



CLÉLIA
QUILÈS

&



ALICE
POISSON

14h30 - 15h

Dialogue autour de la décision et du suivi thérapeutiques personnalisés

Alice Poisson est neurologue. Après un clinat dans le service de mouvements anormaux au CHU de Lyon, elle exerce son activité depuis 2013 au centre hospitalier le Vinatier au sein du CRMR GénoPsy. Une de ses missions est d'améliorer le dépistage et la prise en charge des effets indésirables moteurs des neuroleptiques, particulièrement dans le champ du neurodéveloppement.

Les mouvements anormaux induits par les psychotropes sont des effets indésirables qui apparaissent avec de nombreuses classes thérapeutiques et s'expriment cliniquement sous toutes les modalités (tremblement, dyskinésies choréïques, dystonie, tics et syndrome extrapyramidal). Le syndrome extrapyramidal est le plus fréquent et expose à un handicap moteur et social important.

Les effets indésirables moteurs ne doivent pas

Dr Clélia Quilès, praticien hospitalier sur le pôle universitaire de psychiatrie adulte du Centre hospitalier Charles Perrons à Bordeaux, et docteur en Sciences cognitives, responsable d'une unité d'Electroconvulsivothérapie, d'une Unité Transversale d'éducation thérapeutique, et d'un Centre Référent en Réhabilitation psychosociale sur la région Aquitaine Sud (C2RP).

Un traitement pharmacologique optimal est un pré requis indispensable pour avancer sur le chemin du rétablissement. Cependant, 8,3 % des personnes se présentant sur les centres référents en réhabilitation psychosociale bénéficient d'au moins un conseil thérapeutique (1), et seules 10,4 % des personnes souffrant de schizophrénie se voient prescrire un traitement par Clozapine. Ce chiffre, extrêmement faible, n'est pourtant pas surprenant en France, connue

être banalisés et doivent être dépistés à chaque renouvellement d'ordonnance (notamment les dyskinésies, la rigidité et l'akinésie). Leur prévention nécessite l'utilisation des posologies minimales efficaces. En cas de survenue, si les effets indésirables se maintiennent malgré une diminution du traitement ou si les posologies ne peuvent être diminuées, un switch pour la clozapine doit être envisagé.

pour être un des pays les plus mauvais prescripteurs de clozapine (2). Pourtant, la supériorité de l'efficacité de la clozapine par rapport aux autres traitements antipsychotiques est clairement démontrée (3), avec une amélioration symptomatique significative chez 30 à 60 % des patients résistants, diminution significative du risque suicidaire, de la mortalité par causes naturelles, des conduites addictives, du risque de dyskinésies tardives (4).

1. Lebas E, Clerc B, Mangavelle J, Megard R, Franck N. [Impact of therapeutic advice on prescription of psychotropics for patients with serious mental illness]. *L'Encephale*. 2019
2. Bachmann CJ, Aagaard L, Bernardo M, Brandt L, Cartabia M, Clavenna A, et al. International trends in clozapine use: a study in 17 countries. *Acta Psychiatr Scand*. 2017;136:37-51.
3. Leucht S, Cipriani A, Spinelli L, Mavridis D, Orey D, Richter F, et al. Comparative efficacy and tolerability of 15 antipsychotic drugs in schizophrenia: a multiple-treatments meta-analysis. *Lancet Lond Engl*. 2013;382:951-62.
4. Verdoux H, Quiles C, Bachmann CJ, Siskind D. Prescriber and institutional barriers and facilitators of clozapine use: A systematic review. *Schizophr Res*. 2018;201:10-9.



LAURENT
LECARDEUR

15h - 15h30

Pourquoi et comment former les soignants et les aidants aux stratégies motivationnelles ?

Laurent Lecardeur, titulaire d'un doctorat et d'une habilitation à diriger les recherches, est psychologue en thérapies cognitives et comportementales des psychoses. Il s'est spécialisé dans la détection et l'intervention précoces dans les troubles psychotiques. Il est actuellement formateur pour les équipes soignantes et les aidants.

La survenue de symptômes psychotiques chez un de ses enfants représente un souvent un cataclysme pour l'ensemble de ses proches. Parmi ces symptômes, la réduction des centres d'intérêt, de l'envie, du plaisir, de la motivation constituent des sources d'incompréhension et de tension au sein de la cellule familiale. Ils perturbent également intensément les

soignants, qui se sentent impuissants à les diminuer. Se former aux stratégies motivationnelles peut aider les proches et les aidants à développer des outils complémentaires des traitements médicamenteux, pour qu'ils trouvent comment communiquer avec la personne atteinte afin de l'accompagner et de la motiver dans la réalisation de ses projets d'avenir.



MARION
LEBOYER

15h30 - 16h

Sur la voie d'une médecine de précision en psychiatrie

Directeur Médical du DMU IMPACT (Département Médico-Universitaire « Innovation en santé Mentale, Psychiatrie et Addictologie). Responsable du Laboratoire « Neuro-Psychiatrie Translationnelle », Inserm U955. Directeur de la fondation FondaMental

A la différence des autres domaines de la médecine, les innovations en psychiatrie sont aujourd'hui encore freinées par deux problèmes que sont 1) une classification diagnostique reposant sur des symptômes cliniques appartenant à des entités nosographiques hétérogènes et chevauchantes et non pas sur des facteurs étiologiques, 2) un arsenal de stratégies thérapeutiques (médicaments, psychosociales, règles d'hygiène de vie) qui ciblent des symptômes et pas des mécanismes et le plus souvent

de manière incomplète. En prenant exemple sur les maladies cardiovasculaires ou le cancer, la médecine de précision en psychiatrie devrait aider à l'avenir à prendre en compte pour chaque patient, ses particularités biologiques, son état global de santé, son histoire personnelle, ses facteurs de risque environnementaux et son mode de vie pour mieux caractériser sa pathologie, mieux comprendre les causes de sa maladie, et lui proposer des stratégies thérapeutiques personnalisées.

Lundi 7
octobre
2019

Ministère de la Santé
Amphithéâtre Laroque
14 avenue Duquesne
75007 Paris

Unafam
UNION NATIONALE DE FAMILLES ET AMIS DE PERSONNES
MALADES ET/OU HANDICAPÉES PSYCHIQUES

COLLOQUE
RECHERCHE

VERS L'ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE
USAGERS, FAMILLES ET PROFESSIONNELS

Avec le soutien de la
Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Le **soin en psychiatrie** vise désormais non plus seulement à la **réduction des symptômes** mais surtout au **rétablissement**, pour une **qualité de vie la meilleure** possible, avec le succès de l'**inclusion** du plus grand nombre des personnes concernées dans la vie citoyenne, relationnelle, affective, socio-professionnelle, la plus harmonieuse possible.

C'est un challenge formidable puisque au moins **deux millions de personnes souffrent de troubles psychiques sévères** dans notre pays aujourd'hui. **La santé mentale**, priorité de santé publique affichée au plus haut niveau de l'Etat, n'est donc plus l'affaire des seuls professionnels de la psychiatrie, mais c'est aussi celle de toutes et tous en lien avec la personne en souffrance, sa famille, ses proches, les pairs aidants... dont le savoir expérientiel est le complément indispensable à la **décision médicale partagée** dans le cadre d'une **véritable alliance thérapeutique**.

Cette nouvelle stratégie, **plus participative** pour un maximum de chance de rétablissement des personnes en situation de souffrance psychique, intervient au moment même où se développent de **nouveaux outils** (intelligence artificielle, télémédecine, etc) pour une **médecine personnalisée** (« de précision »), adaptée à chaque personne.

En présence de **Sophie Cluzel, Secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des Personnes handicapées**

9h

Ouverture du colloque

Frank Bellivier - Délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie



STÉPHANE
MOUCHABAC

9h30-10h15

Introduction : l'intelligence artificielle dans la relation médecin patient

Stéphane Mouchabac est psychiatre au sein du service de Psychiatrie de l'hôpital Saint Antoine à Paris (Département Medico Universitaire Neurosciences, APHP 6.0). En collaboration avec un laboratoire de sociologie, il a publié des travaux dans le domaine des nouvelles technologies et leur impact sur les soins en psychiatrie.

L'intelligence artificielle (IA) et les nouvelles technologies font désormais partie de notre quotidien et si la médecine est au cœur de cette révolution, jusqu'à présent la psychiatrie semblait moins concernée. Pourtant une notion telle que le phénotype digital vient redéfinir une manière d'évaluer la clinique en temps réel, couplée à l'intelligence artificielle, elle permet d'accéder à une médecine personnalisée qui peut prédire des événements tels que des rechutes.

Les agents conversationnels intelligents peuvent désormais accompagner les psychothérapies, les traitements sont proposés en se référant à des bases de données internationales. Nous évoluons vers une psychiatrie « augmentée » : l'ignorer serait nous condamner et l'accepter sans une solide vision critique aurait des conséquences tout aussi néfastes sur les fondements de la relation médecin-patient.

Première partie : Le rôle des pairs aidants dans l'alliance thérapeutique



CAROLINE
SUTER

&



NICOLAS
FRANCK

10h15 - 10h35

Formation des pairs aidants

Caroline Suter : Paire praticienne en santé mentale (équivalent suisse des médiateurs de santé pairs) récemment diplômée, Caroline Suter travaille au Laboratoire d'enseignement et de recherche en santé mentale et psychiatrie de l'École de la santé La Source à Lausanne.

Nicolas Franck est professeur des universités-praticien hospitalier au centre hospitalier universitaire de Lyon. Il est responsable du centre ressource de réhabilitation psychosociale (rattaché au centre hospitalier Le Vinatier) qu'il a créé, ainsi que de plusieurs diplômes destinés à améliorer la qualité des soins proposés aux personnes ayant des troubles psychiques (« Pair-aisance en santé mentale », Remédiation cognitive » et « Psychoéducation », Université Lyon 1). Il a créé l'association francophone de remédiation cognitive et développé un réseau de soin national.

Dans le domaine de la santé mentale, la pair-aidance est l'un des pivots des approches orientées rétablissement. Comment imaginer de nos jours créer un groupe d'éducation thérapeutique sans impliquer un pair-aidant? Comment engager dans les soins une jeune personne n'ayant pas conscience de ses troubles sans s'appuyer sur l'expérience d'un pair-aidant? Bien qu'il soit évident que la réponse à

ces deux questions est positive, la pair-aidance n'a pas encore trouvé sa place dans nos institutions. Pouvoir s'appuyer sur des pairs aidants formés, ayant une connaissance des outils du rétablissement et du fonctionnement institutionnel est un levier efficace. Le nouveau diplôme d'université « Pair-aidance en santé mentale » de l'université Lyon 1 répond à ce besoin.

Expérience de pair aidant

Philippe Maugiron est, depuis 2012, médiateur de santé pair au sein de l'hôpital de jour adultes du Pôle 16 du GHU psychiatrie et neurosciences de Paris. Il est également le Président de l'Association Francophone des Médiateurs de Santé-Pairs (AFMSP). Son engagement consiste à transmettre que le rétablissement en santé mentale est possible. Il vise également à encourager la pair-aidance professionnelle, à communiquer sur les savoirs expérientiels et l'empowerment.

L'objectif de cette intervention est d'illustrer par des exemples combien la pair-aidance professionnelle est plurielle. Dans le champ du sanitaire, et au-delà d'une diversité des pratiques, le savoir expérientiel des pairs-aidants professionnels est souvent mis à profit pour favoriser le changement des pratiques des équipes. Il encourage des soins plus centrés

sur la personne et son rétablissement. Il tend à encourager l'alliance thérapeutique. Les pairs-aidants peuvent également redonner espoir à l'entourage. Leurs parcours de rétablissement sont des exemples qui prouvent qu'il est possible de se rétablir d'un trouble en santé mentale.

Témoignage de patient

Stéphane Cognon travaille depuis 25 ans dans les BTP. Il a décompensé une Schizophrénie à l'âge de 20 ans, pris en charge rapidement, hospitalisé, mis sous traitement et à la sortie de l'hospitalisation, il a repris une vie normale. Il a rechuté à l'âge de 25 ans après l'arrêt du traitement et depuis il vit avec un traitement, il est suivi par un psychiatre, a fondé une famille, il a 3 enfants il est âgé aujourd'hui de 51 ans et n'a plus eu de signe de la maladie depuis 25 ans.

A l'aube de la cinquantaine, il a écrit un témoignage sur son parcours « je reviens d'un long voyage. Candide au pays des schizophrènes » paru aux éditions Frison Roche. A la suite de la parution du livre, il s'est investi dans la santé mentale. Auprès d'associations comme le Collectif Schizophrénie, dont il est aujourd'hui membre du conseil d'administration, de Promesses et des Journées de

la Schizophrénie. Il a témoigné à plusieurs reprises dans les médias. Il a monté sa structure afin de travailler en tant que pair aidant à la demande des familles pour des usagers en santé mentale. Dans le cadre de sa formation, il vient de terminer un DU Rétablissement en Santé Mentale de la Précarité à l'Inclusion Sociale.



JULIEN
DUBREUCQ

11h15 - 11h35

Co-constructions des savoirs et co-interventions en psychiatrie

Julien Dubreucq, psychiatre coordinateur du Centre Référent de Réhabilitation Psychosociale et de Remédiation Cognitive (C3R) de l'Arc Alpin, des Centres Experts FondaMental Schizophrénie et Asperger Adultes du CH Alpes Isère et du Réseau Handicap Psychique (GCSMS RéHPsy)

Le concept de rétablissement propose une transformation en profondeur de la façon dont les professionnels de santé mentale et du secteur médico-social perçoivent les troubles psychiques et leurs perspectives d'évolution. Il suppose une nouvelle conception des pratiques de soins et d'accompagnement : celles-ci se focalisent désormais davantage sur le devenir de la personne dans son environnement et le réengagement dans une vie active, satisfaisante et riche de sens que sur l'évolution des troubles ou de la pathologie (Slade 2009). Orienter sa pratique vers le rétablissement implique de créer un environnement favorable, c'est à dire porteur d'espoir, focalisé sur les ressources préservées plus que sur les difficultés liées à la pathologie et soutenant l'auto-détermination et le contrôle de sa vie par la personne

concernée. Il existe plusieurs modalités de co-intervention en psychiatrie : la coordination de parcours basée sur les forces, (Rapp et Gosha, 2012), la réalisation d'un Plan de Suivi Individualisé (Rebelle et al, 2018) ou d'un Plan de Crise Conjoint (Thornicroft, 2013), les services proposés par les Équipes Spécialisées d'Évaluation du Handicap Psychique (ESEHP), l'intervention des pairs-aidants ou encore l'implication des personnes concernées et de leurs proches dès le début des troubles et à tous les niveaux de l'accompagnement (co-construction des outils de soins, prise en compte de l'avis des personnes concernées et des aidants familiaux sur le fonctionnement du service et l'orientation des pratiques vers le rétablissement, co-animation de groupes ou d'intervention, réalisation de formation conjointes...)

11h35 - 12h45

Table ronde et échanges avec la salle

Seconde partie : Décision médicale partagée et traitement personnalisé



AURÉLIE
TINLAND

14h - 14h30

Directives anticipées incitatives en psychiatrie

Aurélie Tinland est psychiatre, responsable de l'équipe MARSS - Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille, et chercheuse au CERESS - Aix-Marseille Université. Elle s'intéresse à la psychiatrie sociale et communautaire orientée vers le rétablissement, et au développement de services innovants, ainsi qu'à leur évaluation.

On parle actuellement beaucoup des directives anticipées de fin de vie, mais on connaît moins les directives anticipées psychiatriques, qui ne concernent pas le « comment faire avec ma mort » mais le « comment faire avec ma crise », dans les moments où les troubles psychiques altèrent le jugement.

Rédiger ses directives anticipées psychiatriques c'est prendre le temps d'anticiper ces moments difficiles pour nommer une personne de

confiance, et donner des consignes pour guider les proches et les soignants.

Si plusieurs initiatives de ce type existent dans le monde, elles sont plus balbutiantes en France. Nous parlerons d'une d'entre elles, le programme DAiP, qui se présente sous la forme d'une étude randomisée sur trois villes, avec l'objectif d'identifier les avantages et les obstacles à la rédaction accompagnée de directives anticipées psychiatriques.