, peut permettre en outre de valoriser davantage l'intervention précoce auprès de l'ARS et des directions de structures, et d'appuyer la nécessité de doter les secteurs des moyens qui leur permettent de respecter les recommandations de bonnes pratiques.

L'équipe de coordination travaille ainsi en lien avec les coordinateurs de PTSM concernés à la rédaction des **fiches-actions** et à la diffusion des prérequis essentiels pour l'implantation de l'intervention précoce, qu'il s'agisse de professionnels motivés, de décideurs porteurs, ou d'outils d'intervention spécifiques.

Cette perspective de déploiement à l'ensemble du Nord-Pas de Calais concerne les pôles de PA et PEA de **15 centres hospitaliers généraux**. Cela concernerait **29 secteurs de psychiatrie adulte et 11 intersecteurs de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent soit 40 au total**, ce qui correspond à un doublement par rapport au territoire actuel du PPPEP48.

### Nord

- CH de Cambrai : 3 secteurs de psychiatrie adulte (59G35, 59G36, 59G37) et 1 intersecteur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (59I11)
- CH de Denain : 2 secteurs de psychiatrie adulte (59G33, 59G34) et 1 intersecteur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (59I10)
- CH de Douai : 2 secteurs de psychiatrie adulte (59G27, 59G28) et 1 intersecteur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent partagé avec le CH de Somain (59I08)
- CH de Somain : 1 secteur de psychiatrie adulte (59G25) et 1 intersecteur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent partagé avec le CH de Douai (59I08)
- CH Maubeuge : 3 secteurs de psychiatrie adulte (59G38, 59G39, 59G40) et 1 intersecteur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent partagé avec le CH de Fourmies (59I12)
- CH de Fourmies : 3 secteurs de psychiatrie adulte (59G35, 59G36, 59G37) et 1 intersecteur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent partagé avec le CH de Maubeuge (59I12)
- CH de Saint Amand les eaux : 1 secteur de psychiatrie adulte (59G29) et 1 intersecteur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent partagé avec le CH de Valenciennes (59I09)
- CH de Valenciennes : 3 secteurs de psychiatrie adulte (59G30, 59G31, 59G32) et 1 intersecteur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent partagé avec le CH de Saint Amand des eaux (59I09)

Pas de Calais

- CH d'Arras : 3 secteurs de psychiatrie adulte (62G18, 62G19, 62G20) et 1 intersecteur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (62I07)
- CH de Boulogne sur mer : 2 secteurs de psychiatrie adulte (62G03, 62G04) et 1 intersecteur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (62I02)
- CH de Montreuil : 1 secteur de psychiatrie adulte (62G05) et 1 intersecteur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (62I08)
- CH de Lens : 2 secteurs de psychiatrie adulte (62G14, 62G15) et 1 intersecteur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent partagé avec le CH de Bully les mines (62I05)
- CH de Bully les mines : 1 secteur de psychiatrie adulte (62G13) et 1 intersecteur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent partagé avec le CH de Lens (62I05)
- CH de Calais : 2 secteurs de psychiatrie adulte (62G01, 62G02) et 1 intersecteur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (62I01)
- CH d'Henin Beaumont : 2 secteurs de psychiatrie adulte (62G16, 62G17) et 1 intersecteur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (62I06)

L'implémentation des pratiques de soins et d'accompagnement en intervention précoce au sein de l'ensemble des secteurs PA et intersecteurs de PEA du NPDC impose la mise en place et le suivi d'objectifs spécifiques et opérationnels à plus large échelle. Pour ce faire, plusieurs étapes sont nécessaires :

**Structuration du PPPEP48 en centre support** pour le NPDC et renforcement de l'équipe de coordination

- + 0,5 ETP chargé de projet (cadre de santé)
- + 0,5 ETP IPA

**Elaboration d'un calendrier prévisionnel**

- Présentation du projet de déploiement : rencontres avec les médecins chef-fes de pôle et/ou cadres supérieur-es de pôle de PA et de PEA des Centres hospitaliers concernés,
- Organisation de temps de sensibilisation au plaidoyer et aux modalités de soins et d'accompagnement spécifiques en intervention précoce auprès des équipes de soins,
- Formations initiales et continues des professionnels : case-managements, outils cliniques de dépistage et repérage, recommandations de pratiques probantes,
- Suivi d'activité : activité clinique et non clinique, outils de suivi spécifique,
- Analyse des pratiques et définition d'axes prioritaires pour répondre aux besoins.

L'ensemble de ces actions seront menées de façon coordonnée avec le réseau RPS Hauts-de-France et le dispositif d'intervention précoce de l'Oise JENESIS dans une perspective d'harmonisation des pratiques sur le territoire régional.

## 6. Développement et participation à des projets de recherche

### 6.1 PrediPsy : faciliter l'accès à l'IRM cérébrale pour les premiers épisodes psychotiques dans les Hauts-de-France.

Le dispositif PrediPsy a pour objectif principal de faciliter l'accès à l'IRM cérébrale chez les sujets présentant un PEP, dans le but d'harmoniser les pratiques avec les recommandations dès les premiers stades des troubles. La mise en œuvre du projet repose sur la constitution, sur chaque secteur ou inter secteur de la région participant au projet d'un trio psychiatre - pédopsychiatre - radiologue. L'examen est réalisé via un formulaire de demande simplifiée dans un délai semi-urgent de 15 jours, en suivant les recommandations de séquences proposées (3DT1, T2\*, 3D flair, B1000). A court terme, cela permet d'optimiser le diagnostic différentiel en phase aiguë du PEP, et à moyen/long terme, les données IRM recueillies permettront de développer un algorithme d'intelligence artificiel d'accompagnement à la

prise de décision médicale. PrédiPsy s'est également monté en réponse à un appel à projet soumis au fonds d'innovation organisationnel en psychiatrie (FIOP) fin 2019 et a été pérennisés fin 2022. Sur la région HDF, six centres hospitaliers sont actuellement opérationnels, six en cours d'intégration au dispositif et six en préparation. Les dispositifs PPPEP48 et PrédiPsy sont interconnectés de façon pérenne puisqu'ils partagent le même public-cible et concourent in fine tous deux à l'amélioration de la qualité des soins dans le champ de l'intervention précoce.

## 6.2 PsyCARE : une étude sur l'amélioration du fonctionnement au quotidien grâce à des traitements personnalisés composites.

Les troubles psychiques débutent souvent à l'adolescence. Agir dès les premiers signes est une opportunité pour améliorer la qualité de vie et limiter les conséquences à long terme sur la scolarité et l'insertion professionnelle. Les capacités d'apprentissage et de neuroplasticité peuvent être altérées du fait de phénomènes inflammatoires ou de déficits métaboliques, qui peuvent parfois se traduire par des anomalies visibles en imagerie cérébrale. Leur prise en charge serait d'autant plus efficace dans les phases précoces des troubles psychiques, lorsque le cerveau est encore modulable. Plusieurs types de suppléments nutritionnelles ou vitaminiques ont déjà montré leur efficacité et les applications mobiles d'e-Santé. L'**hypothèse principale** est que des suppléments nutritionnels et vitaminiques, et des applications de e-Santé, adaptés aux besoins spécifiques de chaque individu, pourraient améliorer non seulement les atteintes inflammatoires, métaboliques et cognitives précoces, mais pourraient surtout améliorer le pronostic fonctionnel des jeunes ayant des troubles psychiques débutants.

L'**objectif de l'étude PsyCARE** est de tester l'efficacité d'une intervention personnalisée sur le plan nutritionnel et/ou cognitif, sur le fonctionnement de personnes ayant des troubles psychiques débutants. Il s'agit d'un essai prospectif contrôlé et randomisé, coordonné par l'équipe du Pr Marie-Odile KREBS.

Quatre groupes de participants seront évalués avant intervention, à M3-M4 et à M9-M11:

- 1<sup>er</sup> groupe : traitement de référence habituel,
- 2<sup>nd</sup> groupe : traitement de référence habituel + programmes de renforcement cognitif (application de Santé à contenu motivationnel et cognitif et possibilité d'une remédiation cognitive sur tablette en 3D, si besoin),
- 3<sup>ème</sup> groupe : traitement de référence habituel + supplémentation nutritionnelle / vitaminique adaptée spécifiquement à la personne,
- 4<sup>ème</sup> groupe : traitement de référence habituel + supplémentation nutritionnelle + programmes de renforcement cognitif adapté.

Le dispositif PPPEP48, en collaboration et avec le support de l'équipe INSERM du Pr Renaud JARDRI au CHU de Lille, participe à l'inclusion de jeunes afin qu'ils puissent bénéficier de ce projet de recherche clinique. A cet effet, les différents médecins du Comité de Pilotage bénéficieront courant 2024 d'une session de sensibilisation aux Bonnes Pratiques Cliniques appliquées à la Recherche Clinique.

Le démarrage de l'étude est prévu fin 2024.

## V. Conclusion.

L'implantation, la structuration et le déploiement d'un dispositif d'intervention précoce tel que le PPPEP48 comportent de multiples enjeux qui sont autant de défis, car le dispositif est intégré au secteur et embrasse ses forces et ses contraintes. Il est certes question de modifier certaines pratiques de soins, mais surtout de transformer les postures soignantes. En effet, il s'agit de faire de la prévention le fondement d'un mode d'intervention, de confier une place centrale à une fonction non médicale de case-manager, et de proposer un mode d'accompagnement global qui vient en soutien des processus individuels de rétablissement. Le respect des recommandations ne peut ainsi être décorrélé d'un travail de plaidoyer en faveur de l'intervention précoce et de la prévention en psychiatrie, mais aussi de la mise en mouvement de l'ensemble des parties prenantes au profit d'une transformation profonde des pratiques, de la formation et des représentations, bénéfiques au système de soins psychiatriques dans sa globalité.

# ANNEXES



## French-Prodromal Questionnaire 16 items

Ce questionnaire pose un certain nombre de questions sur vos pensées vos sentiments et vos expériences. Veuillez, s'il vous plaît, lire chaque question attentivement et indiquer si vous êtes d'accord ou non avec l'item en cochant vrai ou faux dans la marge à droite à côté de l'item.

Si vous répondez VRAI, veuillez évaluer votre niveau d'angoisse (inquiétude) dans la dernière colonne (à droite). Veuillez, s'il vous plaît, essayer de répondre à toutes les questions.

|    |   | Si Vrai, à quel point avez-vous ressenti de l'angoisse ou de l'inquiétude ? |                          |                          |                          |                          |
|----|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|    |   | Aucune  | Légère                   | Modérée                  | Sévère                   |                          |
|    |   | 0   | 1                        | 2                        | 3                        |                          |
|    | Vrai  | Faux  |                          |                          |                          |                          |
| 1  | Je me sens indifférent face aux choses que j'apprécie habituellement.   |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2  | J'ai souvent l'impression de vivre les événements exactement comme ils se sont produits auparavant (déjà vu).   |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3  | Je sens parfois des odeurs ou des goûts que les autres ne peuvent pas sentir.   |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4  | J'entends souvent des sons inhabituels comme des tapes, des clics, des sifflements, des claquements ou des tintements dans mes oreilles.                            |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5  | Je suis parfois confus parce que je ne sais pas si une expérience était réelle ou imaginaire.   |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6  | Quand je regarde quelqu'un ou que je me regarde dans le miroir j'ai vu ce visage se modifier juste sous mes yeux.   |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7  | Je me sens très anxieux quand je rencontre des gens pour la première fois.  |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8  | J'ai déjà vu des choses qu'apparemment d'autres personnes ne peuvent pas voir.  |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9  | Mes pensées sont parfois tellement fortes que je peux presque les entendre.   |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Je vois, parfois, des significations particulières dans les publicités, les vitrines des magasins ou dans la manière dont les choses sont organisées autour de moi. |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Parfois j'ai senti que je n'ai pas le contrôle sur mes propres idées ou pensées.  |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | Parfois je me sens soudainement distrait par des sons éloignés dont je ne suis habituellement pas conscient.  |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | J'ai entendu des choses que les autres ne peuvent pas entendre comme des voix de personnes qui chuchotent où qui parlent.   |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | J'ai souvent l'impression que les autres sont contre moi  |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | J'ai eu le sentiment que des personnes ou des forces m'entourent bien que je ne puisse voir personne.   |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | J'ai l'impression que des parties de mon corps ont changé d'une certaine manière ou que certaines parties de mon corps fonctionnent différemment d'avant.           |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si vous avez répondu vrai à certaines propositions, ces symptômes sont-ils :

- Sans relation avec une consommation de substances
- En relation avec une consommation de substance et aussi à d'autres moments
- Observés uniquement lors d'une consommation de substances

Avez-vous déjà ressenti des idées noires et/ou suicidaires ?

- Oui
- Non

Si vous avez ressenti des idées noires et/ou suicidaires ces derniers mois, pensez-vous qu'elles soient en lien avec les symptômes décrits dans ce questionnaire ?

- Oui
- Non

Si oui, quels symptômes (donner les propositions correspondantes entre 1 et 16) ?

.....

Pour chacun de ces symptômes, à quel point sont-ils en lien avec vos idées noires et/ou suicidaires selon vous (0=absence de lien 10=lien le plus intense et le plus direct)

Note : ...../10

Helga K. Ising, Wim Veling, Rachel L. Loewy, Marleen W. Rietveld, Judith Rietdijk, Sara Dragt, Rianne M. C. Klaassen, Dorien H. Nieman, Lex Wunderink, Don H. Linszen, Mark van der Gaag, The Validity of the 16-Item Version of the Prodromal Questionnaire (PQ-16) to Screen for Ultra High Risk of Developing Psychosis in the General Help-Seeking Population, Schizophrenia Bulletin, Volume 38, Issue 6, November 2012, Pages 1288–1296.

## Outil de suivi des case managers PPPEP48

|  | Détailier en fonction des indications ou propositions ci-dessous  | Patient 1 | Patient 2 | Patient 3 | Patient 4 |
|--|---|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>PEP ou UHR ou aucun des deux</b>  | PEP/ UHR / NI PEP ni UHR  |           |           |           |           |
| <b>Bilan initial</b>   |   |           |           |           |           |
| Date 1er contact avec les soins  | Indiquer date (jj/mm/aaaa)  |           |           |           |           |
| Date sollicitation PEP48 (case manager/dispositif)   | Indiquer date (jj/mm/aaaa)  |           |           |           |           |
| Date premiers symptômes PEP (conséquences fonctionnelles)  | Indiquer date (jj/mm/aaaa)  |           |           |           |           |
| PQ16 (+/-/NA)  | Positif/ Négatif / Non applicable   |           |           |           |           |
| Date 1ère rencontre CM   | Indiquer date (jj/mm/aaaa)  |           |           |           |           |
| Date 1ère consultation médicale psy  | Indiquer date (jj/mm/aaaa)  |           |           |           |           |
| Réalisation CAARMS (O/N)   | Oui/ Non  |           |           |           |           |
| CAARMS (+/-/NA)  | Positive/ Négative / Non applicable   |           |           |           |           |
| ECG (O/N)  | Oui/ Non  |           |           |           |           |
| Risque suicidaire (F/M/E)  | Faible / Moyen / Elevé  |           |           |           |           |
| Examen physique (O/N)  | Oui/ Non  |           |           |           |           |
| Examen neurologique (O/N)  | Oui/ Non  |           |           |           |           |
| Dossier psy complet (O/N)  | Oui/ Non  |           |           |           |           |
| Date d'instauration du traitement  | Indiquer date (jj/mm/aaaa)  |           |           |           |           |
| APA (O/N)  | Oui/ Non  |           |           |           |           |
| Si "oui" à la q. 20 : Type APA (ARIP/RISP/AMIS/QUET/OLAN/CLOZ)   | ariprazole/ risperidone/ amisulpride/<br>quetiapine/ olanzapine/ clozapine  |           |           |           |           |
| Dose d'APA prescrite (en mg)   |   |           |           |           |           |
| IRM predi psy réalisée (O/N)   | Oui/ Non  |           |           |           |           |
| Bilan sanguin PEP48 (O/N)  | Oui/ Non  |           |           |           |           |
| Evaluation cognitive (O/N)   | Oui/ Non  |           |           |           |           |
| <b>Coordination plan de soins</b>  |   |           |           |           |           |
| CM assigné (O/N)   | Oui/ Non  |           |           |           |           |
| Le CM est l'IDE référent (O/N/Non applicable)  | Oui/ Non/ Non applicable  |           |           |           |           |
| IDE référent (O/N)   | Oui/ Non  |           |           |           |           |
| Psychiatre référent (O/N)  | Oui/ Non  |           |           |           |           |
| Plan de soins individualisé (obj non atteint/ en cours/ atteint)                                       | Obj non atteint/ en cours/ atteint  |           |           |           |           |
| Rencontre et information famille (obj non atteint/ en cours/ atteint)                                  | Obj non atteint/ en cours/ atteint  |           |           |           |           |
| Psychoéducation/ETP (obj non atteint/ en cours/ atteint)   | Obj non atteint/ en cours/ atteint  |           |           |           |           |
| Plan de crise (obj non atteint/ en cours/ atteint)   | Obj non atteint/ en cours/ atteint  |           |           |           |           |
| Remédiation cognitive (obj non atteint/ en cours/ atteint)   | Obj non atteint/ en cours/ atteint  |           |           |           |           |
| Soutien aux habiletés sociales (obj non atteint/ en cours/ atteint)                                    | Obj non atteint/ en cours/ atteint  |           |           |           |           |
| Soutien familial (obj non atteint/ en cours/ atteint)  | Obj non atteint/ en cours/ atteint  |           |           |           |           |
| Prévention syndrome métabolique / hygiène de vie (obj non atteint/ en cours/ atteint)                  | Obj non atteint/ en cours/ atteint  |           |           |           |           |
| Accompagnement social, pro, études, logement (obj non atteint/ en cours/ atteint)                      | Obj non atteint/ en cours/ atteint  |           |           |           |           |
| TCC pour résistance, dépression ou trouble anxieux associé (si oui nb de séances)                      | non/ 1 séance / 2 séances/ 3 séances /.../ 9 séances/ au moins 10 séances   |           |           |           |           |
| Entretien motivationnel ou TCC pour usage de toxiques (3 séances) (obj non atteint/ en cours/ atteint) | Obj non atteint/ en cours/ atteint  |           |           |           |           |
| Les RDV se font à l'extérieur de la structure (fréquence en %)   | Très rarement (0-10%)/ Rarement (10-20%)/ Parfois (20-30%)/ Régulièrement (30-40%)/ Très régulièrement (>40%)                     |           |           |           |           |
| Régularité du suivi /adhésion (% de rdv honorés)   | Moins de 50% des RDV honorés/ Entre 50% et 75% des RDV honorés/ entre 75% et 100% des RDV honorés/ 100% des RDV honorés           |           |           |           |           |
| <b>Suivi accompagnement 2 ans</b>  |   |           |           |           |           |
| Si le patient est hospitalisé, l'équipe PEP le voit dans les 15 jours suivant sa sortie (O/N/NA)       | Oui/ Non/ Non applicable  |           |           |           |           |
| Synthèse pour réévaluation plan de soins M3 (O/N)  | Oui/ Non  |           |           |           |           |
| Type APA (ARIP/RISP/AMIS/QUET/OLAN/CLOZ) à 6 mois  | ariprazole/ risperidone/ amisulpride/<br>quetiapine/ olanzapine/ clozapine  |           |           |           |           |
| Dose APA prescrite à 6 mois  |   |           |           |           |           |
| Synthèse pour réévaluation du plan de soin M12 (O/N)   | Oui/ Non  |           |           |           |           |
| Synthèse pour réévaluation du plan de soin M24 (O/N)   | Oui/ Non  |           |           |           |           |
| Prescription de la clozapine après échec de 2 lignes d'APA (O/N/NA)                                    | Oui/ Non/ Non applicable  |           |           |           |           |
| Diminution des doses d'antipsychotique après 1 an de rémission clinique (O/N)                          | Oui/ Non  |           |           |           |           |
| <b>Date sortie du dispositif (jj/mm/aaaa)</b>  |   |           |           |           |           |
| Perdu de vue (O/N)   | Oui/ Non  |           |           |           |           |
| Orientation à la sortie du dispositif  | suivi MG/ suivi psychologue libéral/ suivi psychiatre libéral/ suivi CMP classique/ suivi CMPU-CMPEA/suivi CMPP/ autre (préciser) |           |           |           |           |
| Précisez si vous avez répondu "autre" à la question 55   |   |           |           |           |           |

# ETAT DES LIEUX DU PPPEP48 – EPSM AL

**Date de rédaction du rapport :** novembre 2024

**Personnes ayant participé à la rédaction du rapport :**

Dr Laetitia HERSENT, Médecin psychiatre référente du PPPEP48 à l'EPSM de l'Agglomération lilloise

Dr Julian BETREMIEUX, Médecin psychiatre référent du DIP de Roubaix à l'EPSM de l'Agglomération lilloise

## 1. Rapport d'activité pour l'EPSM de l'Agglomération Lilloise

Nous organisons une réunion trimestrielle avec l'ensemble des case-managers des secteurs de pédopsychiatrie et de psychiatrie adulte de l'établissement, soit les secteurs G11, G12, G13, G14, G15, G22, G23, G24, I06, I04, I07, HDJ. Cela correspond à seize participants au maximum. Ces réunions ont plusieurs objectifs : état des lieux de l'intervention précoce dans chaque secteur, évocation des difficultés rencontrées par les professionnels dans leur pratique, recherche de solutions à ces difficultés, présentation des situations cliniques et réflexion sur les prises en charge de celles-ci. Ces réunions permettent de présenter les nouveaux professionnels dans le dispositif et d'échanger sur leur pratique entre professionnels.

Nous avons créé avec le DIRM un dossier commun PPPEP48 accessible aux case-manager du dispositif. Dans ce dossier, nous avons mis des documents informatifs relatifs à l'intervention précoce, les échelles d'évaluation et les outils de suivi de chaque secteur. L'outil de suivi est sous forme de tableur Excel. Il regroupe pour chaque patient du dispositif les informations importantes de sa prise en charge et s'appuie sur les recommandations de bonne pratique en intervention précoce en psychiatrie.

Avec le Dr Lardinois nous avons présenté en réunion de CME le 20/06/2023 les évolutions du dispositif PPPEP48 ainsi que les éléments chiffrés de l'activité du dispositif. A ce stade et depuis mars 2022 il y avait 71 situations pour lesquelles le PPPEP48 est sollicité, et 35 patients présentant un premier épisode. A la fin de l'année 2023, soit 6 mois après les chiffres étaient : 146 situations pour lesquelles le dispositif a été sollicité, 72 patients présentant un premier épisode psychotique et 25 avec un état à risque dit UHR (ultra haut risque).

L'EPSM de l'Agglomération Lilloise est organisé en deux sites principaux, le site de Roubaix pour les secteurs Roubaisiens et le site de Lommelet pour les secteurs lillois.

En 2022, un dispositif d'intervention précoce porté par un projet médical de service entre le G12 et le I07 est mis en place, il s'agit du DIP présenté ci-dessous. En 2023, nous décidons de réorganiser l'activité de PPPEP48 pour les secteurs lillois afin de tendre vers un modèle de dispositif d'intervention précoce avec une équipe de proximité.

### 1.1. Pour les secteurs du site de Roubaix : G12 G13 G14 (G15) et I07

Le Dispositif d'Intervention Précoce (DIP) est en développement depuis 2021 et actif depuis novembre 2022. Il concerne les secteurs G12 G13 et G14 ainsi que le secteur de pédopsychiatrie i07.

Les indications du dispositif sont les suivantes :

- **Premier épisode psychotique** ou suspicion
- Premier épisode d'une pathologie psychiatrique dont les symptômes sont atypiques et conduisent à un **doute diagnostique**
- Symptômes de **trouble de stress post-traumatique complexe** (trauma répété) actifs associé à d'autres pathologies (EDC, TAG, TCA...)
- Risque important d'hospitalisation (personnalité très instable, passage à l'acte multiples, suivi pouvant être peu observé...)
- Pathologie psychiatrique avérée associée à une **instabilité ou précarité sociale**
- Présence d'une **situation médico-sociale complexe** (comorbidités multiples, partenaires du soin multiples, partenaires sociaux...)
- *Age compris entre 12 et 25 ans (non exclusif)*

Un tableur de suivi de patients a été créé afin d'avoir accès rapide aux données et indicateurs d'analyse d'activité. Plusieurs présentations du dispositif ont été faites aux professionnels des différents secteurs concernés.

L'organisation actuelle permet une rencontre hebdomadaire de tous les CM pour discuter des inclusions et des suivis, ainsi faire le point sur la situation et les besoins des patients. Une réunion mensuelle est également programmée pour discuter du fonctionnement du dispositif.

#### **Bilan du DIP**

Le DIP depuis sa création en novembre 2022 compte 15 UHR dont 9 en 2023 et 28 PEP dont 22 en 2023. Les tableaux ci-dessous regroupent les données pour toutes les indications du dispositif.

|   |  |
|---|--|
| <b>Moyenne d'âge PEC</b>  | 21 ans [16 ans - 31 ans] G12 / 21 ans [17 ans - 28 ans] G13 / 20 ans [16 ans - 26 ans] G14 |
| <b>Moyenne de jours entre la demande et la réunion de première demande</b>        | 10,03 jours [min 1 jour – max 63 jours (9 semaines)] avec une médiane à 6 jours            |
| <b>Moyenne de jours entre la réunion de première demande et le rdv psychiatre</b> | 26,31 jours [min 1 jour – max 105 jours] avec une médiane à 21 jours                       |
| <b>Moyenne de jours entre la demande et le rdv psychiatre</b>                     | 35,67 jours [min 1 jour – max 109 jours] avec une médiane à 32 jours                       |
| <b>Moyenne de jours de PEC dans le DIP</b>  | 263,46 jours [min 42 jours – max 469 jours] avec une médiane à 258 jours                   |

| Secteur | Effectif total depuis le début du DIP (11/2022) |       | Effectif en cours |       | Nombre d'inclusion en 2023 |       | Nombre de sortie du DIP en 2023 |       | Nombre d'inclusion en 2024 |       | Nombre de sortie du DIP en 2024 |       |
|---------|---|-------|-------------------|-------|----------------------------|-------|---------------------------------|-------|----------------------------|-------|---------------------------------|-------|
|         |   |       |                   |       |                            |       |                                 |       |                            |       |                                 |       |
| G12     | 88  | 64,2% | 60                | 61,9% | 46                         | 70,8% | 7                               | 87,5% | 32                         | 51,6% | 20                              | 64,5% |
| G13     | 24  | 17,5% | 18                | 18,6% | 10                         | 15,4% | 0                               | 0,0%  | 14                         | 22,6% | 6                               | 19,4% |
| G14     | 25  | 18,2% | 19                | 19,6% | 9                          | 13,8% | 1                               | 12,5% | 16                         | 25,8% | 5                               | 16,1% |
| i07     | 0   | 0,0%  | 0                 | 0,0%  | 0                          | 0,0%  | 0                               | 0,0%  | 0                          | 0,0%  | 0                               | 0,0%  |
| TOTAL   | 137   |       | 97                |       | 65                         |       | 8                               |       | 62                         |       | 31                              |       |

| Mois    | Délai de PEC médicale (en jours) | Nb de patients inclus | Nb de patients inclus (total cumulatif) | Nb de nouvelles demandes | nb de tb psychotiques (F2) et % : nb F2/total patients inclus |     | nb de tb de l'humeur (F3) et % : nb F3/total patients inclus |     | nb de TSPT (F43.1) et % : nb F43.1/total patients inclus |     | Nombre de CAARMS effectuée (depuis 11/2022) |
|---------|----------------------------------|-----------------------|---|--------------------------|---|-----|--|-----|--|-----|---|
|         |                                  |                       |   |                          |   |     |  |     |  |     |   |
| 10/2024 | 35,54                            | 6                     | 137                                     | 157                      | 28  | 20% | 45   | 33% | 31   | 23% | 21  |

## 1.2. Pour les secteurs du site de Lommelet soit le G11, G22, G23, G24

Depuis 2023 nous organisons des réunions de synthèse clinique mensuelles avec les case-manager des secteurs adultes lillois (G11, G22, G23, G24), de l'HDJ et la cadre de santé du PPPEP48. Nous sommes au maximum huit participants. Ces réunions sont centrées sur les patients suivis dans le dispositif et ceux qui nous sont adressés. Nous évoquons pour chaque situation abordée : les professionnels référents de la prise en charge, l'évolution de la prise en charge, l'état des lieux des examens complémentaires, les axes de soins. Nous utilisons l'outil de suivi évoqué plus haut. Une observation de synthèse est écrite dans le dossier crossway du patient accessible à l'ensemble des autres professionnels prenant en soins le patient.

Nous avons créé un document présentant un diagramme de flux à disposition des IDE et des médecins de l'établissement portant sur l'orientation des patients pour qui un premier épisode psychotique est suspecté. Nous avons réalisé des actions d'information sur le dispositif PPPEP48 et de sensibilisation à l'intervention précoce. Nous avons diffusé les supports de communication dont le document cité ci-dessus. Ces actions ont eu lieu lors de présentations le 04/09/2023 aux médecins du secteur G11 et du dispositif ESOPE, le 08/09/2023 aux professionnels du CMP du secteur G22, le 11/09/2023 aux médecins du secteur G24 et le 12/09/2024 aux médecins de l'unité d'accueil et de crise (UAC). De même à chaque nouveau semestre nous réalisons auprès des internes de l'établissement du site lillois un cours sur l'intervention précoce et nous présentons le dispositif PPPEP48.

## ***Evolutions en 2024***

Nous avons poursuivi les réunions cliniques mensuelles avec les case-manager des secteurs lillois, permettant une meilleure réactivité dans la prise en charge et une amélioration de l'organisation du parcours de soins du patient.

Nous avons élaboré des supports de communication sur le dispositif PPPEP48 nommés « plaquette bilan biologique/IRMc », en accord avec les recommandations de bonnes pratiques pour les examens complémentaires.

Nous avons mené des actions d'information et de sensibilisation aux professionnels médicaux de l'établissement. Lors de ces actions nous avons diffusé les documents relatifs à l'intervention précoce (tableau des coordonnées des case-manager, plaquette bilan biologique/IRMc, PQ16, bon d'IRM). Ces présentations ont été faites pour chacun des quatre secteurs entre mars et avril 2024 ainsi qu'aux médecins généralistes du site de Lucien Bonnafé à Roubaix. La plaquette bilan biologique/IRMc a été affichée dans les unités d'hospitalisation en mars 2024.

Avec le cadre de santé du plateau technique de l'établissement nous avons développé des outils et stratégies pour faciliter la réalisation du bilan biologique préconisé par les recommandations internationales de bonnes pratiques. Nous avons réalisé un document à destination des infirmiers qui synthétise les tubes nécessaires au bilan biologique et les conditions de réalisation du bilan. Nous sommes intervenus entre mars et avril 2024 dans les 11 unités d'hospitalisations de l'établissement afin d'expliquer les informations nécessaires à la réalisation du bilan, de présenter le document et de l'afficher. Nous avons mis à disposition un kit de prélèvement déjà complet avec le matériel nécessaire.

Le manque de temps des case-manager pour réaliser leurs missions cliniques et de coordination est un problème majeur régulièrement évoqué qui impacte fortement les soins. Afin de répondre partiellement à cette problématique le nombre de case-manager a été augmenté à deux dans certains secteurs notamment pour le G11, le G14, le i07 puis au G24 dernièrement.

## **2. Perspective optimisation, déploiement 2025 pour l'établissement**

Les missions de l'intervention précoce exigent une disponibilité et une réactivité. Afin de répondre à ces missions dans les secteurs lillois nous devons nous organiser en une équipe de proximité (réunion de synthèse clinique hebdomadaire). Pour cela il est nécessaire que les case-manager des secteurs bénéficient de plus de temps et notamment de temps dédié. La formation d'un deuxième professionnel pour les secteurs restants est en réflexion.

Pour le volet formation, nous souhaitons que les case-manager poursuivent la formation à la CAARMS, s'initient à l'ETP PEP et l'équivalent pour les UHR.

Nous réfléchissons à l'élaboration d'un nouvel outil d'axe de soins spécifiques PEP/UHR en groupe.

Nous devons poursuivre la collaboration entre la psychiatrie adulte et la pédopsychiatrie. Des échanges plus spécifiques avec les case-managers de pédopsychiatrie sont à organiser.

Pour le DIP de Roubaix des rencontres vont également s'organiser avec d'autres dispositifs tels que PHENIX (pour le psychotrauma) et l'URPS (réhabilitation psychosociale).

# ETAT DES LIEUX DU PPPEP48 – EPSM LM

Date de rédaction du rapport : novembre 2024

Personnes ayant participé à la rédaction du rapport :

Dr Hélène FOULON, Médecin psychiatre référente du PPPEP48 à l'EPSM Lille Métropole

## 1. L'équipe du projet PPPEP 48 sur L'EPSM Lille Métropole

L'équipe PPPEP48 se compose de 9 cases managers, soit un case-manager par secteur ou bisecteur et d'un médecin coordinateur, le Dr FOULON.

|             |               |          |     |              |
|-------------|---------------|----------|-----|--------------|
| 59G07       | DAINOTTI      | Celine   | IDE | Armentières  |
| 59G09       | MOUTIER       | Chloé    | IDE | Seclin       |
| 59G10       | DESBIENS      | Mélanie  | IDE | Pont-à-Marcq |
| 59G16/59G17 | REMY          | Amandine | IDE | Tourcoing    |
| 59G18       | ANTOSZKIEWICZ | Sabrina  | AS  | Halluin      |
| 59G19       | DELANGUE      | Amélie   | IDE | La Madeleine |
| 59G20       | DUFRENNE      | Audrey   | IDE | Lambersart   |
| 59G21       | BOUDHAR       | Anne     | IDE | Ronchin      |
| 59I03       | VERDIERE      | Delphine | IDE | Armentières  |

L'équipe se réunit une demi-journée de manière mensuelle, avec en alternance :

- Synthèse clinique intra-établissement
- Réunion avec l'ensemble des cases managers de l'EPSM et formations proposées par le projet.

## 2. Activités réalisées

### 2.1. Sensibilisations

- Sensibilisations des partenaires en contact avec les jeunes
  - Des rencontres avec l'ensemble des infirmières scolaires des secteurs de l'EPSM ont eu lieu au printemps 2024
  - Les cases managers ont sensibilisé par courrier l'ensemble des médecins généralistes de leur secteur en 2023
- Information au sein de l'établissement
  - Le projet a bénéficié de 2 présentations durant la CME de l'établissement

- Des rencontres ont eu lieu avec le centre de ressource alors supervisé par le Dr LAMBRICHT pour discuter la création de filières spécifiques dédiées dans les centres de proximité
- Les cases managers réalisent de la sensibilisation de l'ensemble des professionnels sur leurs secteurs respectifs

## **2.2. Développement du dépistage des jeunes présentant un risque de transition psychotique**

- Réalisation de l'auto-questionnaire PQ16 : L'auto-questionnaire est déployé (réalisé de manière systématique pour l'ensemble des patients de 15 à 25ans) ou en cours de déploiement sur l'ensemble des secteurs de l'EPSM
- Réalisation de la CAARMS : L'utilisation de la CAARMS reste disparate selon les secteurs. La limite étant le nombre de professionnels formés et le manque de temps pour réaliser les passations

## **2.3. Prise en charge des patients inclus dans le dispositif**

- Homogénéisation des pratiques : l'ensemble des cases managers travaillent sur leurs secteurs respectifs à l'homogénéisation des pratiques en diffusant les recommandations en matière de prise en charge des jeunes présentant des états mentaux à risque de transition psychotique ou un premier épisode psychotique
- Prise en charge sur les centres de proximité : On constate des filaires de prises en charge spécifiques de ces jeunes dans certains centres de proximité avec un accès privilégié aux bilans neuropsychologiques et à de la remédiation cognitive / réhabilitation psychosociale
- Soutien du maintien dans les soins : L'ensemble des cases managers effectue un travail de maintien dans les soins de ces patients

## **3. Perspectives et prochaines étapes**

Pour la prochaine période, les objectifs sont les suivants :

- Systématisation de l'utilisation des échelles à l'ensemble des secteurs
- Systématisation des filières spécifiques dans l'ensemble des centres de proximité
- Continuer l'information et la sensibilisation des partenaires sanitaires et non sanitaires au sein et à l'extérieur de l'établissement
- Continuer le travail d'homogénéisation des pratiques sur l'ensemble des secteurs



# ETAT DES LIEUX DU PPPEP48 – EPSM VLA

Date de rédaction du rapport : novembre 2024

## Personnes ayant participé à la rédaction du rapport :

Dr Margot TRIMBUR, Médecin psychiatre référente du PPPEP48 à l'EPSM Val de Lys Artois  
Mme Eliane BOURGEOIS, Directrice des Soins, Coordinatrice Générale des Soins

## 1. L'équipe du projet PPPEP 48 sur L'EPSM Val de Lys Artois

| Nom - Prénom       | Pôle   | Secteur        | Unité ou dispositif                       | Adresse Mail   |
|--------------------|--|----------------|---|--|
| DECLERCQ Delphine  | Pôle de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent | 62I04          | Hospitalisation Temps Plein – Bâtiment 18 | <a href="mailto:delphine.declercq@ghtpsy-npdc.fr">delphine.declercq@ghtpsy-npdc.fr</a>   |
| POIROT Nathalie    | Pôle de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent | 62I03<br>62I04 | Équipe Mobile Enfants/Ados                | <a href="mailto:nathalie.poirot@ghtpsy-npdc.fr">nathalie.poirot@ghtpsy-npdc.fr</a>       |
| DELVART Héléne     | Pôle Audomarois                                    | 62G06<br>62G07 | CMP St Omer                               | <a href="mailto:helene.delvart@ghtpsy-npdc.fr">helene.delvart@ghtpsy-npdc.fr</a>         |
| FERLIN Jimmy       | Pôle Audomarois                                    | 62G06<br>62G07 | CMP St Omer                               | <a href="mailto:jimmy.ferlin@ghtpsy-npdc.fr">jimmy.ferlin@ghtpsy-npdc.fr</a>             |
| LEMAIRE Christelle | Pôle des Activités Transversales                   | /              | CSAPA - Béthune                           | <a href="mailto:christelle.lemaire@ghtpsy-npdc.fr">christelle.lemaire@ghtpsy-npdc.fr</a> |
| BLARY Paul         | Pôle Artois Lys Romane                             | 62G11          | CMP Bruay La Buisnière                    | <a href="mailto:paul.blary@ghtpsy-npdc.fr">paul.blary@ghtpsy-npdc.fr</a>                 |
| MANTEL Laetitia    | Pôle Artois Lys Romane                             | 62G10          | CMP Béthune                               | <a href="mailto:laetitia.duriez@ghtpsy-npdc.fr">laetitia.duriez@ghtpsy-npdc.fr</a>       |
| TURQUET Sandra     | Pôle Artois Lys Romane                             | 62G12          | CMP Noeux Les Mines                       | <a href="mailto:sandra.turquet@ghtpsy-npdc.fr">sandra.turquet@ghtpsy-npdc.fr</a>         |
| VERMELLE Elise     | Pôle Artois Lys Romane                             | 62G09          | CMP Lillers                               | <a href="mailto:elise.vermelle@ghtpsy-npdc.fr">elise.vermelle@ghtpsy-npdc.fr</a>         |
| MAYEUR Céline      | Pôle Ternois                                       | 62G08          | CMP Gauchin Verloingt                     | <a href="mailto:celine.maveur@ghtpsy-npdc.fr">celine.maveur@ghtpsy-npdc.fr</a>           |

## 2. Bilan des actions menées à l'EPSM VLA

- Rencontres tous les 2 mois des case-managers par Mme LOUGEZ et le Docteur LARDINOIS depuis 2023 sur leurs lieux d'exercice
- Dotation aux case-managers de smartphones et de PC portables
- Accès DPI
- Réunions trimestrielles avec Mme LOUGEZ (présence de Mme BOURGEOIS, Mr LORIDAN, Mme BECAERT, les cadres de santé ayant sous leur responsabilité les Case Managers et les IPA) :
  - Difficultés repérées et axes de progrès
  - Point sur les formations
  - Echanges de pratiques et retours d'expériences
- Stages croisés entre case-managers de l'établissement
- Participation des case-managers aux réunions générales trimestrielles avec les case-managers des autres établissements sur le site du CHU
- Présence du Docteur LARDINOIS une journée par semaine à Saint Omer
- COPIL : identification d'un médecin psychiatre référent – Dr TRIMBUR
- Rédaction d'un courrier d'information sur le PPPEP48 adressé aux médecins généralistes sur l'ensemble des secteurs de l'établissement (validé en CME le 20 mai 2022)
- Présentation des évolutions du projet par le Docteur LARDINOIS en CME (approuvé et validé en CME le 22 mars 2024)
  - Formation par le GRIEPS aux psychoses émergentes
  - Formation à l'entretien motivationnel

### 3. Actions en cours

#### *Auprès des partenaires*

- PTSM Artois-Audomarois : rédaction d'une fiche action spécifique
- Cartographie des partenaires et actions de sensibilisation auprès des partenaires : collèges, lycées, médecins traitants, MDA, missions locales, services des Urgences...

#### *Auprès des professionnels de santé de l'EPSM VLA*

- Projet de fiche de liaison entre la Psychiatrie Adulte et la Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent
- Implication des Infirmiers de Pratique Avancée dans la démarche et notamment sur l'évaluation
- Sensibilisation des professionnels des Unités d'Hospitalisation Temps Plein
- Procédure de prise en charge de nouvelles demandes en CMP afin d'intégrer systématiquement le fPQ16 en évaluation de première demande pour les 15-25 ans.
- Réflexion en cours sur les temps dédiés aux case-managers

#### *A destination des case-managers*

- Création par le Dr LARDINOIS d'une veille documentaire destinée aux case-managers (outils d'évaluation, données sur les différentes pathologies émergentes, supports de communication...)
- Formation de case-managers à la CAARMS et l'utilisation du fPQ16
- Participation annuelle au JIPEJAAD (Journée internationale des pathologies émergentes du jeune adulte et de l'adolescent)

#### *Sur le territoire du PTSM*

- Accompagnement dans la prise de fonction du case-manager au sein du CH Arras et participation aux réunions des case-managers
- Stages croisés planifiés en 2025 avec le CH Arras suite à la rédaction d'une convention entre les deux établissements
- Présentation des missions du case-manager PPPEP 48 au CH de Lens

### 4. Perspectives 2025

- Identification et recrutement d'un médecin référent pour l'activité clinique
- Poursuite de la sensibilisation des professionnels des Unités d'Hospitalisation Temps Plein
- Nouvelle Communication avec les Médecins Traitants via les CPTS, les Maisons de Santé.
- Identification et validation du temps dédié pour les case-managers
- Communication de l'état d'avancement du projet et retour du COPIL régional en CME et CSIRMT
- Visite du CH Le Vinatier à Lyon fin janvier 2025

# ETAT DES LIEUX DU PPPEP48 – CHU de Lille

**Date de rédaction du rapport :** novembre 2024

**Personnes ayant participé à la rédaction du rapport :**

Dr Valentina DE VINCENTI, Médecin psychiatre référente du PPPEP48 au CHU de Lille

- Actions **d'information** sur le dispositif PPPEP48 menées auprès des **professionnels de santé et/ou des partenaires non sanitaires du CHU**
  - Présentation du dispositif aux internes de la MDA de Lille du semestre novembre2023/avril 2024.
  - Pour 2025 : à la demande et selon les besoins, mise en place d'interventions dans les différents établissements.
- Actions de **sensibilisation** à l'intervention précoce menées auprès des **professionnels de santé du CHU**
  - Présentation semestrielle aux internes de psychiatrie adulte et d'addictologie pendant un symposium clinique.
  - Sensibilisation à l'intervention précoce de l'équipe des CMP adulte et enfants/adolescentes d'Haubourdin, au CMP de Montebello et à l'HDJ Odysée.
  - Sensibilisation à l'intervention précoce dans les différentes unités d'hospitalisation de Fontan 1, équipe de liaison et urgences.
  - Pour le 2025 : projet de formation/sensibilisation au CSAPA et consultation jeunes consommateurs, auprès de l'équipe des psychologues de Fontan et de la liaison.
- Actions de **sensibilisation** menées auprès des **partenaires non sanitaires du CHU**
  - Sensibilisation informelle de l'équipe non sanitaire de l'MDA lors des permanences médicales effectuées de novembre 2023 à Mai 2024.
- Actions de **formation** aux outils et recommandations de pratiques probantes en intervention précoce menées auprès des **professionnels de santé du CHU**
  - Systématisation du fPQ16 au CMP adulte pour les premières demandes de jeunes entre 15 et 25 ans. Travail en cours au CMP enfants/adolescents.
  - Formation locale à la CAARMS : disponibilité au besoin pour les formations organisées au CHU par les Drs VAGLIO et LARDINOIS, en coordination avec des autres intervenants. Formation informelle à la CAARMS régulière auprès les internes et externes du semestre (participation à l'entretien, aide à la cotation, temps de débriefing).
- Présentation ou représentation du PPPEP48 en **CME ou bureau de pôle**
  - Projet de présentation de l'activité PPPEP48 sur le CHU en bureau de pole, à la demande du Pr THOMAS, pas de date fixée pour l'instant.

- Élaboration et/ou diffusion de **supports de communication** sur le dispositif PPPEP48 au sein du CHU et/ou des structures partenaires
  - Diffusion large de tous les supports de communication au sein du CHU de Lille en 2024.
- Organisation de réunions de **synthèses cliniques** avec les case managers des secteurs du CHU
  - Synthèse clinique hebdomadaire avec les case-managers du secteur adulte et mensuelle avec case-managers du secteur ado.
  - Synthèse avec les case-managers et l'équipe de RPS du CMP adulte tous les 2 mois environ.
- Perspectives d'**optimisation de l'implémentation des pratiques probantes** pour les secteurs du CHU ou inter-établissement sur PLUTON
  - Temps de formation/sensibilisation sur PLUTON destiné aux internes prévu en Janvier 2025.
  - Temps de sensibilisation au CMP d'Hazebrouck réalisé en Novembre 2024
  - Projet de groupe TCC et/ou groupe en HDJ pour 2025, en fonction de la présence de collaborateurs disponibles sur le CMP ou sur Fontan.
  - Pour 2025, projet d'intégration au groupe ETPEP déjà existant sur le CMP et obtention / formation à un autre programme complémentaire pour les patients UHR (modules de JENESIS)