

Compte rendu réunion groupe de travail

Santé mentale

27 juin 2023

Régis AUDIER commence la réunion en remerciant toutes les personnes présentes.

Tour de table de présentation :

- AUDIER Régis - Médecin généraliste et référent projet Santé Mentale pour la CPTS La Rochelle
- BALDO Jennifer - Cheffe de service à Tremplin 17
- BENDIMERAD Patrick - Psychiatre
- BETHERY Cécile - Psychomotricienne
- BONNEAU Ludovic - Psychiatre à Marius Lacroix
- CHARIER Delphine - Conseillère municipale de la Ville de La Rochelle - Déléguée à la santé publique, prévention, sport-santé, dispositifs sanitaires
- COLIN Jordan - Psycho-somatothérapeute
- LEVY Marie - Chargée de mission à la CPTS Aunis Nord
- LOUVET Madeline - Coordinatrice Contrat Local de Santé - CLSM
- POTTIER Brice - Chargé de projet santé mentale - Coordinateur ASV CLSM - Direction Santé Publique et Accessibilité de la Ville de La Rochelle
- SAUVAGET Emilie - Psychologue, coordinatrice territoriale 17 Nord promotion santé mentale et prévention suicide et formatrice premiers secours en santé mentale
- SPARTOLI Gwenaëlle - Psychologue
- TORRENT Maud - Praticienne en EMDR
- ZAMBONI Elodie - Coordinatrice CPTS La Rochelle

Plusieurs points sont prévus à l'ordre du jour :

- Présentation du projet ELIPSE par le Dr BONNEAU
- Présentation de l'annuaire en ligne des psychologues et psychiatres
- Projet sur les Troubles du Comportement Alimentaire (TCA)
- Formation PSSM
- Présentation du projet des psychotraumas et précarité par Maud TORRENT
- Parcours
- Groupes d'échanges de pratiques

Présentation du projet ELIPSE par le Dr BONNEAU

Le Dr BONNEAU commence donc la présentation des projets portés au sein de Marius Lacroix à partir des diapositives ci-dessous (toutes les diapositives n'ont pas été présentées lors de la réunion mais le Dr BONNEAU a autorisé à ce que toutes les diapositives soient intégrées au compte-rendu) :

ACTIVITES THERAPEUTIQUES



Filière de Réhabilitation Psychosociale



Unités PUSSIN et PELLETIER

Services d'hospitalisation complète (35 lits HC)

Réadaptation aux personnes hospitalisées dont le handicap psychique, en lien avec leur maladie, ne permet pas une sortie rapide.

- renforcement des capacités (cognitives, relationnelles, d'autonomie)
- psychoéducation, réévaluation thérapeutique
- préparation personnalisée à la sortie (accompagnement, réinsertion et resocialisation)

Résidence Accueil Victoria

Partenariat avec l'Association Emmanuelle



16 logements individuels

- renforcement des capacités d'autonomie et d'intégration dans leur environnement
- accès à la citoyenneté

CAP REHABILITATION

Unité Ambulatoire

Accompagnement des personnes, dont la maladie psychiatrique bien que stabilisée, est à l'origine de blocages pour s'intégrer dans la société (se déplacer, pouvoir gérer son argent, faire ses courses, travailler,...).

- bilan clinique, neuropsychologique
- remédiation cognitive, ETP, TCC, EMC, EHS
- Réseau (social, professionnel, loisirs, université,...)

ELIPSE

Equipe Mobile d'intervention précoce

Population 15 à 25 ans

UHR , premiers épisodes psychotiques

- Psychiatrie préventive
- soins intensifs dans leur environnement personnel

CAP RÉHABILITATION

*CENTRE DE REHABILITATION PSYCHOSOCIALE DE PROXIMITE
PSYCHIATRIE ADULTE*

LA RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE

■ Définition

- Ensemble de procédés visant à aider les personnes souffrant de troubles psychiques à se rétablir, c'est à dire à obtenir un niveau de vie et d'adaptation satisfaisant **par rapport à leurs attentes**.
- La réhabilitation psychosociale repose sur l'idée que toute personne est capable d'évoluer vers un **projet de vie choisi**.

■ Objectif

- Favoriser le **rétablissement** des personnes atteintes de troubles psychiques dont les rapports aux autres et dont l'autonomie sociale sont mis à mal à cause de ces troubles, de leurs séquelles et de leur stigmatisation.

RÉTABLISSEMENT ET SCHIZOPHRÉNIE

- Définition non consensuelle
- Souvent décrit comme une attitude, une manière de vivre, un sentiment, une vision, ou une expérience qu'un retour à la normalité
- Reconnaissance actuelle d'évolutions positives de la schizophrénie
- Processus de « sortie » de la maladie
- S'oppose à l'idée courante d'incurabilité de la maladie

VERS UN PROCESSUS DE RÉTABLISSEMENT...

- S'appuie sur les objectifs et les ressources propres de la personne → **Autodétermination**
- Favorise le pouvoir d'agir → **Empowerment**
- Permettre la **réappropriation de son identité**
- Prise en compte du **handicap**
- Générer de l'**espoir**
- **Déstigmatisation**



POURQUOI FAIRE DE LA RÉHABILITATION ?

- La plupart des symptômes induits par les troubles psychiques peuvent être stabilisés avec des traitements médicamenteux et les suivis psychiatriques intra et extrahospitalier.
- Cependant, certaines difficultés persistent souvent :
 - **Cognitives** : mémoire, attention, fonctions exécutives, lenteur de traitement, ...
 - **Relationnelles** : décoder, comprendre, interpréter les comportements des autres, leurs émotions, s'affirmer dans différentes situations, ...
 - **Fonctionnement adaptatif** : autonomie dans un logement, au sein de la société, dans l'emploi...
 - **Gestion de la maladie** : difficultés à comprendre sa maladie, reconnaître les symptômes et les effets du traitement (trouble de l'insight).
- Tous ces troubles peuvent générer un handicap et entraver le processus de rétablissement
 - *Ex : des troubles cognitifs peuvent gêner la reprise d'une activité professionnelle car il est difficile de travailler si l'on n'arrive pas à retenir les consignes ou si on n'arrive pas à arriver à l'heure*
- Le but de la réhabilitation est de **réduire l'impact du handicap psychique pour favoriser le rétablissement.**

EVALUATION DES BESOINS DE RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE COHORTE NATIONALE

- Période 2016-2018, 1397 usagers
- **Besoins prioritaires**
 - 78% travail, formation
 - 71% fonctions cognitives
 - 69% gestion des symptômes
 - 50% relations interpersonnelles
 - 46% loisirs
- **Autres besoins**
 - 39% gestion administrative et financière
 - 38% logement, quotidien
 - 28% gestion de la santé
 - 23% gestion des transports

Psychiatric Services,
2019

ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

MEDECIN RESPONSABLE

Docteur Ludovic BONNEAU

PRACTICIEN HOSPITALIER

Docteur Louise LARROQUE

CADRE SUPERIEUR DE SANTE

Laetitia THOMAS

SECRETAIRE

Atika AYATILLAH

INFIRMIERS

Véronique BILLONNEAU
Marika DANGEROUS
Emmanuelle FAVREAU
Hugues MONJARET

PSYCHOLOGUES

Joséphine CARON
Mélissa GODREAU

ET UNE ÉQUIPE ÉLARGIE POUR LES ACCOMPAGNEMENTS

Infirmiers
Médecin Généraliste
Monitrice Éducatrice
Pharmaciens
Psychologues
Psychomotricienne

ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

Psychiatres : 0,50 ETP

Cadre de santé : 0,25ETP

Secrétaire : 0,30 ETP

Infirmiers : 1,50 ETP

Infirmier en pratique avancée : 1,00 ETP

Psychologues-neuropsychologues: 1,20 ETP

Equipe élargie : temps défini par les accompagnements

FONCTIONNEMENT

■ Pour qui ?

- Personnes adultes souffrant de troubles psychiques stabilisés, et plus particulièrement:
 - jeunes ayant fait un **premier épisode psychotique** pour un maintien dans l'emploi, les études, la vie sociale.
 - personnes souffrant de **troubles psychiques sévères générant un handicap**
- CAP Réhabilitation peut recevoir des **personnes non suivies** par le Groupe Hospitalier de Territoire Atlantique 17.

■ Comment faire une demande?

- Les personnes peuvent faire une **demande spontanée** ou être **adressées par** les services hospitaliers, les partenaires libéraux, le médecin traitant ou encore les secteurs « médico-social » et « social ».
- **Tout le monde** peut faire une demande à CAP Réhabilitation

COMMUNAUTE HOSPITALIERE DE TERRITOIRE ATLANTIQUE 17
Groupe Hospitalier de La Rochelle - Ré - Aunis
Pôle de psychiatrie
CAP REHABILITATION
7 Allée des Combes
17140 Aygnon
Tél : 05.46.45.69.00 - Mail : capr@chttla.fr #territoire17.fr

DEMANDE D'ORIENTATION

Date :

M / Mme :

Né(e) : le / / à (N° dpt : ..)

Domicile(s) :

Téléphone :

Nom et coordonnées de l'adresseur :

MOTIFS DE LA DEMANDE SELON LA PERSONNE :

.....

MOTIFS DE LA DEMANDE SELON L'ADRESSEUR :

.....

RESSOURCES, CAPACITES, COMPETENCES PERMETTANT / FACILITANT LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET :

.....

DIFFICULTES, FREINS, OBSTACLES, LIMITANT LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET :

.....

OBJECTIFS GENERAUX DE L'ORIENTATION :

Bilan / Aide à l'autonomie sociale (scolarité, logement, aux loisirs...)

Bilan / Aide à l'insertion professionnelle / Reprise d'études

Bilan cognitif et/ou remédiation cognitive

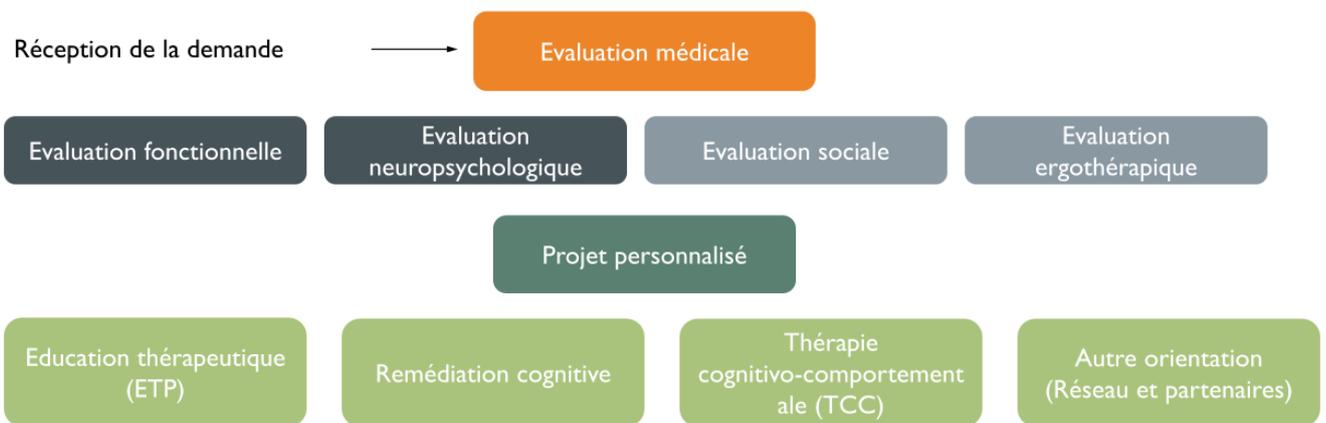
Gestion de la maladie et du traitement

Accompagnement, soutien aux familles et aux proches

Signature et cachet

Rue du Docteur Schaefer - 17019 LA ROCHELLE Cedex - Standard : 05.46.45.19.50 - Télécopie : 05.46.45.59.00
Site internet : www.chttla.fr / www.territoire17.fr

FONCTIONNEMENT



BILAN MÉDICAL

- Recueil de la demande
- Point Clinique
- Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS)
- Score EPICES (précarité)
- Evaluation du Fonctionnement Global (EFG)

BILAN FONCTIONNEL INFIRMIER



Echelle Lausannoise d'Autoévaluation des Difficultés et des Besoins (ELADEB)

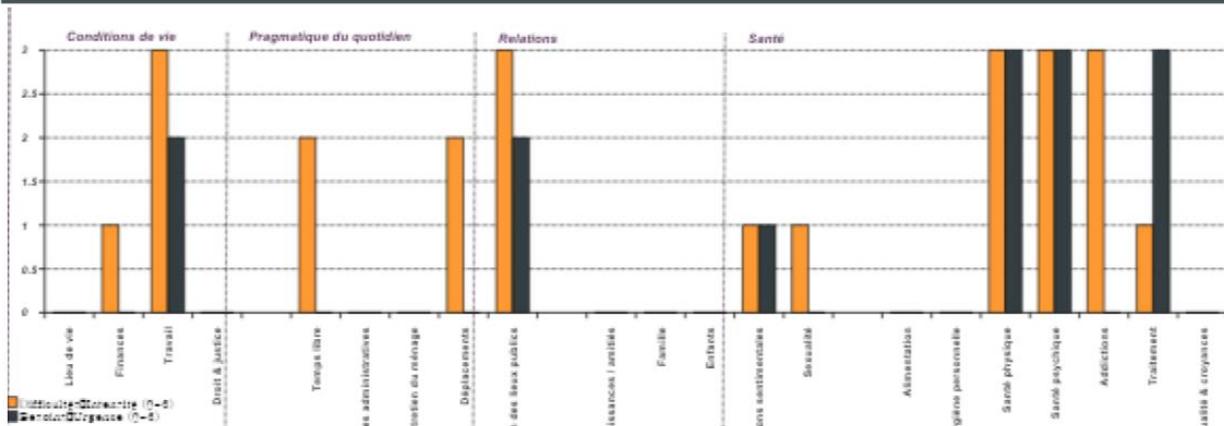
Objectifs

- Donner la parole au patient et le mettre au centre de l'intervention.
- Outil clinique permettant au patient d'exprimer son point de vue.
- Aide les soignants à se décentrer de leurs préoccupations pour considérer les besoins importants et immédiats tels qu'ils sont considérés par le patient lui-même.

Explore

21 domaines de la vie quotidienne regroupés en 4 grands groupes: condition de vie, pragmatique du quotidien, relations, santé.

ELADEB



Si on ne pouvait faire qu'une seule chose pour vous, laquelle choisiriez-vous ?

C'est épuisant, ça gâche la vie. J'ai besoin d'un soutien, d'une béquille, ma mère, moi au milieu et vous la 3^{ème}. Je n'y arriverais pas seul.

J'ai un rêve, partir loin, mais actuellement, je suis incapable d'habiter seul.

BILAN FONCTIONNEL INFIRMIER

La Carte réseau:

- Représentation graphique des réseaux primaire, secondaire et tertiaire de la personne.
- Photographie du réseau au moment de la demande d'intervention.

Le but est de s'appuyer sur les ressources existantes autour du patient et de ne pas se substituer inutilement à elle.

Le diagramme de la Carte réseau est un rectangle blanc avec une bordure grise. À l'angle supérieur gauche, il y a un rectangle étiqueté 'Soutien Médico-Social'. À l'angle inférieur droit, il y a un rectangle étiqueté 'Justice civile et pénale'. Au centre, il y a un cercle entouré de quatre carrés (deux à gauche et deux à droite), ce qui suggère une structure de réseau centrée sur un individu.

BILAN FONCTIONNEL INFIRMIER

Plan de Crise Conjoint

- Regard sur parcours psychiatrique, sur son diagnostic, sur la connaissance et le ressenti de ses troubles.
- Réfléchir aux facteurs de stress, aux signes précoces de crise, ainsi qu'aux stratégies personnelles et dans l'entourage proche pour y faire face.
- Anticiper les mesures à prendre lors de difficultés, d'aggravations des symptômes ou de crise après la sortie de l'hôpital.
- Mettre en évidence les attentes par rapport à l'adaptation du suivi en situation de crise, les traitements souhaités ou à éviter et les mesures concrètes à prendre.

BILAN NEUROPSYCHOLOGIQUE

L'entretien:

- Etablir une relation,
- Repérage d'éventuelles difficultés dans l'enfance,
- Anamnèse cognitive, quelles sont les difficultés au quotidien,
- Comprendre le cadre de référence et le contexte de la personne,
- Permet de formuler des hypothèses pour orienter les épreuves proposées.

Outils neuropsychologiques:

Tests de mémoire, concentration, perception des émotions ...

COMMUNAUTE HOSPITALIERE DE TERRITOIRE ATLANTIQUE 17

Groupes Hospitaliers de La Rochelle - Ré - Aunis

Pôle de psychiatrie

CAP REHABILITATION

7 Avenue des Combats

17440 Aygné

Tel : 05 46 55 55 83 - Email : cap.rehabilitation@chpht-atlantique17.fr

PROJET PERSONNALISÉ

Date :

NOM Prénom :

Equipe d'évaluation :

OBJECTIF(S) DE LA PERSONNE :

RESSOURCES, CAPACITES, COMPETENCES

DIFFICULTES, FREINS, OBSTACLES

OBJECTIF(S) INTERMEDIAIRE(S) PROPOSE(S)

PROPOSITIONS D'ACCOMPAGNEMENT

Restitution prévue le :

Date d'évaluation du projet personnalisé :

Rue du Docteur Schweitzer - 17103 LA ROCHELLE Cedex - Standard : 05 46 41 50 50 - Télécopie : 05 46 41 50 00
Site Internet : www.ch-larochelle.fr/consultation-hopital-larochelle.fr

- Synthèse pluridisciplinaire après évaluations
- Restitution à la personne
- Co-construction d'un projet personnalisé
- Courrier médical
- Accompagnements à CAP Réhabilitation ou orientation
- Suivi du projet personnalisé

FONCTIONNEMENT

Psychoéducation & Education thérapeutique (ETP)

- ACCORDS*
- Troubles bipolaires
- Dépression unipolaire
- Pro famille
- BREF

Remédiation cognitive et thérapie groupale

- RECOS
- CRT
- ToMRemed
- Gaïa
- PEPS
- MCT

Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)

- ACCEPTVOICES
- Groupe « aptitude à communiquer »
- Groupe « Parole en ville »

Autre orientation (Réseau et partenaires)

- Pour favoriser l'insertion sociale, scolaire, professionnelle, ...
- Relai vers le soin

*Acquérir des compétences, des connaissances, des outils sur le rétablissement dans la schizophrénie
Programme d'ETP au Troubles du spectre de la schizophrénie

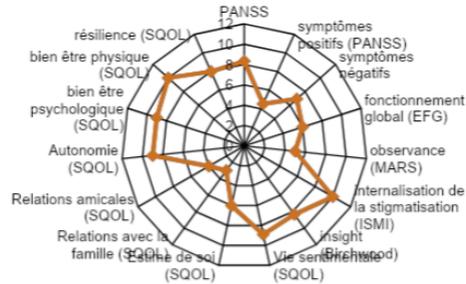
PROGRAMMES D'EDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP)

PRINCIPE DE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP)

- **Définition des objectifs éducatifs personnalisés** avec le patient
 - **Synthèse de l'évaluation et du diagnostic éducatif** adressé au médecin traitant avec l'accord du patient au début et à la fin du programme

- **Echelles proposées:**

- Estime de soi Rosenberg
- Insight Birchwood
- Observance traitement (MARS)
- Qualité de vie (S-QOL)
- Bien être mentale (WEMWBS)
- Rétablissement (STORI)
- Internalisation de la stigmatisation (ISMI)



ETP TROUBLES BIPOLAIRES

- 2 programmes par an
- Pour chaque programme :
 - 16 séances
 - Mardi de 10 heures à 12 heures
 - 12 personnes
 - 1 séance avec mes proches (famille , entourage)
- Animation : psychiatre, infirmières, psychologue, psychomotricienne

ETP TROUBLES BIPOLAIRES

- Généralités
- Concepts et causes
- Manies, hypomanies, états mixtes, dépression
- Evolution
- Comorbidités, troubles psychiatriques associés
- Traitements médicamenteux X2
- Stress et bipolarité (identifier et gérer) X2
- Stratégie et résolution de problèmes
- Les rythmes X2
- Apprendre à détecter les épisodes (manie, dépression) X2
- Séance famille et entourage
- Séance finale



ETP ACCORDS



- **A**acquérir des **compétences**, des **connaissances**, des **outils** sur le **rétablissement** dans la **schizophrénie**
- Spectre de la schizophrénie (schizophrénie, Troubles schizo-affectifs)
- I programme pour le patient : ARSIMED
 - Le vendredi de 14 heures à 15 heures 30
 - Tout au long de l'année



Auprès des personnes

- 1 programme / an
 - Symptôme 10 séances
 - Traitement 10 séances
 - Addiction 5 séances
 - Rétablissement 10 séances
- 4 modules indépendants
- « A la carte »

En tout

- 22 intervenants formés à l'ETP
 - Assistante sociale
 - Infirmiers
 - Infirmier en Pratique Avancée
 - Médecin généraliste
 - Médiateur santé pair
 - Monitrice éducatrice
 - Pharmaciens
 - Psychiatres
 - Psychologues



■ Module « symptômes »

- En apprendre plus sur la maladie pour mieux la gérer

■ Module « traitement »

- Je veux comprendre à quoi sert mon traitement, mes médicaments

■ Module « addiction » : Programme construit avec l'équipe Addictologie du CH La Rochelle

- Je me pose des questions sur mes consommations

MODULE RÉTABLISSMENT

■ Module « rétablissement »

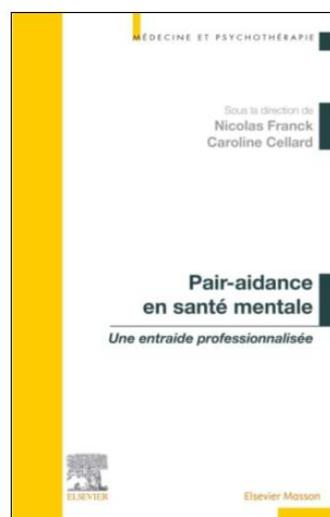
- Comment avoir une vie épanouie malgré la maladie

Co-construction et co-animation avec:

- **Sanitaire** : infirmiers, psychologue, assistante sociale - hôpital Marius LACROIX.
- **Médico-social** : médiateur santé pair - GAIA 17



MODULE RÉTABLISSMENT



ETP DÉPRESSION UNIPOLAIRE



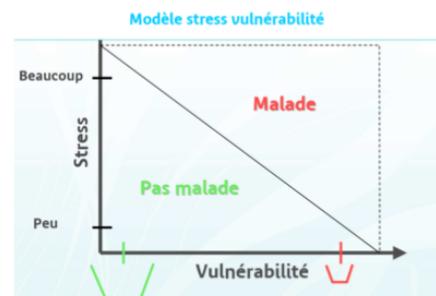
- 2 programmes par an
- Programme du CHU de Montpellier d'inspiration TCC ACT
- Pour chaque programme :
 - 10 séances
 - Les mardis de 14 heures à 15 heures 30
- Animation : Psychiatre, Pharmacien, Infirmières, Psychologue



ETP DÉPRESSION UNIPOLAIRE



- Information sur la maladie et les symptômes, causes et déclencheurs
- Le modèle vulnérabilité –stress
- Prise du traitement
- Gestion des symptômes et des effets secondaires du traitement
- Observance et compliance aux soins
- Prévention des rechutes et gestion des symptômes
- Gestion du stress
- Hygiène alimentaire, sommeil et activités sociales
- Gestion communication, loisirs, avoir des contacts
- L'envie du changement



PRO FAMILLE



Le Programme Profamille est un **programme de psychoéducation** destiné aux familles et proches de patients souffrant de schizophrénie ou de troubles apparentés.

Un programme régulièrement réactualisé et amélioré, développant **l'empowerment des familles**, améliorant leur **qualité de vie** et cherchant à favoriser le **rétablissement** des malades



ORGANISATION DU PROGRAMME

- Profamille comporte un premier module de 14 séances de 4 heures et un second module d'approfondissement.



ANIMES PAR DES PROFESSIONNELS ET/OU DES PROCHES

- Les séances sont animées par une équipe de réhabilitation.
- Le Réseau Profamille est constitué de plus de 300 professionnels de santé.

Plus d'informations sur www.profamille.site

OBJECTIFS DE PROFAMILLE

- ↳ Connaître la maladie et les traitements
- ↳ Développer des capacités relationnelles
- ↳ Apprendre à mieux gérer ses émotions
- ↳ Savoir obtenir de l'aide et développer un réseau de soutien

EFFICACITÉ DU PROGRAMME PROFAMILLE

Plus de 4 000 personnes ont bénéficié de ce programme. Profamille est aujourd'hui le programme qui est le plus utilisé dans le monde et fait l'objet d'évaluations systématiques et rigoureuses.

- ↳ Taux de rechute divisé par 4 après une année et par 2 les années suivantes
- ↳ Réduction du nombre de tentatives de suicides des malades
- ↳ Amélioration de la qualité de vie et de la santé des familles

BREF



- Programme pour les familles dont le proche vit avec un trouble psychiatrique (avec ou sans diagnostic)
- Une famille est reçue en l'absence de son proche
- 3 séances d'environ une heure, la dernière en présence d'un membre de l'UNAFAM puis appel téléphonique à 3 mois
- Objectifs : individualiser l'accueil de façon précoce et systématique, mettre en lien avec les ressources disponibles
- Cibles : je suis à la recherche d'informations, je ne comprends pas ce qu'il se passe, je me questionne sur la maladie/sur les hospitalisations, je me sens inquiet/seul/démuni, j'ai besoin d'aide

PROGRAMMES DE REMÉDIATION COGNITIVE

TROUBLES COGNITIFS DE LA SCHIZOPHRÉNIE

De base ou Cognition froide

- Mémoire de travail, Mémoire Verbale,
- Attention sélective,
- Mémoire et attention visuo- spatiale,
- Fonctions exécutives (Raisonnement, Flexibilité, Inhibition, Planification/Organisation),
- Vitesse de traitement.

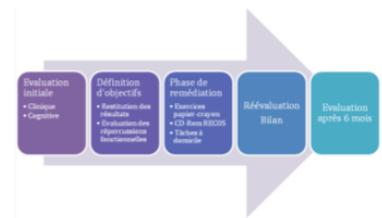
Programmes thérapeutiques: RECOS, CRT.

Cognition sociale ou cognition chaude

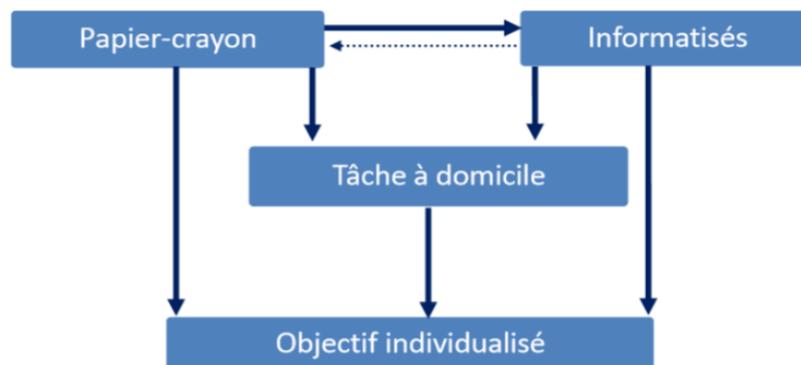
- Reconnaissance des émotions faciales d'autrui,
- Style attributionnel,
- Connaissance et perception des schémas sociaux,
- Théorie de l'esprit (Theory of Mind.)

Programmes thérapeutiques: Tom Remed (Travail sur la théorie de l'esprit), Gaia (reconnaissance des émotions faciales), MCT (=EMC),

- **Pour qui ?**
 - J'ai des difficultés à m'organiser
 - Je ne sais pas par où commencer quand j'ai quelque chose à faire
 - J'oublie des rdv, des dates importantes,
 - Je ne me concentre plus aussi facilement qu'avant
- **Avec qui ?** Séances individuelles, 1heure, 2 fois par semaine pendant 14 semaines
- **Comment ça marche ?** Phase d'évaluation, phase de remédiation (séances + travail au domicile), bilan
- **Pourquoi ?**
 - Améliorer la qualité de vie et l'estime de soi
 - Prendre conscience de son fonctionnement et de ses difficultés pour mieux y remédier
 - Développer son autonomie et favoriser une reprise d'étude ou une insertion professionnelle
 - Diminuer l'impact de certains symptômes



Solliciter le transfert des compétences



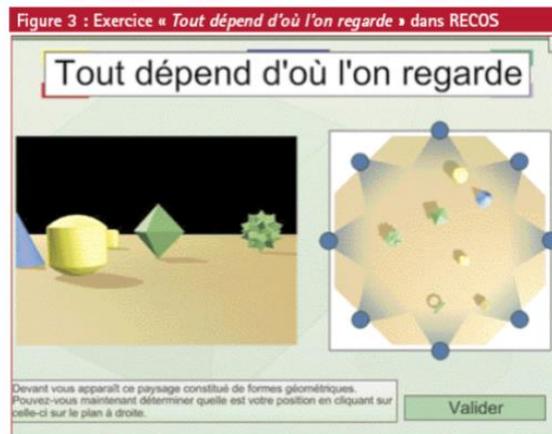
EXEMPLE - RECOS

Exercice de mémoire
de travail



EXEMPLE - RECOS

Exercice d'attention
visuo-spatiale



COGNITIVE REMEDIATION THERAPY (CRT)



■ Pour Qui?

- J'ai des difficultés à m'organiser
- Je ne sais pas par où commencer quand j'ai quelque chose à faire
- J'oublie des rdv, des dates importantes,
- Je ne me concentre plus aussi facilement qu'avant

■ Avec Qui? Technique en individuelle.

■ Comment ça marche? Le programme dure 14-15 semaines (3 mois et demi).

- Au total, 42 séances réparties comme telles: -2 séances /semaine (28 séances). -1 séance d'exercice à domicile/semaine (14 séances) en lien avec le quotidien du patient
- Technique papier/crayon qui comprend une multitude d'exercices de complexité graduelle (niveau 1 à 5) qui s'adapte continuellement au niveau du patient.
- Le programme débute après un bilan neuropsychologique (+ évaluation écologique et évaluation fonctionnelle) qui permettent de cibler les points forts et les difficultés du patient et de guider le processus thérapeutique.

■ Pourquoi?

- Entraînement des fonctions déficitaires (restauration)
- Entraînement des fonctions préservées (renforcement) (Flexibilité mentale +++)
- Approche palliative (compensation)

TOMREMEDIATION



■ Pour qui ?

- Objectif d'améliorer les compétences des personnes souffrant de schizophrénie en Théorie de l'Esprit
- Théorie de l'Esprit : aptitude à prévoir ou à expliquer le comportement d'autrui en lui attribuant des croyances, des souhaits ou des intentions qui diffèrent des nôtres. C'est une compétence importante pour réussir dans ses relations sociales

■ Avec qui ? En groupe de 3 à 6 personnes, 10 séances d'1 heure 30

■ Comment ça marche ? En 2 temps (des expériences de vie rapportées, un travail sur des extraits vidéo)

■ Pourquoi ?

- Améliorer la compréhension des intentions des autres, leurs émotions et leurs pensées
- Améliorer les relations sociales
- Diminuer certains symptômes (délires, ..)

EXEMPLE - TOMREMED



GAÏA

■ Pour qui ?

Les psychoses chroniques sont associées à une difficulté à analyser les informations faciales (dont les informations émotionnelles) affichées par le visage d'autrui

■ Avec qui ? En individuel, 20 séances d'1 heure 30

■ Comment ça marche ?

- Exercices sur photos pour travailler sur la reconnaissance des émotions
- Exercices vidéo pour travailler sur les situations proches du quotidien (pharmacie, lieu de travail, repas de famille)

■ Pourquoi ?

- Mieux analyser les émotions et les intentions des autres
- Favoriser les relations avec les autres
- Éviter les malentendus, réduire le risque de conflit avec mes proches

EXEMPLE - GAÏA



- Peur
- Tristesse
- Mépris
- Colère
- Joie
- Dégoût

EXEMPLE - GAÏA



- Peur
- Tristesse
- Mépris
- Colère
- Joie
- Dégoût

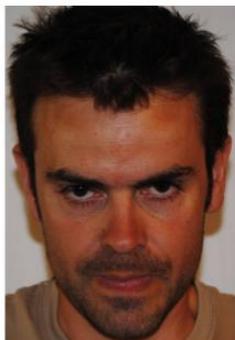
EXEMPLE - GAÏA



- Peur
- Tristesse
- Mépris
- Colère
- Joie
- Dégoût

EXEMPLE - GAÏA

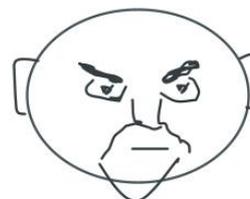
Photo de colère



Description verbale (patient)

- Sourcils froncés (abaissés)
- Plis en arc de cercle partant du nez vers les coins de la bouche
- Yeux bien ouverts (blanc des yeux apparent)
- Nez large
- Extrémités supérieures des oreilles à hauteur des sourcils
- Bouche droite, lèvres serrées
- Menton proéminent

Dessin (thérapeute)



EXEMPLE - GAÏA

Sommaire

- Objectifs
- Ergonomie
- Menu
- Situation Pharmacie
- Analyse vidéo**
- Analyse attitudes
- Analyse perception
- Analyse confiance
- Situation Dex
- Analyse conscience
- Situation Tok
- Analyse réaction Co

Lancez la vidéo, observez et écoutez ce que dit le pharmacien



Peur
Colère
Mépris
Tristesse
Joie
JOKER

Quel est le type d'émotion exprimée ?
Cliquez sur votre proposition ou sur "Joker" si vous souhaitez un indice...

Pour lancer la vidéo



EMC – ENTRAÎNEMENTS MÉTACOGNITIFS

- Pour qui ?
 - Je me pose des questions sur mes pensées ou sur celle des autres, sur leur comportement et leurs émotions
 - Je manque de confiance en moi dans les relations sociales
- Avec qui ? Soit en individuel, soit en groupe, 8 séances au rythme d'une séance par semaine
- Comment ça marche? Différents thèmes abordés (sauts aux conclusions, théorie de l'esprit, confiance en soi,...)
- Pourquoi ?
 - Je prends conscience des biais de la pensée, je les comprends et je peux les modifier si nécessaire
 - J'apprends des techniques pour résoudre ce qui me pose problème
 - J'améliore la compréhension de mon fonctionnement psychique (émotions, pensées, comportements, fonctions cognitives)

EXEMPLE - MCT

Quelle est la probabilité de chaque option?



3

- 1) Le garçon est heureux parce qu'il a finalement été adopté.
- 2) Les parents applaudissent leur fils, parce qu'il a rapporté qu'il y avait le feu quelque part de telle sorte qu'on a pu l'éteindre à temps.
- 3) Le garçon a fait une bonne note à l'école.
- 4) Le garçon a déclenché un feu sans se faire attraper.

EXEMPLE - MCT

Est-ce que votre jugement a change avec la nouvelle image?



2

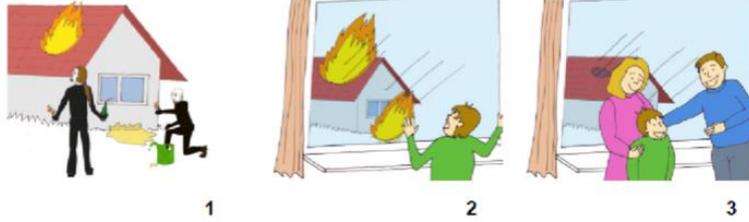


3

- 1) Le garçon est heureux parce qu'il a finalement été adopté.
- 2) Les parents applaudissent leur fils, parce qu'il a rapporté qu'il y avait le feu quelque part de telle sorte qu'on a pu l'éteindre à temps.
- 3) Le garçon a fait une bonne note à l'école.
- 4) Le garçon a déclenché un feu sans se faire attraper.

EXEMPLE - MCT

S'il-vous plait, veuillez ré-estimer la probabilité



- 1) Le garçon est heureux parce qu'il a finalement été adopté.
- 2) Les parents applaudissent leur fils, parce qu'il a rapporté qu'il y avait le feu quelque part de telle sorte qu'on a pu l'éteindre à temps.
- 3) Le garçon a fait une bonne note à l'école.
- 4) Le garçon a déclenché un feu sans se faire attraper.

Le Dr BONNEAU présente plus précisément le projet ELIPSE à partir du diaporama ci-dessous :

ELIPSE



ELIPSE

- **Equipe de Liaison, d'Intervention Précoce et de Sensibilisation**
- Pour les jeunes de 15 à 25 ans
- Démarche de psychiatrie préventive et psychiatrie intensive
- Populations cibles : UHR , premiers épisodes psychotiques
- 2 niveaux de PEC : évaluation et suivi sur 2 ans
- Rôle de case management
- Modèle du staging (stades évolutifs)



Intérêts d'une prise en charge précoce

4 notions clefs

- Enjeux médico économiques
 - Coûts associés à la schizophrénie : 15 milliards d'euros en France par an
 - 1 euro investi pour la prévention fait gagner 15 euros (Knapp, 2014)
- Adolescence cérébrale : 15 à 25 ans : période d'opportunité pour un traitement préventif
- Des stades cliniques plutôt que des catégories pour adapter les prises en charges
- Déficits fonctionnels précoces à prendre en charge... précocement



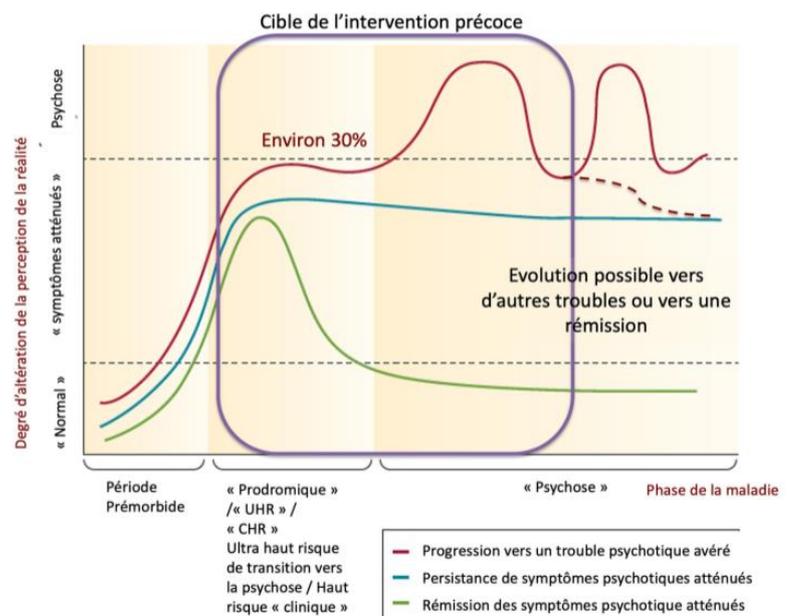
Pourquoi intervenir précocement ?

- Un retard à la prise en charge augmente
 - Le risque de suicide / de dépression / de passage à l'acte
 - Le risque de consommation de toxique (40% des patients)
 - L'aggravation des troubles cognitifs
 - La rupture familiale et/ou affective
 - Le risque d'interruption de la scolarité ou de la formation professionnelle
 - Le risque de licenciement et de chômage prolongé
 - L'augmentation des troubles du comportement et de perturbations sociales graves
- Une moins bonne réponse au traitement, rémissions plus lentes, moins complètes
- Une moins bonne adhésion au traitement, plus de rechutes

Souabi et al, Encéphale 2016

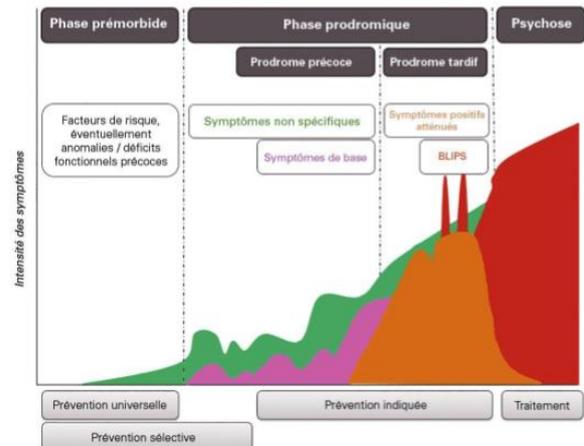
Premier
Episode
Psychotique
(PEP)?

Ultra Haut
Risque
(UHR)?



Ultra Haut Risque (UHR)

- Les personnes présentant des symptômes atténués ou très transitoires sont considérés à Ultra haut risque (UHR) de psychose
- Apparition des symptômes 2 à 5 ans avant le PEP
- Existence de prodromes possiblement annonciateurs de la maladie



Ultra Haut Risque (UHR)

- Jeunes de 15 à 25 ans à risque de transiter vers une psychose
- Sujets UHR (*Ultra High Risk*) = 3 catégories définies par la CAARMS :
 - **1- Vulnérabilité**
 - Baisse récente du fonctionnement + histoire familiale de psychose / personnalité schizotypique
 - **2- Psychose atténuée**
 - Intensité et/ou fréquence infraliminaire de symptômes psychotiques
 - **3- BLIPS (*Brief Limited Intermittent Psychotic Symptoms*)**
 - Symptômes psychotiques francs ayant disparu spontanément en 7 jours

Exemples d'indicateurs prodromiques

Indicateurs Prodromiques Précoces (non spécifiques)	Indicateurs Prodromiques Tardifs (symptômes atténués)
Retrait social Détérioration du fonctionnement Humeur dépressive Diminution de la concentration Diminution de la motivation Trouble du sommeil Anxiété méfiance	Comportement étrange Diminution de l'hygiène personnelle Affect inapproprié Discours vague ou trop élaboré Discours circonstanciel Pensées bizarres ou croyances magiques Expériences perceptives inhabituelles

Premier Episode Psychotique

- **Sujets PEP (Premier Episode Psychotique)**

- Au moins 1 symptôme positif (hallucinations, idées bizarres, troubles de la pensée formelle) plusieurs fois par semaine pendant au moins 1 semaine
- Symptômes présents sur la dernière année

Premier Episode Psychotique (PEP)

BDA ☐ « un coup de tonnerre dans un ciel serein »



PEP ☐ « un coup de tonnerre dans un ciel couvert »

PEP = Emergence de symptômes psychotiques a un **niveau cliniquement significatif**

Sur une durée > **7 jours sans résolution spontanée** (≠ psychose brève)

Lecardeur, 2019

*BDA = Bouffée Délirante Aiguë



10000 nouveaux cas de PEP par an en France



Taux d'abandon prématuré du traitement dans un PEP.
Taux de rechute élevé:
77% à 1 an
90% à 2 ans



Suite hospitalisations sous contraintes.
Proportions de perdus de vue et de désengagement à 50% après la 1^{ère} hospitalisation dans un service de psychiatrie standard

Llorca, 2006; Bonsack et al., 2006, Lecardeur, 2019

Durée de psychose non traitée

- Réduire la durée de psychose non traitée (*DUP Duration of Untreated Psychosis*) : Objectifs NICE
- En moyenne DUP = 18 mois en France (monde : 14,8 mois)
- Explications
 - Absence de programmes de soins spécifiques destinés aux PEP
 - Opacité de fonctionnements des soins psychiatriques
 - Stigmatisation importante de maladies psychiatriques

Prédire et prévenir la transition psychotique

- Jeune 15 à 25 ans : 3% transition vers psychose
- UHR vers psychose
 - 18% à 6 mois
 - 22% à 1 an
 - 29% à 2 ans
 - 32% à 3 ans
 - 36 % après 3 ans
- Intervention précoce :
30 à 40% → 10 à 15%

Fusar-Poli P, Borgwardt S, Bechdolf A et al. The Psychosis High-Risk State. A Comprehensive State-of-the-Art Review. JAMA Psychiatry. 2013 Jan;70(1):107- 20

ELIPSE c'est quoi ?

Equipe de Liaison, d'Intervention
Précoce et de SEnsibilisation

Une équipe pluridisciplinaire de prise
en charge précoce adaptée aux jeunes
(15 à 25 ans)

Une offre de soins nouvelle avec un
accompagnement de terrain, de l'
écoute

Une équipe jeune et dynamique

Développement
du projet

- Lauréat du Fonds d'Innovation
Organisationnelle en Psychiatrie 2021
 - Sur 42 Lauréats : 12 équipes mobiles
d'intervention précoce.
- Effectifs
 - Psychiatre 0,5 ETP
 - IDE 2 ETP
 - Neuropsychologue 0,5 ETP
 - Assistante sociale 0,2 ETP
 - AMA 0,3 ETP
 - Cadre de santé 0,5 ETP



Parcours du jeune accompagné par ELIPSE

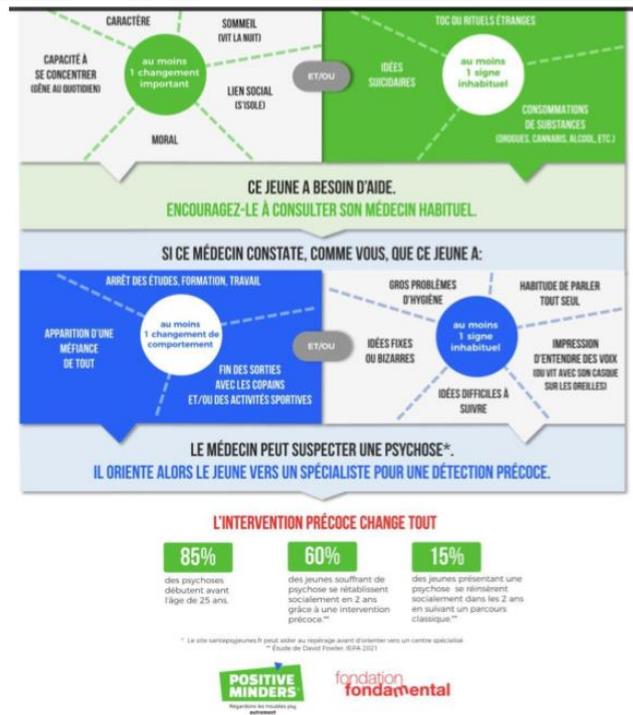


Qui oriente ?

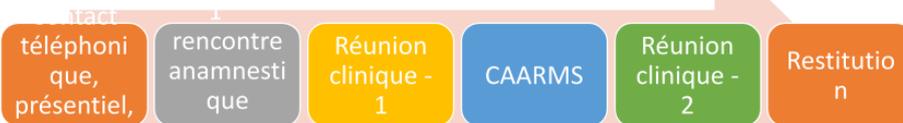
- Médecin généraliste
 - Secteurs psychiatriques
 - Médecin scolaire
 - Maison des Adolescents
 - Pôle Handicap Université
 - UNAFAM
 - Addictologie
 - **Le jeune**
 - ...
- 

Quand recourir à ELIPSE ?

- Mes proches ne me comprennent plus et s'inquiètent pour moi
- Mon environnement habituel me paraît différent
- Je me sens en décalage par rapport aux autres
- J'ai tendance à m'isoler
- J'ai du mal à créer, entretenir des liens
- J'ai des difficultés dans mon travail et/ou mes études
- J'ai du mal à gérer mon stress et mes émotions



Repérage par médecins traitants, médecins scolaire, infirmiers scolaire, MADJA, CMP, familles, professionnels de santé...



Inclusion de la famille dès le début du parcours

Case manager

PHASE 1 : REPERAGE ET ALLIANCE

Autoquestionnaire de repérage de symptômes psychotiques : PQ16

- Il est composé de 16 items qui se décomposent en 3 catégories principales :
 - Anomalies perceptuelles (9 items),
 - Contenus inhabituels de la pensée (5 items),
 - Symptômes négatifs (2 items).
- **6 items ou plus** cotés positivement sont évocateurs d'un patient est à risque de transition psychotique ou d'un premier épisode psychotique lorsqu'il est en demande de soins.
- **8 items ou plus** sont nécessaires si le patient n'est pas en demande de soins.
- Si le PQ-16 est positif, il y a indication à proposer une **évaluation psychiatrique plus poussée**, rapidement mais sans urgence.
Si le patient présente un **risque auto ou hétéro-agressif dans les 48h**, il doit être orienté vers une structure d'urgence.

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	Si vrai, à quel point avez-vous ressenti de l'angoisse ou de l'inquiétude ?			
			Aucun 0	Légère 1	Motivée 2	Sévère 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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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

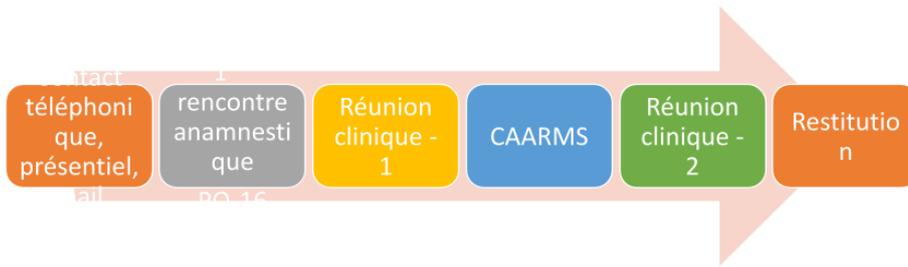
Si oui, quels symptômes (donner les propositions correspondantes entre 1 et 16) ?

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

Note : 1-3/10

Wang, F., Wang, W., Yang, B., Radtke, L., Lerner, M., Wu, W., Radtke, J., Radtke, S., Radtke, S., Radtke, M., C. Krasner, Dorian H. Krasner, Lee Wunderlich, Don H. Linsen, Mark van der Grint, 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 1228-1236.

Repérage par médecins traitants, médecins scolaire, infirmiers scolaire, MADJA, CMP, familles, professionnels de santé...



Inclusion de la famille dès le début du parcours

Case manager

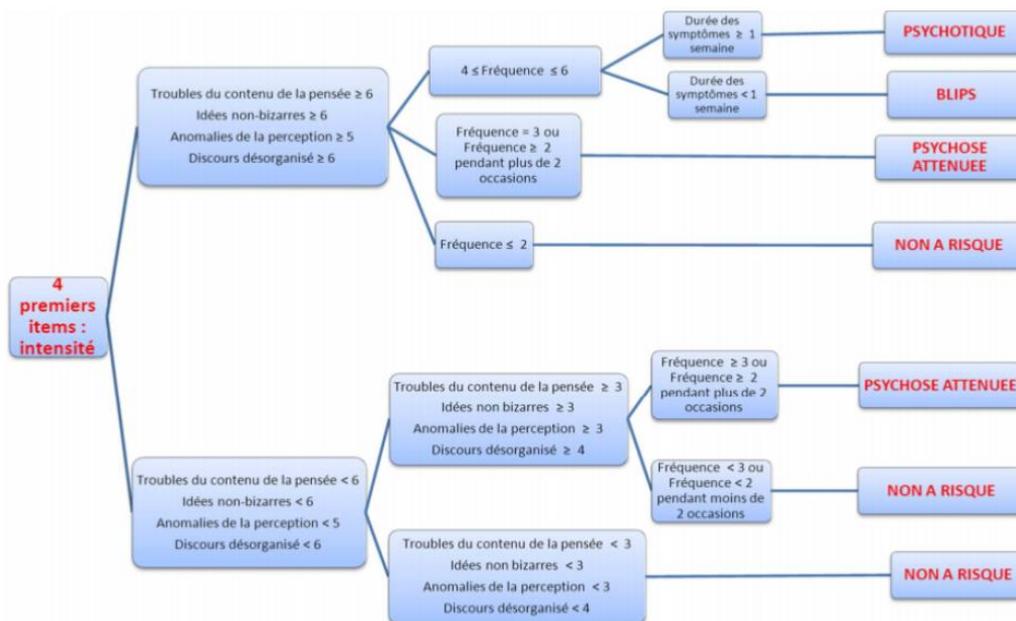
PHASE 1 : REPERAGE ET ALLIANCE

L'ÉVALUATION

- La **CAARMS** : après évaluation par un psychiatre, passation programmée avec le jeune
 - Évaluation longue : 2 heures
 - Entretien semi-structuré
 - Évaluation de la psychopathologie possiblement annonciatrice d'un PEP et les symptômes des états mentaux à risque
- Échange en équipe pluridisciplinaire , synthèse hebdomadaire
- Orientation en fonction des besoins définis

CAARMS

- Excellente validité intrinsèque, discriminante et prédictive. Bonne fiabilité inter-examineur
- 7 dimensions cliniques
 - Symptômes positifs
 - Changements cognitifs : attention/ concentration
 - Perturbation émotionnelle
 - Symptômes négatifs
 - Changement comportemental
 - Changement physique et moteur
 - Psychopathologie générale





Case manager

PHASE 2 : PROJET DE SOIN ET CONSOLIDATION

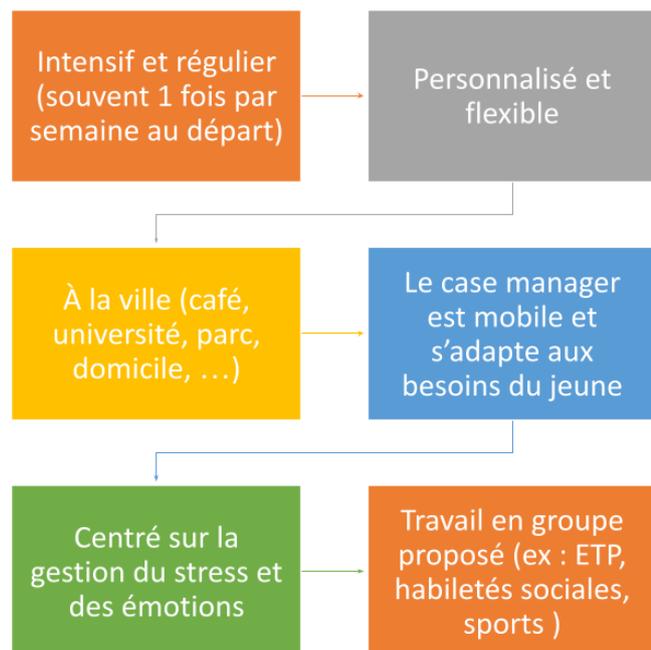
INTERVENTION : OBJECTIFS ET SPECIFICITES

- Rapide, détecter vite par l'entretien médical et l'évaluation des IDE Case managers
- Réduire au maximum la durée de la phase prodromale pour les UHR
- Réduire la durée de psychose non traitée (DUP) pour les PEP
- Rôle préventif pour réduire au maximum le handicap fonctionnel et l'impact psychosocial
- Suivi intensif hors des murs de l'hôpital
- Utilisation de thérapies non médicamenteuses : gestion du stress et des émotions, TCC, remédiation cognitive

INTERVENTION INTENSIVE : LE CASE MANAGEMENT

- Rôle des IDE Case Manager (= « gestionnaire de cas » = rôle pivot)
- Interlocuteur privilégié du jeune et de sa famille
- Faciliter l'alliance thérapeutique
- Coordination des objectifs et du parcours de soin
- Projet individualisé
- Mobilité et disponibilité
- Dynamique « *youth friendly* »
- Suivi au long cours (2 ans)

LE SUIVI





PHASE 2 : PROJET DE SOIN ET CONSOLIDATION

Outils d'intervention

- Entretiens de suivi
- Outils de réhabilitation
- Accompagnement au logement
- Accompagnement scolaire/professionnel
- Accompagnement loisirs, relations sociales, ...
- Addictologie, consultations spécialisées, ...
- Relais (CMP, libéral, généraliste)

PHASE 3 : SORTIE DU DISPOSITIF

Partenariat / Recherche



Réseau structurant permettant la promotion, l'engagement, l'évaluation et la mise en place d'interventions biopsychosociales précoces adaptées



Participation à un protocole de recherche clinique PREPS

EDIPAJ (Evaluation d'un dispositif de détection-intervention précoce sur l'accès aux soins chez l'adolescent et le jeune adulte présentant une psychose débutante)

- structuration de notre offre de soins
- formation aux outils d'évaluation et prise en charge personnalisée
- promotion auprès des professionnels en contact avec les jeunes de notre bassin de vie

Adresser un jeune...

Qui peut ?

Jeune lui-même, proche, professionnel de santé, milieu scolaire, ...

Comment ?

Un appel, un mail ou un courrier

Coordonnées ?

05 46 69 17 35 - 05 46 69 17 36

elipse@ght-atlantique17.fr

Bâtiment Morel – Hôpital Marius LACROIX

Présentation de l'annuaire en ligne des psychologues et psychiatres

Elodie ZAMBONI présente l'annuaire qui est en train d'être créé par les 3 CPTS Aunis Nord, La Rochelle et Aunis Sud recensant les psychologues et psychiatres qui souhaitent y apparaître. Ce dernier a déjà été envoyé à l'ensemble des membres du groupe de travail "santé mentale" et une première évaluation a été réalisée. Actuellement, l'annuaire est accessible aux adhérents de la CPTS La Rochelle via le site internet dédié aux adhérents. Les CPTS Aunis Nord et Aunis Sud ne le diffusent pas encore mais la CPTS Aunis Nord le fera très prochainement avec l'arrivée de leur nouveau site internet.

Projet sur les Troubles du Comportement Alimentaire (TCA)

La CPTS La Rochelle est en contact avec Céline CHAUVEL - patiente-partenaire professionnelle en TCA - et Florence SEIGNOBOS - psychologue-psychothérapeute exerçant sur Surgères et Rochefort - qui ont organisé un réseau de professionnels de santé sensibles à la problématique des TCA. Ces derniers se réunissent régulièrement lors de "dîners TCA" qui sont l'occasion de créer du réseau dans le but d'apporter une solution à la problématique de la prise en charge des patients souffrant de TCA. Céline CHAUVEL et Florence SEIGNOBOS ont demandé à la CPTS La Rochelle si elle acceptait de prendre le relais dans l'organisation de ces dîners : au mois de septembre 2023, le dernier dîner organisé par ce binôme sera l'occasion de faire une passation officielle de ce projet à la CPTS La Rochelle.

Par ailleurs, une soirée TCA est co-organisée entre la CPTS La Rochelle et la SREP (Société Rochelaise d'Etudes Psychiatriques) ce vendredi avec une présentation faite à 4 voix : Bruno ROCHER - psychiatre et médecin responsable de l'Espace Barbara au CHU de NANTES, Florence SEIGNOBOS, Céline CHAUVEL et Béatrice DESLANDES - médecin somaticien au CH de LA ROCHELLE. La CPTS La Rochelle a demandé aux autres CPTS du département, déjà créées ou en cours de création, de diffuser l'invitation à leurs réseaux.

Formation PSSM

Elodie ZAMBONI annonce aux membres du groupe de travail que la CPTS La Rochelle va proposer à ses adhérents de participer à une formation PSSM les 14 et 15 décembre 2023. Cette formation sera prise en charge par la CPTS La Rochelle et sera animée par Emilie SAUVAGET.

Présentation du projet des psychotraumas et précarité par Maud TORRENT

Maud TORRENT, accompagnée de Chloé LAMOTTE D'INCAMPS - Médecin généraliste formée au psychotrauma et soins transculturels, Lauranne BROSSARD - Psychologue - et Quitterie DE LA NOE - Psychologue clinicienne - souhaite mettre en place un accompagnement thérapeutique spécialisé pour la prise en soin du psychotrauma pour les personnes qui n'ont aucun moyen financier et pour qui la prise en charge milieu hospitalier a montré ses limites.

Parcours

Régis AUDIER propose au groupe de travail de commencer à réfléchir à la mise en place de parcours en santé mentale. Dans un premier temps, l'idée est de reprendre la plaquette créée par Corinne RONDEL afin de la mettre à jour. Afin de réaliser cette mission d'actualisation, il est décidé de répartir les différents pavés entre plusieurs personnes :

- Enfance, Adolescence : Brice POTTIER
- Vieillesse, Handicap : Jennifer BALDO et Brice POTTIER
- Violence, Maltraitance : Marie LEVY
- Addictions : Jennifer BALDO
- Souffrance psychique : Elodie ZAMBONI
- Précarité sociale : Marc TARGE-GOTTY - Coordinateur de la CPTS Aunis Sud

L'objectif est que cette actualisation ait été réalisée avant la prochaine réunion "santé mentale" qui aura lieu à la rentrée. Ensuite, le groupe de travail réfléchira sur les éléments qu'il faut rajouter et/ou modifier sur cette plaquette ainsi que le mode de diffusion qui sera le plus pertinent.

Groupes d'échanges de pratiques

Très succinctement, Régis AUDIER explique qu'il souhaite mettre en place des groupes d'échanges de pratiques afin de créer davantage de réseaux dans le secteur de la santé mentale sur le territoire. L'ordre du jour ayant déjà pris une bonne partie de la soirée, ce thème sera approfondi lors d'une prochaine réunion.