



PPPEP48:

PROGRAMME DE PRÉVENTION
DES PATHOLOGIES ÉMERGENTES
EN PSYCHIATRIE

RAPPORT D'ACTIVITÉ

– ANNEE 2024 –



SOMMAIRE

I.	DONNEES TERRITORIALES	4
II.	LE PPPEP48.....	4
1.	PRINCIPAUX OBJECTIFS ET MISSIONS DU PPPEP48	4
2.	INSTANCES DE PILOTAGE, DE COORDINATION ET ORGANISATIONS ET AXES DE TRAVAIL	5
2.1	<i>Equipe de coordination</i>	5
2.2	<i>Comité de pilotage</i>	5
2.3	<i>Comité stratégique.....</i>	6
3.	CADRE DE FONCTIONNEMENT DU PPPEP48	6
3.1.	<i>Structuration du dispositif</i>	6
3.2.	<i>Modalités d'adressage facilitées</i>	7
3.3.	<i>Parcours de soins et d'accompagnement.....</i>	7
3.4.	<i>Ressources humaines</i>	8
3.5.	<i>Supervision, actions de formations et animation de la communauté des case managers.....</i>	10
3.6.	<i>Diffusion et rayonnement du PPPEP48 sur le territoire</i>	12
III.	RAPPORT D'ACTIVITE 2024.....	14
1.	JEUNES ACCOMPAGNES PAR LE PPPEP48 EN 2024	14
1.1.	<i>File active et délai d'accès au dispositif.....</i>	14
1.2.	<i>Caractéristiques de la file active.....</i>	16
2.	RESPECTS DES RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES DE PRATIQUES PROBANTES.....	17
2.1	<i>Évaluation initiale.....</i>	17
2.2	<i>Prescriptions médicamenteuses.....</i>	19
2.3	<i>Soins et accompagnements spécifiques</i>	20
IV.	ENJEUX ACTUELS & PERSPECTIVES EVOLUTIVES.....	24
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.....	27
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
V.	CONCLUSION.....	31
	ANNEXES	32
	FRENCH-PRODROMAL QUESTIONNAIRE 16 ITEMS	33
	ETAT DES LIEUX DU PPPEP48 – EPSM AL	34
	ETAT DES LIEUX DU PPPEP48 – EPSM LM	40
	ETAT DES LIEUX DU PPPEP48 – EPSM VLA	41
	ETAT DES LIEUX DU PPPEP48 – CHU DE LILLE.....	43

Date de rédaction du rapport : juin 2025

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 GOUZOULI, Adjointe administrative du PPPEP48

Support méthodologique

Victor GUEROUT, interne de Santé publique - F2RSM Psy Hauts-de-France

Antoine LAMER, Data scientist et coordinateur axe Recherche - F2RSM Psy Hauts-de-France

Emile FARES, Ingénieur système d'information et analyse de données - F2RSM Psy Hauts-de-France

I. Données territoriales

Conférence Rapport d'activité 2023

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 pour ce motif 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 mobiles de psychiatrie précarité,
- Instances de concertations et de coordination pluriprofessionnels : CLSM, PTS, 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,
- 0,5 ETP (01 à 09/2024) puis 0,3 ETP (10 à 12/2024) de cadre de santé,
- 0,3 ETP d'adjoint administratif

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 Dr Marine LARDINOIS	0.1 ETP 0.5 ETP 0.4 ETP	Depuis 01/2023 01/2023 > 04/2024 Depuis 05/2024
Cadre de santé coordinatrice	Mme Sandrine LOUGEZ	0.5 ETP 0.3 ETP	01 > 09/2024 10 > 12/2024
Adjointe administrative	Mme Samia GOUZOULI	0.3 ETP	Depuis 01/2024

2.2 Comité de pilotage

Constitution théorique :

- Médecins référents pour chaque structure porteuse : 5 médecins pour les 4 EPSM du GHT Psy 59-62 et le CHU de Lille,
- 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 Dr Marine LARDINOIS
Cadre de santé coordinatrice	Mme Sandrine LOUGEZ
Adjointe administrative	Mme Samia GOUZOULI
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 <ul style="list-style-type: none"> • Littoral dunkerquois • Flandres intérieures 	<i>Dr Oriane LEFEBRE et Dr Lorraine PUISEUX (arrivée prévue en 05/2025)</i> Dr Valentina DE VINCENTI (depuis 11/2024)
Médecin référent CHU	Dr Valentina DE VINCENTI (depuis 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 2024 et projetées pour 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), 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.

Entre 02/2020 et 12/2024, 326 professionnels ont été formés sur les différentes structures porteuses (+90 en 2024), dont 91 praticiens hospitaliers en psychiatrie d'adulte, 13 en pédopsychiatrie, 76 internes du DES de Psychiatrie, 3 psychologues, 103 infirmiers, 7 IPA, 4 éducateurs spécialisés, 1 Assistante Sociale (CM), 1 Cadre de santé (CM)

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'efficience du dispositif mais nécessite un temps d'adaptation du fait des (ré)ajustements que cela impose.

Dans cette perspective, un **outil de saisie et de suivi spécifique d'activité** a été élaboré à partir de l'échelle de fidélité de McGorry traduite et ajustée, et a été diffusé à tous les case managers sous la forme d'un formulaire Goupile certifié HDS. 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 priorisées.

3.4. Ressources humaines

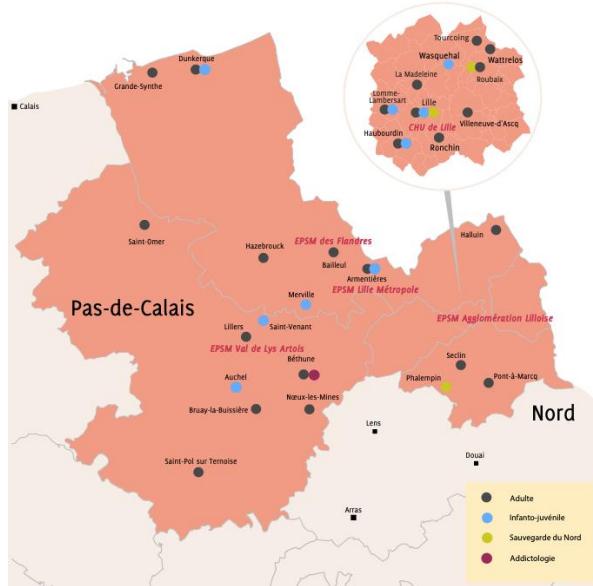
En 2024, 56 case-managers sont actuellement formés et en poste sur les 40 secteurs et inter-secteurs de psychiatrie adulte (PA) et d'enfant-adolescent (PEA) et les 6 structures de la Sauvegarde du Nord. 7 secteurs de psychiatrie adulte et 2 inter-secteurs de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent bénéficient de deux case managers, de même que la MDA de Lille-Roubaix 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 49 infirmier·e·s diplômés d'État, 1 cadre de santé, 1 neuro psychologue, 3 éducateurs spécialisés, et 2 assistantes 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 2024, nous avons mis en place 4 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 termes de distance.

Dates	Apports théoriques Thématiques spécifiques	Outils Informations générales
12/03/2024 EPSM AL	Les Dispositifs d'Appui à la Coordination dans les Hauts de France Mme Carussi chargée de mission ARS HDF Les TSA et comorbidités associées Dr Kechid	Recueil de saisie d'activité clinique et non clinique, rappel sur les outils de remplissage Temps de formation à venir
11/06/2024 EPSM des Flandres	Présentation du DIP PEP'S 69 du CH Le Vinatier Pr Frédéric Haesbaert, psychiatre et Mme Ibrima Flores, IDE case-manager Présentation de l' équipe mobile handicap ASE Angélique Sochu, case-manager et Mme Sharma cheffe de service	Actualisation du formulaire Goupile Rappel sur le remplissage du Sphinx
10/09/2024 EPSM VLA	TDAH : outils de dépistage, repères cliniques et prise en soins Dr Clément Caron, psychiatre CHU de Lille	Présentation du projet de recherche APIPEP Mme Damasceno, IPA au CH Le Vinatier
10/12/2024 CHU	Transidentités Pr Medjkane, pédopsychiatre et Cyane Dassonneville, experte d'expérience	Les SAVE THE DATE 2025

3.5.2 Réunions par établissements

Etablissements	Dates
Supervision des case-managers de l'EPSM Lille Métropole	25/01/24 18/04/24 18/06/24 15/10/24
Supervision des case-managers de l'EPSM Agglomération Lilloise	15/02/24 18/04/24 20/06/24 10/10/24
Supervision des case-managers de l'EPSM Val de Lys Artois	30/01/24 09/04/24 11/06/24 24/09/24 10/12/24
Supervision des case-managers de la Sauvegarde du nord	08/02/24 16/04/24 11/06/24 08/10/24

3.5.3 Formations spécifiques

Case management dans la psychose émergente Pr CONUS GHU Ste Anne Paris 1 journée	3 nouveaux case managers ayant intégré le dispositif
Accompagner la personne en situation de handicap psychique à recouvrer sa motivation M. Goncalves CREHPSY 3 jours	13 case managers formés

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 : intervenir en 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 pédopsychiatiques, alors même que l'intervention précoce promeut une approche prospective et dimensionnelle,
- La nécessité d'une **explication 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 original 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 et a été mis en ligne en **mai 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 Judiciaire de la Jeunesse

Présentation PPPEP48 Direction Départementale du Pas de Calais	03/09/2024	Dr LARDINOIS Mme LOUGEZ MMe GOUZOULI
Présentation PPPEP48 Direction Départementale du Nord	26/09/2024	Mme LOUGEZ MMe GOUZOULI

Education nationale

Rectorat de Lille >> Cycle de sensibilisation à l'intervention précoce : signes et symptômes d'alerte, outils d'aide au dépistage, modalités d'orientation	26/03/2024 28/03/2024 02/04/2024 04/04/2024 09/04/2024	Bassin Béthune-Bruay Mme BELLYNCK Dr LARDINOIS Mme LOUGEZ Case-managers pôle ALR Bassin Lille Centre/Lille Ouest Mme HENOUILLE Dr FOULON & Dr HERSENT Mme LOUGEZ Case-managers 59G20 et 59i04 Bassin de St Omer Mme BELLYNCK Dr LARDINOIS Mme LOUGEZ Case-managers pôle Audomarois Bassin Lille Est/Roubaix Mme HENOUILLE Dr HERSENT & Dr BETREMIEUX Mme LOUGEZ Case-managers DIP Roubaix Bassin Dunkerque Mme HENOUILLE Dr LARDINOIS Mme LOUGEZ Case-managers 59G02
---	--	--

Instances de concertations et de coordination pluriprofessionnels

Conseils locaux de santé mentale

CLSM du territoire couvert en lien avec la coordination nationale des CLSM du CCOMS	29/10/2024
---	------------

Projets territoriaux de santé mentale

PTSM Lille agglo : webinaire de sensibilisation à l'intervention précoce	01/10/2024
PTSM Artois-Audomarois : webinaire de sensibilisation à l'intervention précoce	09/02/2024

3.6.3 Actions de communication auprès des acteurs du sanitaire

AG RPS Hauts-de France	19/11/2024	Dr LARDINOIS, Mme LOUGEZ
Assurance maladie Artois	09/01/2024	Dr VAGLIO, Mme LOUGEZ
ESOPE	24/09/2024	Dr LARDINOIS, Mme LOUGEZ, MMe GOUZOULI

III. Rapport d'activité 2024

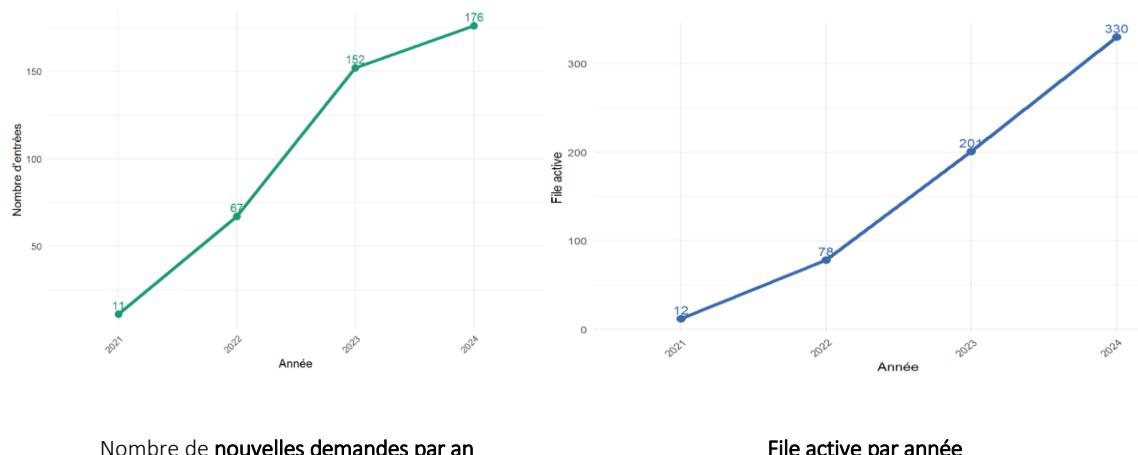
Le rapport présenté ci-dessous a été mené grâce aux données anonymes recueillies via l'outil de suivi complété par les case-managers sur leurs files actives respectives depuis 2021.

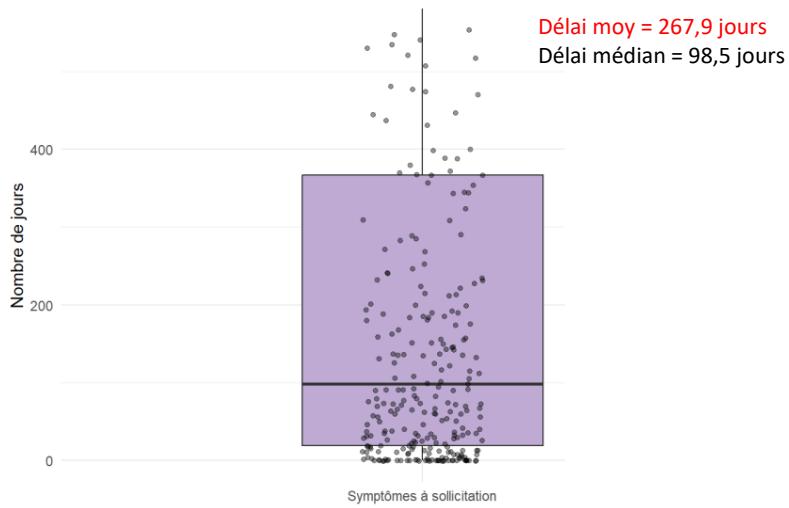
Il porte sur les **objectifs spécifiques** du projet (résultats) à savoir l'amélioration de l'accès aux soins et de la qualité des soins, et analyse les différents **objectifs opérationnels** (réalisations) pour y parvenir.

Des **mesures d'impact** sont prévues en 2025 via l'ajout d'**objectifs stratégiques** à l'outil de suivi, en particulier concernant le recours à l'hospitalisation (fréquences, durées, soins libres vs contraints).

1. Jeunes accompagnés par le PPPEP48 en 2024

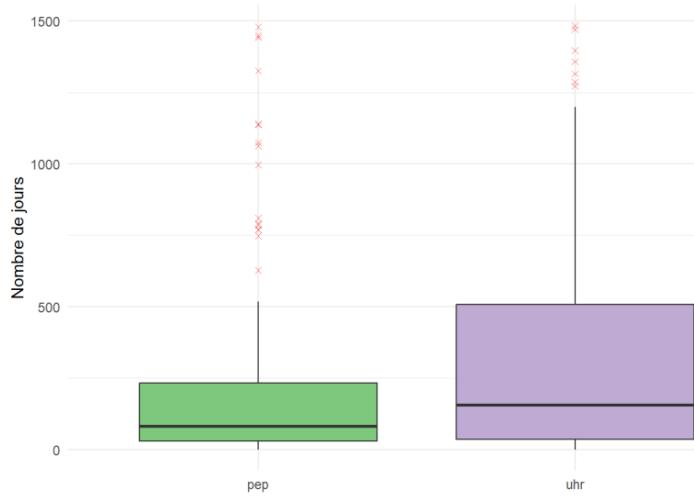
1.1. File active et délai d'accès au dispositif





Délai entre l'apparition des premiers symptômes et la sollicitation du PPPEP48 – 2024

Le délai moyen d'accès aux soins en 2023 était de 226.2 jours et le délai médian de 90 jours. Cette augmentation des délais peut être expliquée par une augmentation de la file active des jeunes accompagnés sans augmentation proportionnée des RH en case management.

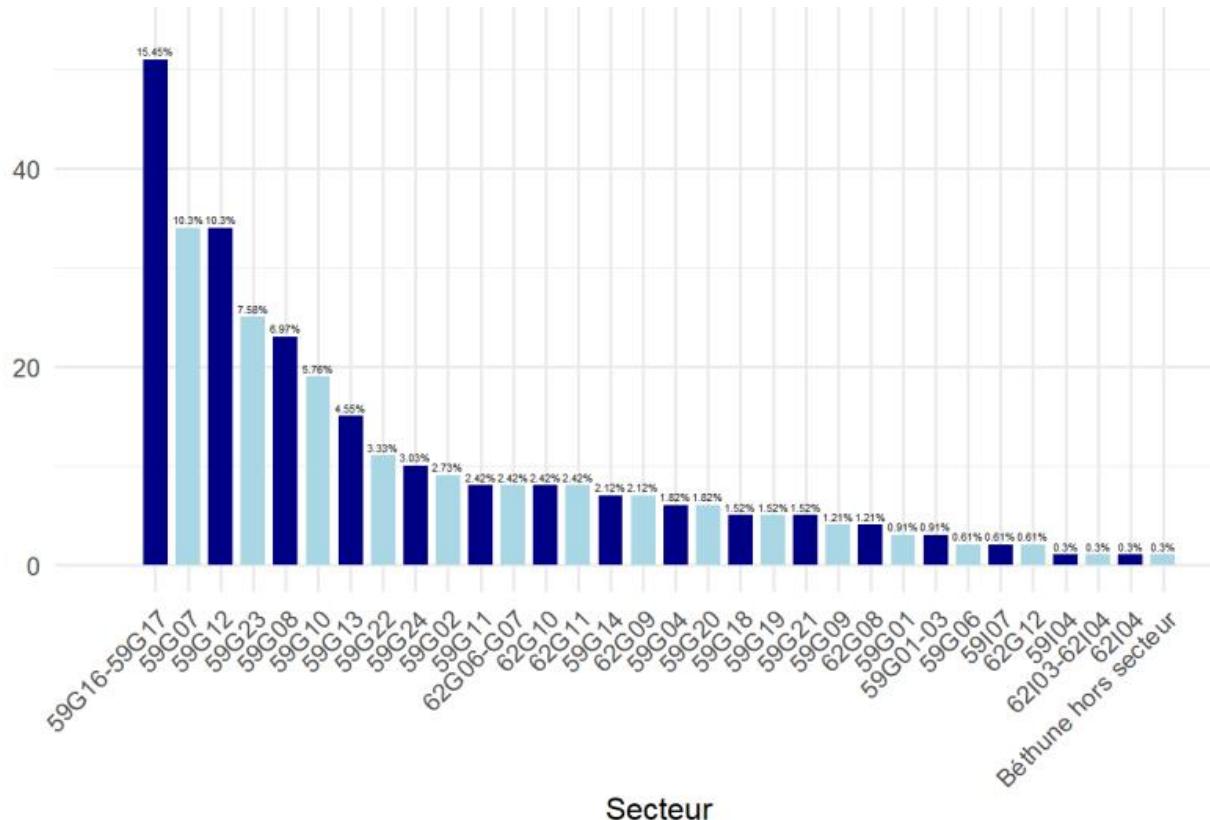


Groupe	n	Moyenne	Médiane	Q1	Q3
Total	256	271.4	113.5	29.8	347.2
pep	136	217.9	81.0	28.2	232.0
uhr	105	336.5	155.0	35.0	507.0

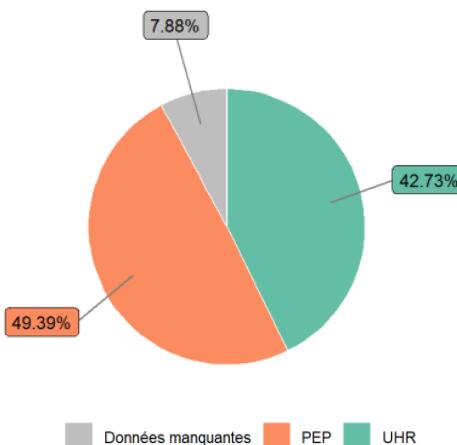
Délai (en jours) entre l'apparition des premiers symptômes et la sollicitation du PPPEP48 en fonction du statut (UHR ou PEP)

En 2024, la durée de psychose non traitée – DPNT moyenne était de 217.9 jours (31.1 semaines) avec une médiane de 81 jours (11.5 semaines), ce qui reste en-deçà de la DPNT moyenne rapportée dans les méta-analyses les plus récentes : DPNT moyenne = 42.6 semaines ; DPNT médiane = 14 semaines (Salazar de Pablo G, et al. 2024).

1.2. Caractéristiques de la file active



Répartition de la **file active par secteur** en 2024
6/40 secteurs n'ont rapporté aucune activité : 5/9 intersecteurs de PEA et 1 secteur de PA

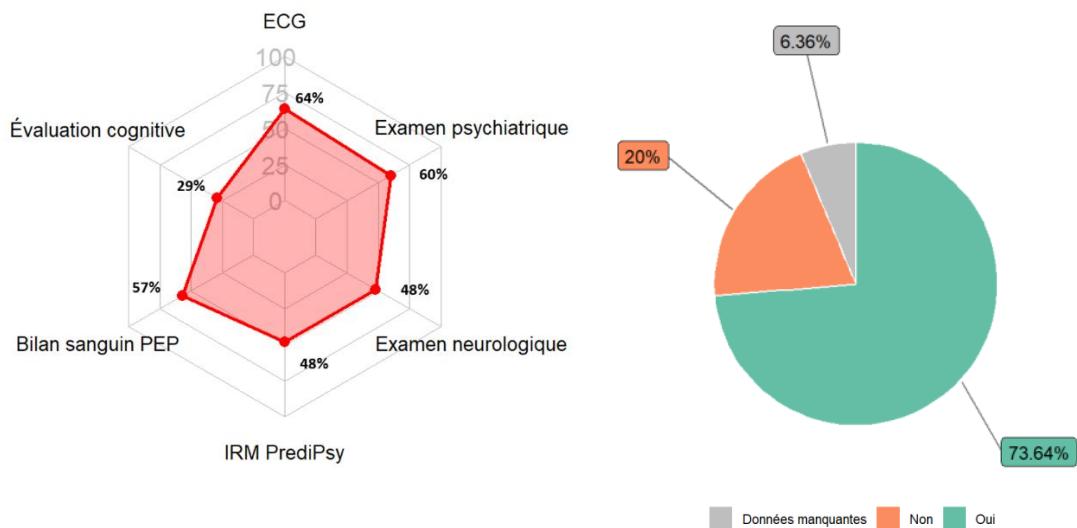


Diagnostics situationnels après évaluation – 2024

Le nombre de jeunes accompagnées par le PPPEP48 pour un UHR a augmenté entre 2023 (32.7%) et 2024 (42.73%) et le nombre de jeunes accompagnés pour un PEP a légèrement diminué (53.6% en 2023 vs 49.39% en 2024) ce qui souligne l'impact préventif du dispositif et l'amélioration des capacités de détection précoce par les professionnels en amont d'un PEP.

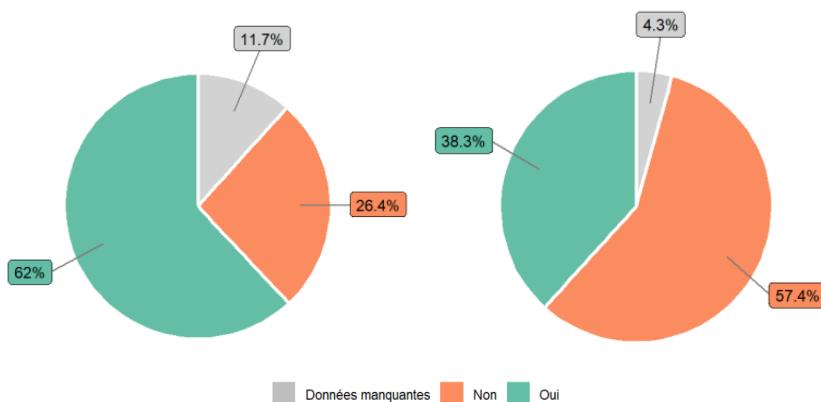
2. Respects des recommandations internationales de pratiques probantes

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 pré morbide, changements récents, examen psychiatrique, insight, adhésion aux soins)

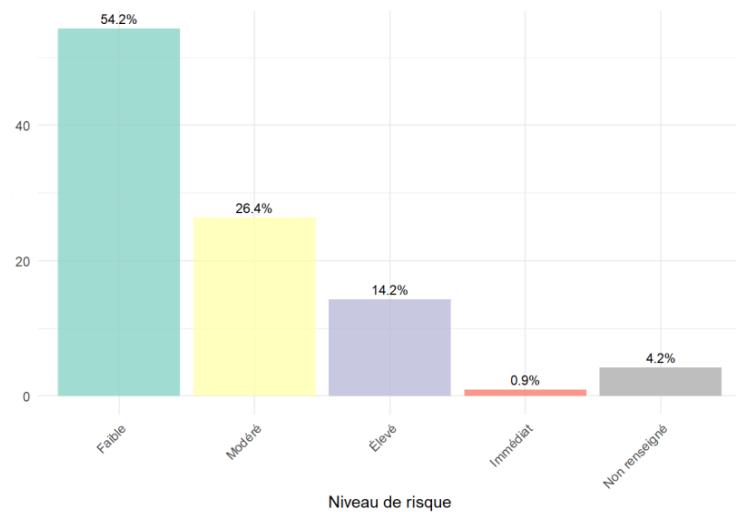
La proportion de jeunes (UHR/PEP) bénéficiant d'un bilan de dépistage des troubles cognitifs (neurocognitions et cognitions sociales) reste stable autour de 30% et nettement insuffisant (34.5% des jeunes en 2023). Ces données soulignent la nécessité d'une acculturation et d'une formation des professionnels des centres de proximité RPS aux enjeux de l'intervention précoce : nécessité de définir des modalités de dépistage des troubles cognitifs chez les jeunes (UHR/PEP), acquisition et/ou développement d'outils de soins et d'accompagnement type RPS spécifiques à l'âge et adaptés au stade d'évolution des troubles. Par ailleurs, la baisse du taux des jeunes bénéficiant d'un bilan cognitif entre 2023 et 2024 (34.5% des jeunes en 2023 vs 29% en 2024) peut s'expliquer par une augmentation de la file active des jeunes accompagnés, l'absence de modalités simples de dépistages définies et le recours fréquents à des bilans neuropsychologiques qui allonge les délais (durée de passation longue ; déficit en RH de neuropsychologues).



Statut	IRMc	Pas d'IRMc
PEP	62%	26.4%
UHR	38.3%	57.4%
Total	51%	40.8%

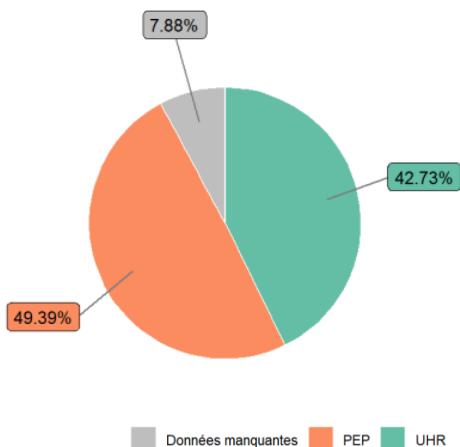
Taux d'IRMc spécifique PreDiPsy
réalisées à l'entrée dans le dispositif

Le taux d'IRM cérébrales avec réalisation de séquences spécifiques (IRMc PrédiPsy) était de 44.6% en 2023 vs 48% en 2024. Dans la population des jeunes accompagnés pour un PEP, ce taux apparaît significativement plus important (62%) alors qu'il est particulièrement bas (38.3%) chez les jeunes accompagnés pour un UHR. Le travail continue de sensibilisation et de diffusion des recommandations reste primordial pour améliorer le recours à l'IRMc en intervention précoce.

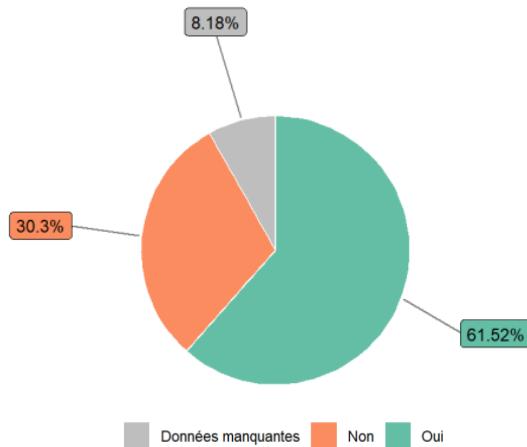


Évaluation du **risque suicidaire à l'entrée** dans le dispositif chez les jeunes accompagnés par le PPPEP48 en 2024

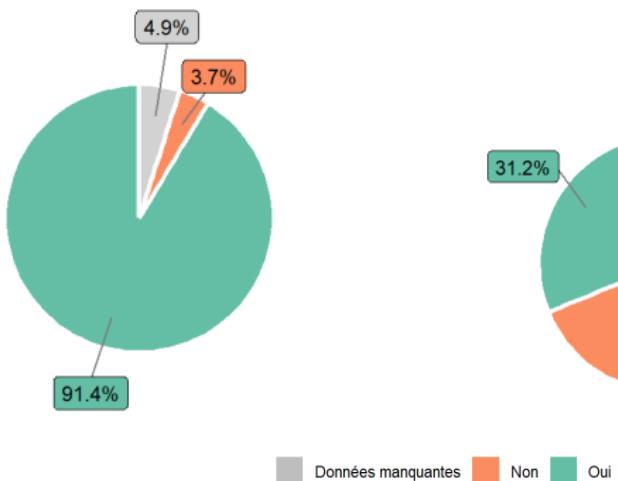
2.2 Prescriptions médicamenteuses



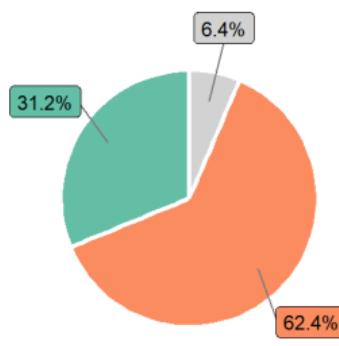
Diagnostics situationnels de la file active 2024



Proportion de jeunes bénéficiant d'un traitement antipsychotique (APA) ; n = 198

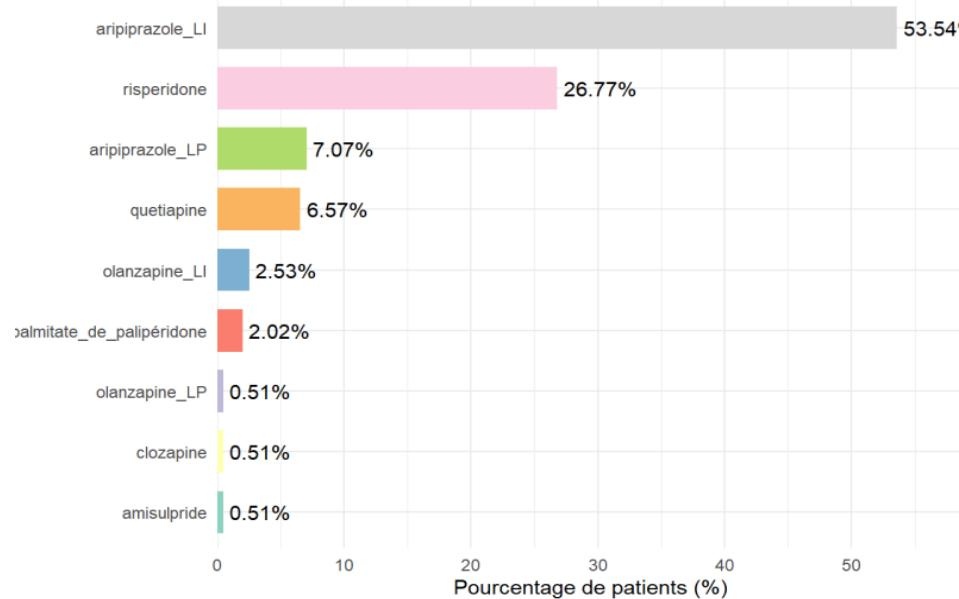


Proportion de jeunes ayant un PEP et bénéficiant d'un traitement APA



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

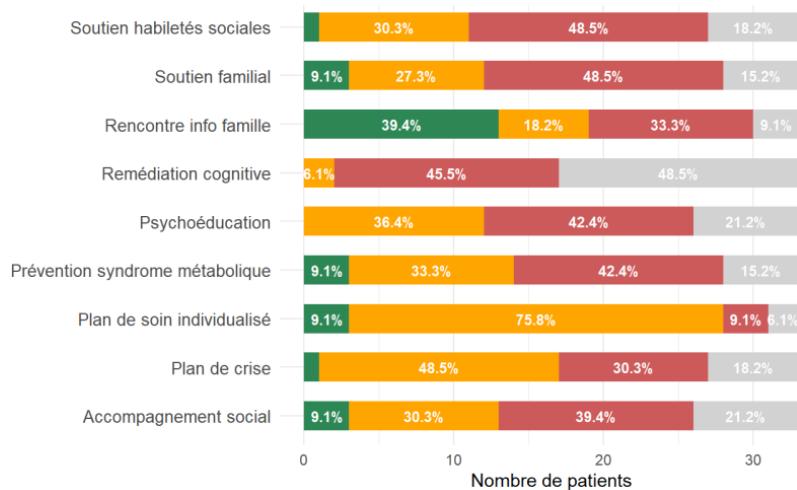
Tenant compte du fait que la prescription d'antipsychotiques atypiques (APA) n'est pas recommandé au stade UHR mais uniquement au stade du PEP, la proportion de jeunes ayant un PEP et bénéficiant d'un traitement APA apparaît très élevée. Ceci étant, une proportion importante (31.2%) des jeunes accompagnés pour un UHR bénéficiant d'un traitement APA ; néanmoins l'indication de cette prescription n'a pas été questionnée ce qui constitue un biais pour l'analyse des résultats. En effet, les APA peuvent être prescrit à visée de régulation émotionnelle ou thymique, ou anti-impulsive. En 2023, ces chiffres étaient comparables (91.3% des jeunes ayant un PEP et un APA ; 31.9% des jeunes ayant un UHR et un APA).



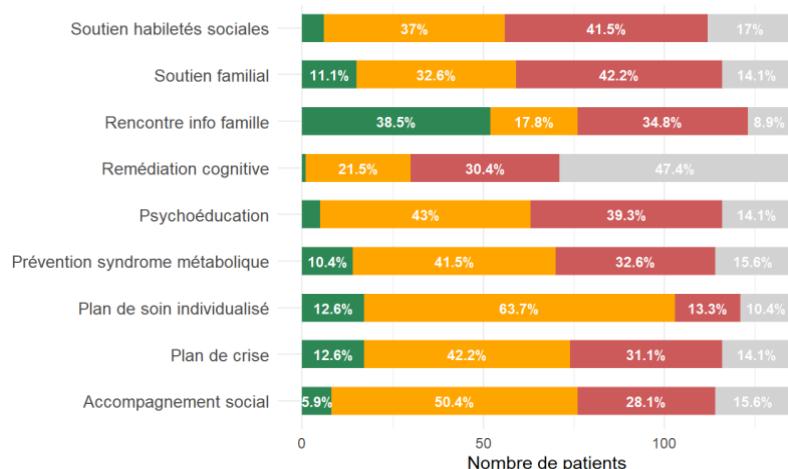
Types d'APA prescrits
(n = 198 jeunes bénéficiant d'un traitement APA)

En 2023, l'ARIPIPRAZOLE LI était prescrite en 1^{ère} intention chez 33.8% des jeunes accompagnés, l'ARIPIPRAZOLE LP chez 2.3% des jeunes, la RISPERIDONE chez 30.1% des jeunes et la QUETIAPINE LP chez 4.5%. La diffusion des recommandations de prescription a permis de modifier significativement le recours aux molécules préconisées en 1^{ère} intention, ainsi qu'aux formes LP.

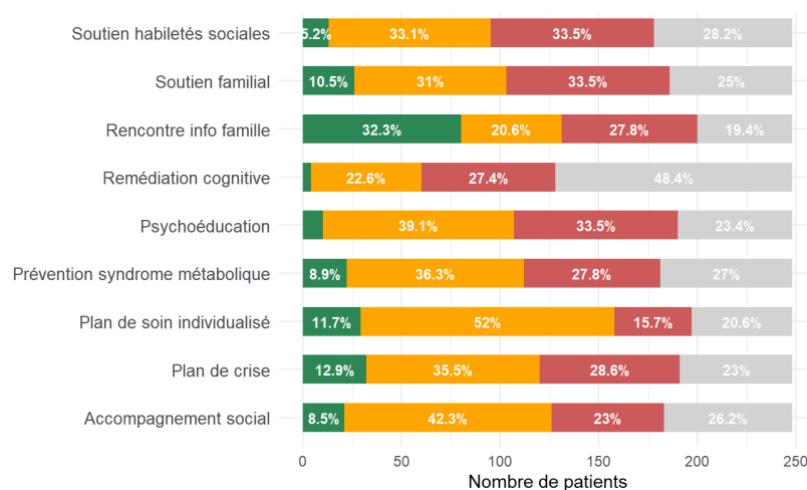
2.3 Soins et accompagnements spécifiques



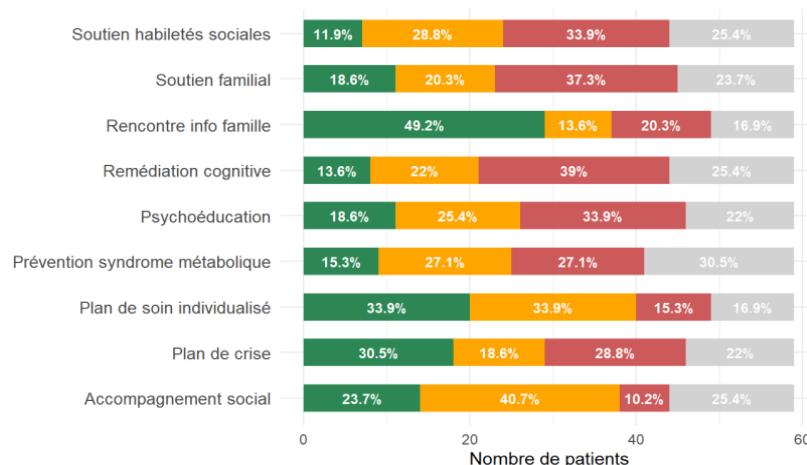
Soins et accompagnements spécifiques proposés aux jeunes accompagnés au PPPEP48 depuis moins de 3 mois



Soins et accompagnements spécifiques proposés aux jeunes accompagnés au PPPEP48 depuis moins de 12 mois



Soins et accompagnements spécifiques proposés aux jeunes accompagnés au PPPEP48 depuis moins de 24 mois

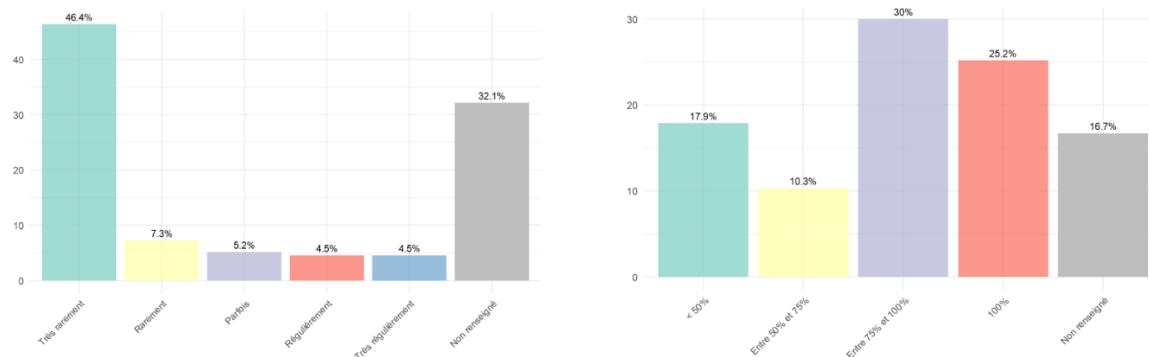


Soins et accompagnements spécifiques proposés aux jeunes accompagnés au PPPEP48 depuis plus de 24 mois

Le soutien aux habiletés sociales, la remédiation cognitive, l'éducation thérapeutique / la psychoéducation, l'accompagnement social et le soutien familial font partie des pratiques de soins et d'accompagnement associées à la réhabilitation psycho-sociale qui peuvent ou doivent être proposés aux jeunes en intervention précoce. La proportion de jeunes qui en bénéficié reste actuellement encore très insuffisante, ce qui peut être expliqué par la faible proportion des jeunes qui bénéficient d'un

dépistage des troubles cognitifs (29% en 2024), le manque d'acculturation des centres de proximité et de secteurs aux outils de type RPS dédiés en intervention précoce, et donc au manque de diffusion / disponibilité de ces outils. Le travail de sensibilisation et de diffusion des pratiques et outils RPS-like d'intervention précoce reste un enjeu central, à mener en partenariat avec les centres supports et de proximité RPS du territoire.

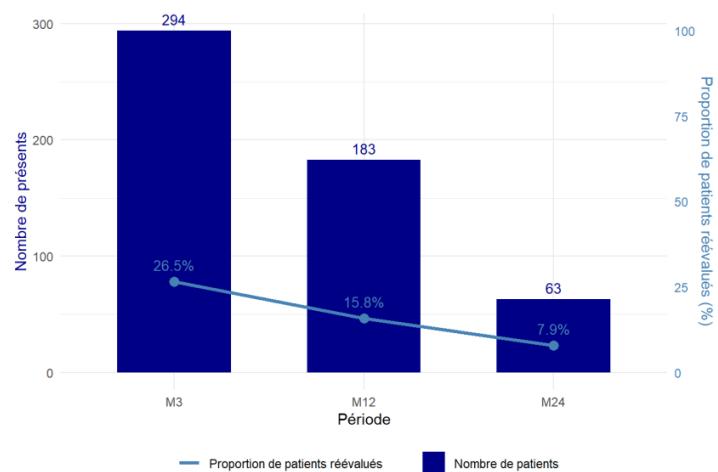
De même, la réalisation d'un plan de crise et d'un plan de soins et d'accompagnement, réévalués à intervalles réguliers doit encore être optimisée. La diffusion d'outils existants (Mon GPS / Mon GPS-Ados ; application ESPER LM) est régulière, et la création d'un outil de plan de soins permettrait d'en systématiser l'utilisation.



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

Les pratiques d'intervention précoces dont partie des pratiques de soins et d'accompagnement orientées rétablissement, ce qui impose une flexibilité, une réactivité et des professionnels mobiles. Pourtant, les rencontres avec les jeunes accompagnées se font encore « très rarement » à l'extérieur des structures de soins (46.4% en 2024) ce qui peut s'expliquer par des organisations de soins sectorielles encore peu flexibles, une résistance au changement importante de la part du système de soins, une acculturation aux pratiques d'intervention précoce et un soutien par les fonctions supports qui doit continuellement être renforcée.

En 2024, 17.9% des jeunes honoraient moins de 50% des rendez-vous qui leur étaient proposés. Ce taux apparaît relativement important mais conforme au taux de désengagement retrouvé en post-hospitalisation chez les jeunes vivant un PEP (Jongsma et al., 2018).



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

Ce graphique illustre le fait que seul 26.5% de la file active entrante (M3) bénéficie d'un plan de soins et d'accompagnement, et que celui-ci est très peu réévalué à 12 mois (15.8%) et 24 mois (7.9%). Ceci témoigne de la nécessité de coconstruire un outil ou de dupliquer l'utilisation d'un outil déjà existant via la sollicitation du Réseau Transition, réseau fédératif des dispositifs d'intervention précoce en France.

IV. Enjeux actuels & perspectives évolutives.

1. Optimiser la structuration du dispositif.

Indicateurs de suivi d'activité clinique et non clinique.

Plusieurs enjeux restent 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 attenantes 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 préocurement possible et au plus près des recommandations de pratiques probantes.

Le code diagnostique associé X59.9 est associé à l'activité clinique PPPEP48 sur le dossier santé informatisé (Cariatides, Crossway, Sillage) depuis 2023.

- 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 depuis 2023.

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'efficience 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 et sera diffusée courant 2025.

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 en 2022), des efforts sont poursuivis 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 a été constitué en 2024** avec le Comité de pilotage et les case-managers. Il est diffusé à l'ensemble des professionnels impliqués dans le dispositif, accessible facilement et mis à jour en temps réel via un cloud commun. Il intègre :

- 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 a été **informatisé** en 2024 sous la forme d'un questionnaire Goupile certifié HDS – hébergeur données de santé, dont les données pourront être incrémentées tout au long des 2 à 3 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 résonnance 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 **16 établissements dont 14 centres hospitaliers généraux, 1 EPSIC et 1 IDAC**. 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.

Une demande de crédits supplémentaire a été faite pour étendre le PPPEP48, et l'ARS Hauts-de-France a sollicité l'écriture d'un cahier des charges commun pour un déploiement des pratiques probantes en intervention précoce sur l'ensemble de la région, en coordination avec le dispositif d'intervention précoce de l'Oise JENESIS dans une perspective d'harmonisation des pratiques sur le territoire régional. Des temps de réunion ont donc été organisés sur l'année 2024 afin de débuter l'écriture d'une stratégie de déploiement.

04/06/2024	Dr TON, Dr LARDINOIS, Mme LOUGEZ
27/06/2024	Dr TON, Dr LARDINOIS, Mme LOUGEZ
24/09/2024	Dr TON, Dr LARDINOIS, Mme LOUGEZ

En 2024, plusieurs temps d'échange en visio ou de visu ont été organisés avec les chefs de pôle, de service, cadres supérieurs et cadres supérieurs de pôle afin de leur présenter le 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)

-> 1^{er} temps d'échange en visio avec le Dr Beljaouaoui, chef de pôle, le 17/09/2024
- 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)

-> 1^{er} temps d'échange en visio avec le Dr Boccovi, cheffe du service de pédopsychiatre, le 18/06/2024
- 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)

-> 1^{er} temps d'échange à Maubeuge avec le Dr Suleiman, chef de pôle, le 17/09/2024
- 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)

-> 1^{er} temps d'échange en visio avec le Dr Lopacinski, cheffe de pôle, le 02/07/2024
- 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)

-> 1^{er} temps d'échange en visio avec le Dr Thomazeau, chef de pôle, le 03/09/2024

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)

-> 1^{er} temps d'échange en visio avec le Dr Dupriez, chef de pôle, le 29/10/2024
- 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)

-> 1^{er} temps d'échange en visio avec le Dr Vaure, cheffe de pôle le 05/11/2024
- 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)

-> 1^{er} temps d'échange en visio avec les Dr Jean et Dr Courtecuisse le 15/10/2024
- 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

- + 0,7 ETP soit 1 ETP chargé de mission (cadre de santé)
- + 0,5 ETP x 4 soit 2 ETP IDE/IPA chargés de territoires pour les PTSM partiellement ou non couverts (littoral Pas-de-Calais, Hénaut Nord et Sud, Artois-Audomarois)

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 (2024-2025)
- Organisation de temps de sensibilisation au plaidoyer et aux modalités de soins et d'accompagnement spécifiques en intervention précoce auprès des équipes de soins (2025-2026)
- Formations initiales et continues des professionnels : case-managements, outils cliniques de dépistage et repérage, recommandations de pratiques probantes (2026-2027)
- Suivi d'activité : activité clinique et non clinique, outils de suivi spécifique (dès 2026)
- 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 PrédiPsy : faciliter l'accès à l'IRM cérébrale pour les premiers épisodes psychotiques dans les Hauts-de-France.

Le dispositif PrédiPsy 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 supplémentations 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^{er} groupe : traitement de référence habituel,
- 2nd 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^{ème} groupe : traitement de référence habituel + supplémentation nutritionnelle / vitaminique adaptée spécifiquement à la personne,
- 4^{ème} 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 ?

	Vrai	Faux	Aucune	Légère	Modérée	Sévère
			0	1	2	3
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. J'entends souvent des sons inhabituels comme des tapes, des clics, des siflements, des claquements ou des tintements dans mes oreilles.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4			<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. 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"/>
10			<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. 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"/>
16			<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.

ETAT DES LIEUX DU PPPEP48 – EPSM AL

Date de rédaction du rapport : décembre 2025

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

1.1. Equipe PPPEP48 sur EPSM AL en 2025

L'équipe PPPEP48 se compose de 21 cases managers, et de deux médecins, Dr HERSENT, médecin référent pour l'EPSM AL et Dr BETREMIEUX, médecin au DIP de Roubaix.

SECTEUR	NOM	PRENOM	ADRESSE MAIL	LIEU
G11	PULCIAN HIVIN	MARIE-LAURE CHRISTOPHE	Marie-Laure.DUMONTET@ghtpsy-npdc.fr Christophe.HIVIN@ghtpsy-npdc.fr	CMP G11
G22	SAHLI GOSELIN	MARINE CYRIL	marine.despinoy@ghtpsy-npdc.fr Cyril.GOSSELIN@ghtpsy-npdc.fr	CMP G22
G23	MICHEL	QUENTIN	Quentin.michel@ghtpsy-npdc.fr	CMP G23
G24	BENADDI	CHEFIA	chefia.benaddi@ghtpsy-npdc.fr	CMP G24
RPS/HDJ	CATOIRE	ELISE	Elise.catoire@ghtpsy-npdc.fr	HDJ 4 chemins
G12	HOYEZ	ELANORE	Elanore.hoyez@ghtpsy-npdc.fr	CMP G12
G13	LECHANTRE	AURELIE	aurelie.parent@ghtpsy-npdc.fr	CMP G13
G14	DUFOSSE CUDEVILLE	FLORENT CECILE	Florent.DUFOSSE@ghtpsy-npdc.fr cecile.cudeville@ghtpsy-npdc.fr	CMP G14
G15	BOUKHLEF FAUVARQUE	MOULLOUD CAROLINE	Mouloud.BOUKHLEF@ghtpsy-npdc.fr Caroline.fauvarque@ghtpsy-npdc.fr	CMP G15
DIP	MANTOVANI	LUCIE	Lucie.mantovani@ghtpsy-npdc.fr	DIP
I04	LEROY GALAND	Noémie Caroline	Noemie.LEROY@ghtpsy-npdc.fr">Noemie.LEROY@ghtpsy-npdc.fr Caroline.galand@ghtpsy-npdc.fr	CMP ADO I04
I06	SAINT-LEGER DACHY	AMAURY SOPHIE	Amaury.SAINT-LEGER@ghtpsy-npdc.fr sophie.dachy@ghtpsy-npdc.fr	Equipe mobile ADO
I07	BOSSUYT RABZANE SAADAoui	Clémentine Nour-el-houda Dhoha	Clementine.bossuyt@ghtpsy-npdc.fr Nour-el-houda.rabzane@ghtpsy-npdc.fr Dhoha.SAADAoui@ghtpsy-npdc.fr	CMP I07 CMP ADO I07 Equipe mobile ado

1.2. Organisation

L'EPSM de l'Agglomération Lilloise est organisé en deux sites principaux, le site de Roubaix pour les secteurs Roubaisiens (G12/G13/G14/G15/i07) et le site de Lommelet pour les secteurs lillois (G11/G22/G23/G24 et i04/i06). L'ensemble des professionnels se réunissent tous les 2-3 mois. Ces réunions ont plusieurs objectifs : faire un état des lieux de l'intervention précoce dans les secteurs de soins, évoquer les difficultés rencontrées par les professionnels dans leur pratique, rechercher des solutions à ces difficultés, présenter des situations cliniques et réfléchir sur les prises en charge de celles-ci, approfondir les évaluations par la CAARMS. Ces réunions permettent aussi de présenter les nouveaux professionnels dans le dispositif et d'échanger sur leur pratique entre professionnels. Chaque site a ensuite son fonctionnement propre.

a) Site Roubaix : DIP

En 2022, le dispositif d'intervention précoce (DIP) porté par un projet médical de service entre le G12 et le i07 est mis en place. 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 diagnostic**
- 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.

En 2024, l'organisation permettait 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.

b) Site lillois

En 2024, l'activité PPPEP48 se réorganise pour les secteurs lillois afin de tendre vers un modèle de dispositif d'intervention précoce avec une équipe de proximité. Les professionnels des secteurs adultes lillois (G11, G22, G23, G24), et de la filière RPS se réunissent mensuellement. Ces réunions sont centrées sur les patients suivis dans le dispositif et ceux qui nous sont adressés. Pour chaque situation abordée les professionnels précisent : les référents et l'évolution de la prise en charge, l'état des lieux pour les examens complémentaires, les axes de soins. Ils utilisent l'outil de suivi GOUPIL et écrivent une observation de synthèse dans le

dossier informatique du patient accessible à l'ensemble des autres professionnels prenant en soins le patient. En 2024, l'organisation était similaire.

1.3. Bilan d'activité 2023-2024

Création d'outils et développement de stratégies

- Dossier commun PPPEP48 accessible aux case-manager du dispositif avec l'aide du DIRM : documents informatifs relatifs à l'intervention précoce, les échelles d'évaluation. Un outil de suivi sous forme d'un tableur était disponible pour chaque secteur mais celui-ci est dorénavant sous un autre format en ligne (GOUPIL)
- Document sous la forme d'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.
- Supports de communication sur le dispositif PPPEP48 nommés « plaquette bilan biologique & IRMc », en accord avec les recommandations de bonnes pratiques pour les examens complémentaires.
- Document à destination des infirmiers en service d'hospitalisation qui synthétise les tubes nécessaires au bilan biologique préconisé par les recommandations internationales de bonnes pratiques, et les conditions de réalisation de ce bilan. Réflexion avec la cadre de santé du plateau technique de l'établissement pour faciliter la réalisation du bilan biologique.
- Fin année 2024 >> Ecriture du dossier et projet médical : Etat des lieux et évolutions de l'intervention précoce dans l'EPSM AL via le Programme de Prévention des Pathologies Emergentes en Psychiatrie (PPPE48), et proposition pour l'année 2025.

Interventions réalisées par les professionnels de PPPEP48 en 2023-2024

- Présentation en réunion de CME le 20/06/2023 des évolutions du dispositif PPPEP48 ainsi que les éléments chiffrés de l'activité du dispositif.
- Réalisation d'actions d'information sur le dispositif PPPEP48, de sensibilisation à l'intervention précoce et diffusion des supports de communication.
 - o En 2023 : 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 12/09/2023 aux médecins de l'unité d'accueil et de crise (UAC).
 - o En 2024 :
 - Mars 2024 : présentations aux médecins des quatre secteurs adultes du site lillois (G11/G22/G23/24), aux médecins généralistes du site de Lucien Bonnafé à Roubaix.
 - Avril 2024 : intervention dans les 11 unités d'hospitalisations de l'établissement auprès des IDE et cadres afin d'expliquer les informations nécessaires à la réalisation du bilan biologique, de présenter le document et de l'afficher. Nous avons mis à disposition un kit de prélèvement déjà complet avec le matériel nécessaire.

- Mars 2024 : présentation de PPPEP48 aux IDE de l'éducation nationale
- Réalisation du cours sur l'intervention précoce et présentation du dispositif PPPEP48 aux internes à chaque nouveau semestre.

Bilan chiffré 2023

Suite à l'utilisation de différents outils de suivi et des difficultés à retranscrire les données de l'un à l'autre, certains chiffres du bilan de 2023 peuvent variés. Avec l'aide de la F2RSMPsy un bilan global des données de 2023 a été réalisé dont voici les données :

- File active à 72 patients en 2023
- Nouvelles demandes à 47 en 2023
- Les patients PEP représentent 57.7 % de la file active et les UHR 21.8%.
- Réalisation des examens complémentaires : 59.0% pour le bilan biologique spécifique et 43.6% IRMC prédipsy : constatation d'une amélioration en comparaison avec des données recueillies en 2019 (35% de bilans paracliniques spécifiques – 18% d'imageries cérébrales dont 8% IRMC avec séquences spécifiques)
- 61.5% des patients suivis bénéficient d'un traitement par antipsychotique : 93.3% des patients présentant un PEP et 23.5% des patients UHR
- Les traitements prescrits sont majoritairement Aripiprazole (52.1%), Risperidone (31.3%)
- Pour les soins et accompagnements spécifiques lors des deux ans de suivi beaucoup de données étaient manquantes. Les axes les plus complétés sont : plan de crise, plan de soins individualisés et rencontre/information famille. Les moins complétés sont : prévention du syndrome métabolique, remédiation cognitive, soutien aux habiletés sociales. Plus de la moitié des patients ont intégrés le dispositif en 2023 ce qui pourrait expliquer la répartition de la saisie des données des axes de soins.

Bilan chiffré 2024

A ce jour, nous avons le bilan global des quatre EPSM et des secteurs du CHU mais nous n'avons pas encore celui par établissement. Nous l'ajouterons à ce document dès que possible.

Conclusion de la période 2023-2024

Le manque de temps des case-manager pour réaliser leurs missions cliniques et de coordination était régulièrement évoqué et impactait 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 et le G24. Pour les secteurs lillois nous souhaitions faire évoluer notre organisation en équipe de proximité avec une réunion hebdomadaire et l'identification de temps dédié pour les case-manager (0.1 à 0.2 ETP/case manager).

Nous avions également noté l'importance de :

- Poursuivre la collaboration entre la psychiatrie adulte et la pédopsychiatrie et l'organisation d'échanges plus spécifiques entre les case-managers de pédopsychiatrie.
- Poursuivre l'articulation avec la filière RPS de l'établissement : formation et utilisation d'outils RPS adaptés aux patients de PPPEP48

Bilan du DIP de Roubaix de (novembre) 2022-2024 :

Les tableaux ci-dessous regroupent les données pour toutes les indications du dispositif.

Moyenne d'âge PEC	21 ans [16 ans - 30 ans] / G12 = 21 ans [17 ans - 30 ans] / G13 = 22 ans [16 ans - 29 ans] / G14 = 21 ans [16 ans - 28 ans]
Moyenne de jours entre la demande et la réunion de première demande	9,37 jours [min1 jour – max 64 jours (9 semaines)] avec une médiane à 6 jours
Moyenne de jours entre la réunion de première demande et le rdv psychiatre	33,37 jours [min 1 jour – max 105 jours] avec une médiane à 34 jours
Moyenne de jours entre la demande et le rdv psychiatre	42,09 jours [min 1 jour – max 109 jours] avec une médiane à 41 jours
Moyenne de jours de PEC dans le DIP	371,67 jours [min 42 jours – max 975 jours] avec une médiane à 387 jours

Nous avons réussi à réduire notre temps de réaction et de réponse, cependant faute d'un appui médical plus conséquent le délai de prise en charge ne cesse d'augmenter.

Secteur	CAARMS 2023	UHR 2023	CAARMS 2024	UHR 2024	CAARMS 2025	UHR 2025
G12	10	7	6	4	2	1
G13	1	1	4	4	2	1
G14	2	1	5	4	2	2
Total	13	9	15	12	6	4

	Effectif total depuis le 11/2022	Effectif en cours	Inclusion en 2023	Sortie du DIP en 2023	Inclusion en 2024	Sortie du DIP en 2024
G12	118	55,4%	62	49,2%	46	70,8%
G13	42	19,7%	28	22,2%	10	15,4%
G14	53	24,9%	36	28,6%	9	13,8%
TOTAL	213		126		65	
				6	87,5%	36
				0	0,0%	15
				1	12,5%	17
				7	52,9%	27
					6	69,2%
					6	22,1%
					6	15,4%
					6	25,0%
					6	15,4%
					39	

A ce jour, les 126 patients suivis par le DIP actuellement, 37 ont un diagnostic de la famille psychotique « F2.. » selon la CIM, 22 ont un diagnostic d'EDC avec symptômes psychotiques, 5 ont un trouble cyclothymique, 6 ont un trouble du spectre bipolaire. Parmi tous les patients, 97 ont un diagnostic de TSPT (43 en diagnostic principal, 54 en diagnostic associé) ; 27 ont un TDAH (toute forme confondu) ; 23 ont un diagnostic de TSA.

2. Perspective optimisation, déploiement 2025 pour l'établissement

Pour l'année 2025, nous continuerons de travailler à la meilleure implantation des pratiques d'interventions précoces dans l'établissement afin d'améliorer les soins des patients concernés. Les réflexions avec différentes instances de l'établissement se poursuivront. Certains professionnels de PPPEP48 participeront au groupe de travail de l'établissement sur l'intervention précoce.

Nous poursuivrons également les différents axes de sensibilisation et information auprès des professionnels extérieurs et des professionnels de l'établissement. L'axe de formation des case-managers est toujours une priorité, nous organisons des formations à l'ETP Pep et des sessions d'approfondissement à la CAARMS.

Concernant le DIP, nous organisons des discussions sur son intégration, avec le dispositif centré sur le trauma (PHENIX), à l'unité de réhabilitation psychosociale de Roubaix.

ETAT DES LIEUX DU PPPEP48 – EPSM LM

Date de rédaction du rapport :

Personnes ayant participé à la rédaction du rapport :

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

ETAT DES LIEUX DU PPPEP48 – EPSM VLA

Date de rédaction du rapport : décembre 2025

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	delphine.declercq@qhtpsy-npdc.fr
POIROT Nathalie	Pôle de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent	62I03 62I04	Équipe Mobile Enfants/Ados	nathalie.poirot@qhtpsy-npdc.fr
DELVART Hélène	Pôle Audomarois	62G06 62G07	CMP St Omer	helene.delvart@qhtpsy-npdc.fr
FERLIN Jimmy	Pôle Audomarois	62G06 62G07	CMP St Omer	jimmy.ferlin@qhtpsy-npdc.fr
LEMAIRE Christelle	Pôle des Activités Transversales	/	CSAPA - Béthune	christelle.lemaire@qhtpsy-npdc.fr
BLARY Paul	Pôle Artois Lys Romane	62G11	CMP Bruay La Bussière	paul.blary@qhtpsy-npdc.fr
MANTEL Laetitia	Pôle Artois Lys Romane	62G10	CMP Béthune	laetitia.duriez@qhtpsy-npdc.fr
TURQUET Sandra	Pôle Artois Lys Romane	62G12	CMP Noeux Les Mines	sandra.turquet@qhtpsy-npdc.fr
VERMELLE Elise	Pôle Artois Lys Romane	62G09	CMP Lillers	elise.vermelle@qhtpsy-npdc.fr
MAYEUR Céline	Pôle Ternois	62G08	CMP Gauchin Verloingt	celine.mayeur@qhtpsy-npdc.fr

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 en présence de :
 - ❖ Mme BOURGEOIS, Directrice des Soins chargée de la Coordination Générale des Soins,
 - ❖ Mme BECAERT, Cadre Supérieure de Santé – Responsable des case managers,
 - ❖ Les cadres de santé ayant sous leur responsabilité les case managers,
 - ❖ 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 et lors de la journée Attractivité Médicale et Paramédicale du PTSM en Novembre 2024

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 : 20 % de quotité de temps identifié par secteur
- 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 : décembre 2025

Personnes ayant participé à la rédaction du rapport :

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