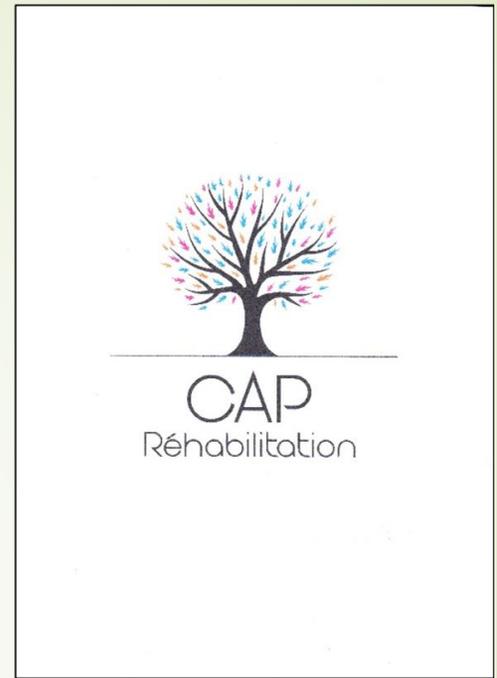




ELIPSE



```
graph TD; A[Equipe de Liaison, d'Intervention Précoce et de Sensibilisation] --> B[Equipe Mobile]; B --> C[Jeunes âgés de 15 à 25 ans]; C --> D[Populations cibles : Ultra Haut Risque, premiers épisodes psychotiques];
```

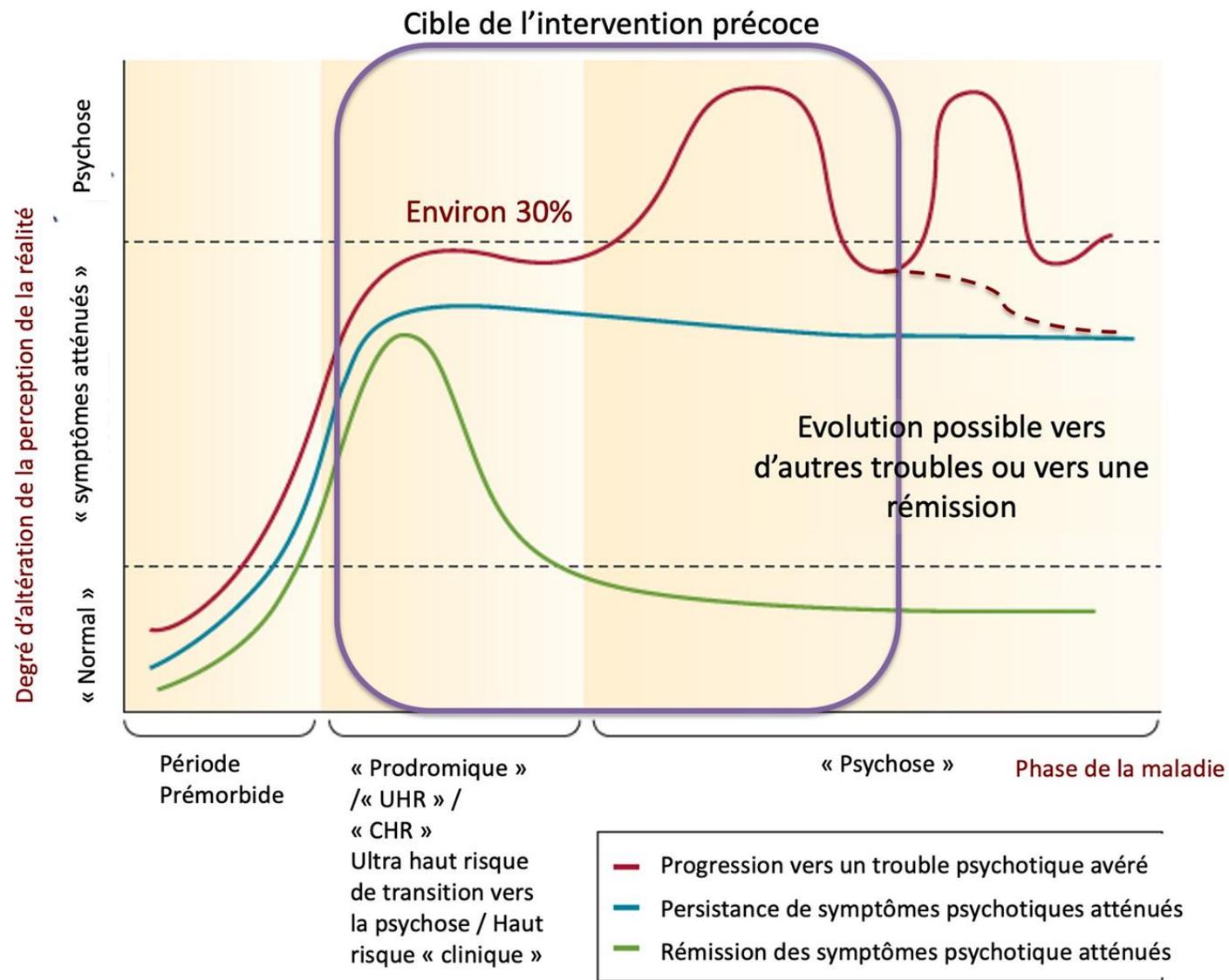
Equipe de Liaison, d'Intervention Précoce et de Sensibilisation

Equipe Mobile

Jeunes âgés de 15 à 25 ans

Populations cibles : Ultra Haut Risque, premiers épisodes psychotiques

Premier Episode Psychotique (PEP)? Ultra Haut Risque (UHR)?



BDA* vs PEP

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



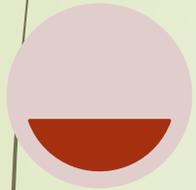
PEP → « un coup de tonnerre dans un ciel couvert »

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

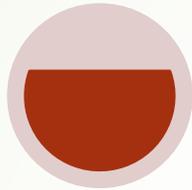
Sur une durée > **7 jours sans résolution spontanée** (≠ psychose brève)

Lecardeur, 2019

*BDA = Bouffée Délirante Aiguë



10000 nouveaux cas de PEP par an en France

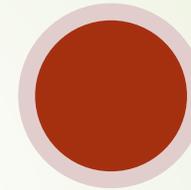


Taux d'abandon prématuré du traitement dans un PEP.

Taux de rechute élevé:

77% à 1 an

90% à 2 ans



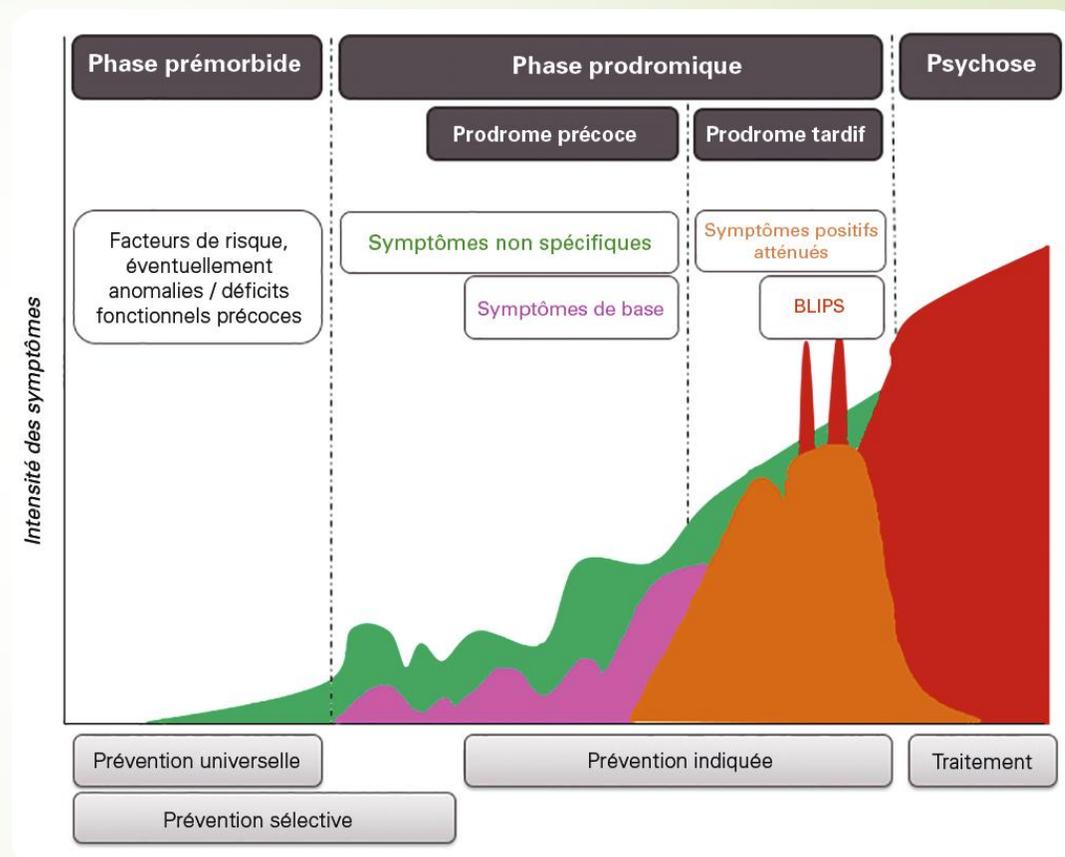
Suite hospitalisations sous contraintes.

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

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
- Durée de Psychose Non Traitée (DPNT) : en moyenne 18 mois en France (monde : 14,8 mois)

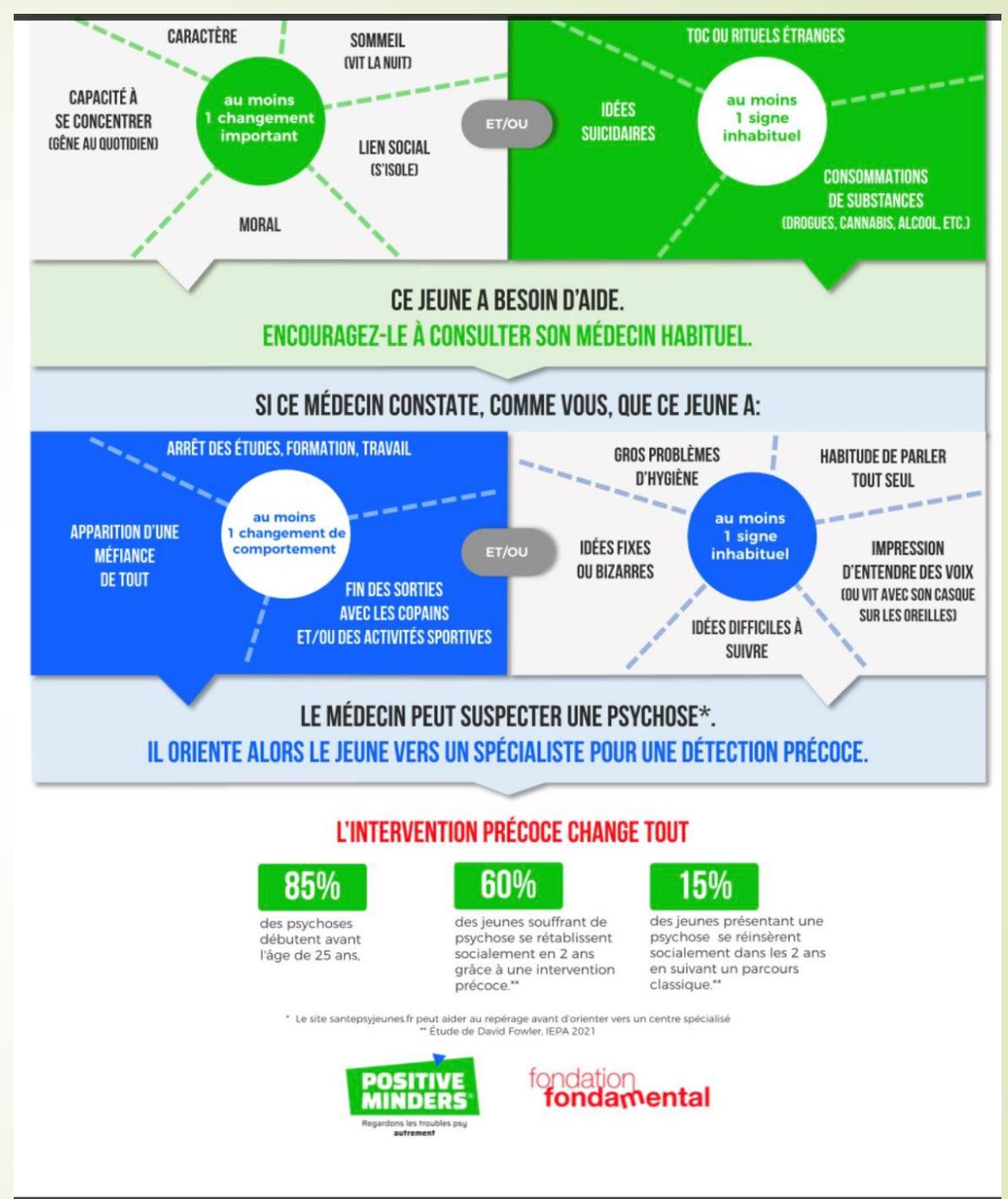


Exemples d'indicateurs prodromiques

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

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



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



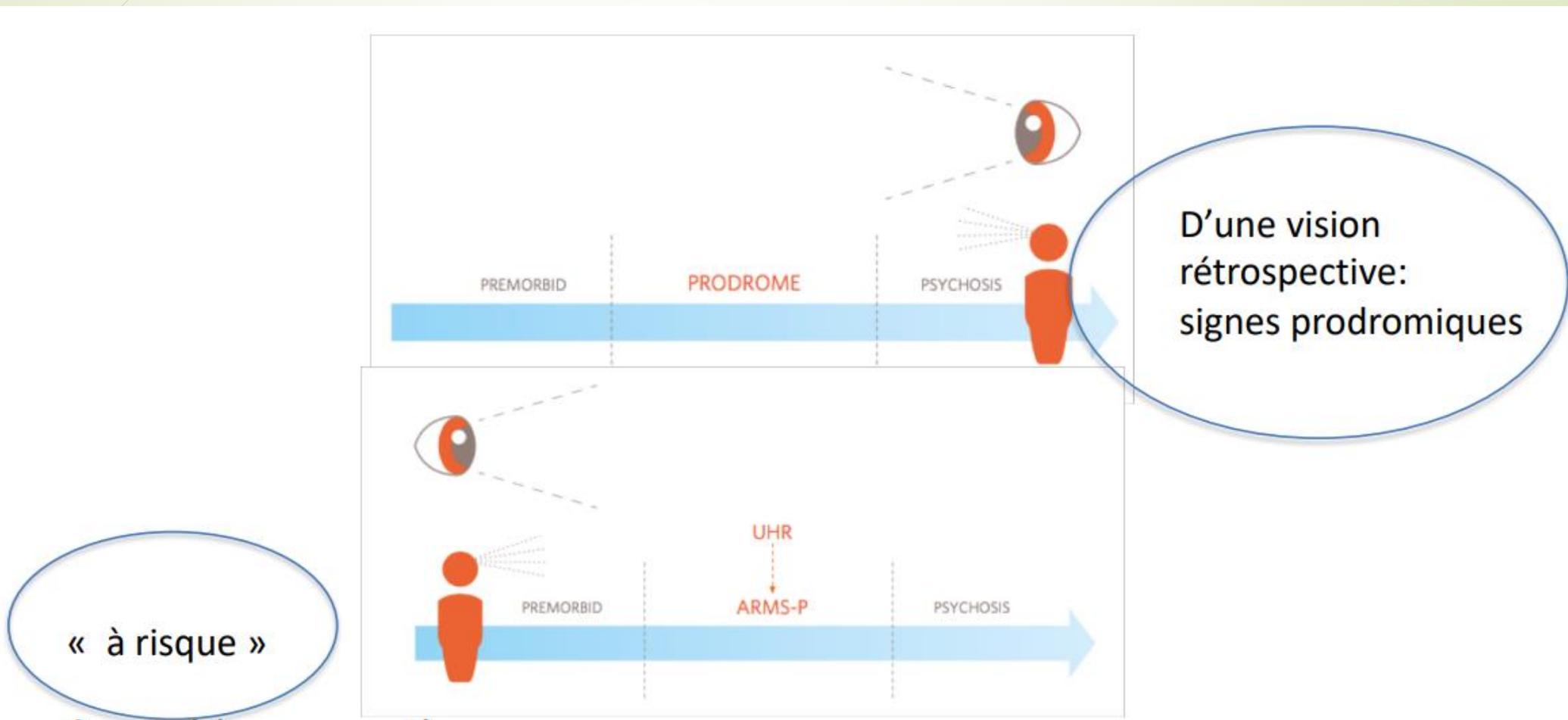
Valeurs :

- Optimisme
- Prévention
- Destigmatisation

L'accompagnement repose

- Autour du projet personnalisé du jeune
- Sur des soins intensifs dans l'environnement
- Basés en priorité sur des pratiques non médicalisées
 - Case management (= coordination de parcours)
 - Travail comportemental et fonctionnel (gestion du stress, des habiletés psychosociales, réinsertion sociale et professionnelle...)

Pour conclure





Nous contacter

- Secrétariat ELIPSE
 - Numéro de tel: 05 46 69 17 35
- Hugues MONJARET
 - Tel: 07 89 29 08 75
 - Hugues.monjaret@ght-atlantique17.fr