



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la santé

Fiche de capitalisation

CALIPSO - Centre Ambulatoire de Liaison, Intervention Précoce, Suivi et Orientation

Centre Hospitalier Alpes-Isère



Résumé

Réduire la durée de psychose non traitée est essentiel pour permettre une évolution plus favorable des troubles psychotiques et un possible rétablissement, et limiter le risque de chronicisation. Le CALIPSO suit les jeunes de 16 à 35 ans dès les premiers symptômes psychotiques, en se basant sur les recommandations de bonnes pratiques de l'intervention précoce (IP). L'IP s'articule autour de la fonction de *case manager*. Développant une approche « *youth friendly* », ces professionnels accompagnent de façon globale les jeunes et coordonnent les interventions d'acteurs de multiples secteurs dans leur prise en charge. Pair-aidance, approche tenant compte de la culture, développement du pouvoir d'agir, ou encore formation des partenaires : découvrez comment l'IP s'incarne au sein du CALIPSO, et les nombreux leviers mobilisés par son équipe pluriprofessionnelle.

Capitalisation accompagnée par Mélanie Villeval, dans le cadre
d'un projet porté par la SFSP et Fondation de France

Février 2024



Carte d'identité de l'intervention

Intervention	CALIPSO - Centre Ambulatoire de Liaison, Intervention Précoce, Suivi et Orientation
Porteur	Centre Hospitalier Alpes-Isère (CHAI)
Thématique	Aller-vers en santé mentale des jeunes
Population cible	Jeunes de 16 à 35 ans présentant des symptômes à risque de psychose, un premier épisode psychotique d'étiologie psychiatrique, ou un trouble psychotique évoluant depuis moins de 2 ans
Dates du projet	Démarrage en 2019
Milieu d'intervention	Ambulatoire
Région	Auvergne Rhône-Alpes
Niveau géographique	Infra départemental (territoire 2/3 Sud-Isère)
Principaux partenaires	Services de psychiatrie du CHAI ; Centre de réhabilitation C3R ; Professionnels libéraux ; Services d'urgences (CHU) ; Centre de santé universitaire ; AGESCA (Centres de santé) ; Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ; Clinique soins études du Grésivaudan ; Réseau Handicap Psychique (RéHPsy) ; Conseils locaux de santé mentale (CLSM) ; Conseil général de l'Isère ; Passerelle (Éducation nationale) ; Association ADATE (interculturalité) ; Collectif Migrants en Isère ; Maison des adolescents Isère ; Mission Locale ; Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM) 38 ; Association ESPAIRS Isère (pairs-aidants) ; Réseau Intervention précoce régional en Auvergne Rhône-Alpes ; Chercheurs en neuroscience et psychologie.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Dépister précocement les troubles psychotiques débutants • Limiter le caractère traumatisant des premiers contacts avec la psychiatrie • Limiter la durée de psychose non traitée et diminuer les symptômes cliniques • Stimuler et faciliter une réintégration rapide dans le milieu du patient • Limiter le handicap fonctionnel et améliorer la qualité de vie
Stratégies mobilisées	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement individuel • Aller-vers • Animation de groupes thérapeutiques

- Éducation thérapeutique du patient
- Pair-aidance
- Partenariats

Contributeur.trice

Pr Clément Dondé, professeur des universités -
praticien hospitalier (PU-PH)
CDONDE@ch-alpes-isere.fr
Fannie Dauvergne-Dufour, infirmière *case manager*
FDAUVERGNEDUFOUR@ch-alpes-isere.fr
Élise Chevillotte, pair-aidante professionnelle
ECHEVILLOTTE@ch-alpes-isere.fr

CH Alpes-Isère
<https://ch-alpes-isere.fr/>

Accompagnateur.trice

Mélanie Villeval, pour la Société Française de Santé
Publique.
melanievilleval@lilo.org



Méthodologie

Fiche réalisée sur la base d'un entretien de
capitalisation en présentiel et d'un entretien
téléphonique, conduits en 2024.

Cette fiche de capitalisation a été produite dans le
cadre d'un projet initié et financé par la Fondation de
France et coordonné par la Société Française de
Santé Publique.



Présentation de l'intervention

Le Centre hospitalier Alpes-Isère et les contributeurs

Le CALIPSO – Centre Ambulatoire de Liaison, Intervention Précoce, Suivi et Orientation – fait partie du Centre hospitalier Alpes-Isère (CHAI). Établissement public de santé mentale (EPSM) couvrant **le territoire des deux tiers Sud-Isère**, le CHAI comporte six pôles cliniques de psychiatrie générale et spécialisée, adulte et enfant. Clément Dondé est professeur des universités – praticien hospitalier en psychiatrie au sein du CHAI et du CHU de Grenoble, rattaché à l'université Grenoble Alpes. Il est l'instigateur et le **responsable du CALIPSO**. Fannie Dauvergne-Dufour est **infirmière et case manager**. Elle a contribué à la mise en place du service et y exerce depuis son démarrage. Élise Chevillotte est **pair-aidante professionnelle** et a rejoint l'équipe en 2022. Elle est également coordinatrice et co-fondatrice avec le Pr Clément Dondé du diplôme d'université (DU) Pair-aidance professionnelle en psychiatrie et santé mentale à l'université Grenoble Alpes.

L'intervention précoce, une prise en charge efficace et reconnue

En France, 7.4 personnes pour 1000 habitants sont prises en charge pour des troubles psychotiques, dont la moitié pour une schizophrénie¹. Celle-ci se traduit généralement par une perception modifiée de la réalité, des hallucinations, des idées délirantes et un retrait émotionnel et social¹. Le premier épisode survient le plus souvent **à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte**, provoquant une « cassure dans la trajectoire existentielle² » durant cette phase de vie particulièrement importante pour la construction de l'identité. Ce premier épisode psychotique est un **événement traumatique** pour les jeunes qui en font l'expérience. Il peut notamment occasionner un vécu de confusion, d'angoisse ou encore une sensation de mort imminente³. Par la suite, le rapport à soi et aux autres peut être profondément modifié. À cette expérience peut s'ajouter un premier contact avec la psychiatrie également perçu comme traumatisant (hospitalisation sous contrainte, par exemple)³.

Pendant un à cinq ans avant le premier épisode psychotique, une période appelée **état mental à risque de psychose**, comprenant des modifications du comportement et du fonctionnement des personnes peut être observée (troubles cognitifs, anxiété, agitation, abus de substance, tentatives de suicide, par exemple), sans que les symptômes psychotiques ne soient quantitativement significatifs⁴. **L'intervention précoce (IP) consiste à prendre en charge les personnes pendant cette période d'état mental à risque de psychose ou dès le premier épisode psychotique.**

Initiée il y a plus de trente ans, l'intervention précoce a fait l'objet de nombreux programmes à travers le monde². Bien que son **efficacité ait été largement documentée** et qu'elle soit recommandée par les instances

¹ Santé publique France. (2021, 8 octobre). *Schizophrénie et autres troubles psychotiques*. [Schizophrénie et autres troubles psychotiques \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr)

² Conus, P. (2018). Premier traitement pour une psychose : quels défis et quels enjeux ? *L'information psychiatrique*, 94, 301-306. [En ligne]

³ André, A., Martin, J., Chauvet-Gélinier, J.-C. et Chahraoui, K. (2021). Approche qualitative et phénoménologique du premier épisode psychotique : vécu traumatique et transformation identitaire, quelques résultats préliminaires. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 69(6), 297-301.

⁴ Krebs, M.-O. et al. (2014). Évaluation des états mentaux à risque de transition psychotique : validation de la version française de la CAARMS. *L'Encéphale*, 40(6), 447-456

psychiatriques internationales⁵, son développement en France est plus récent. Le nombre d'équipes d'IP s'est toutefois **multiplié ces dernières années**, avec environ 80 dispositifs actuellement en fonctionnement sur le territoire.

Le développement de l'IP constitue un enjeu majeur : la durée de psychose non traitée (DPNT) est le **facteur pronostic le plus important concernant l'évolution des patients** « en termes de sévérité des symptômes, de chronicisation, d'isolement social ou de mauvaise compliance au traitement⁶. » La DPNT est **encore considérée comme trop longue en France**, du fait notamment d'un manque d'information du grand public comme des professionnels et de la persistance d'une stigmatisation de la psychiatrie, de ses usagers et de ses acteurs⁷.

En prenant en charge précocement les personnes et en leur proposant des soins et un accompagnement appropriés, l'IP permet de diminuer la durée de psychose non traitée et d'améliorer considérablement l'évolution des troubles.

L'émergence et le développement du CALIPSO

Au sein du CHAI, l'intervention précoce a d'abord démarré dans le cadre d'un **service intrahospitalier**, à l'initiative du Pr Dondé et du Dr Schmitt, psychiatres formés à cette approche. En 2020, le redéploiement de moyens au sein de l'hôpital a permis le **lancement du Centre ambulatoire de liaison, intervention précoce, suivi et orientation (CALIPSO)**, devenu une unité fonctionnelle. Pour définir ses modalités de fonctionnement, les porteurs ont pu s'appuyer sur les **nombreux guides de bonnes pratiques existants**⁸ concernant l'intervention précoce sur les troubles psychotiques débutants, ainsi que sur **l'expérience d'équipes déjà en place**.



Le fait de suivre un « cahier des charges » est très porteur. On sait ce qu'on fait, on a un type de patients, un type d'indications, un type de soins, telle durée, tel bilan, tel objectif, telle posture, aussi... On a vraiment des bases décrites et solides, qui font qu'on a un gouvernail.

Clément Dondé, psychiatre responsable du CALIPSO

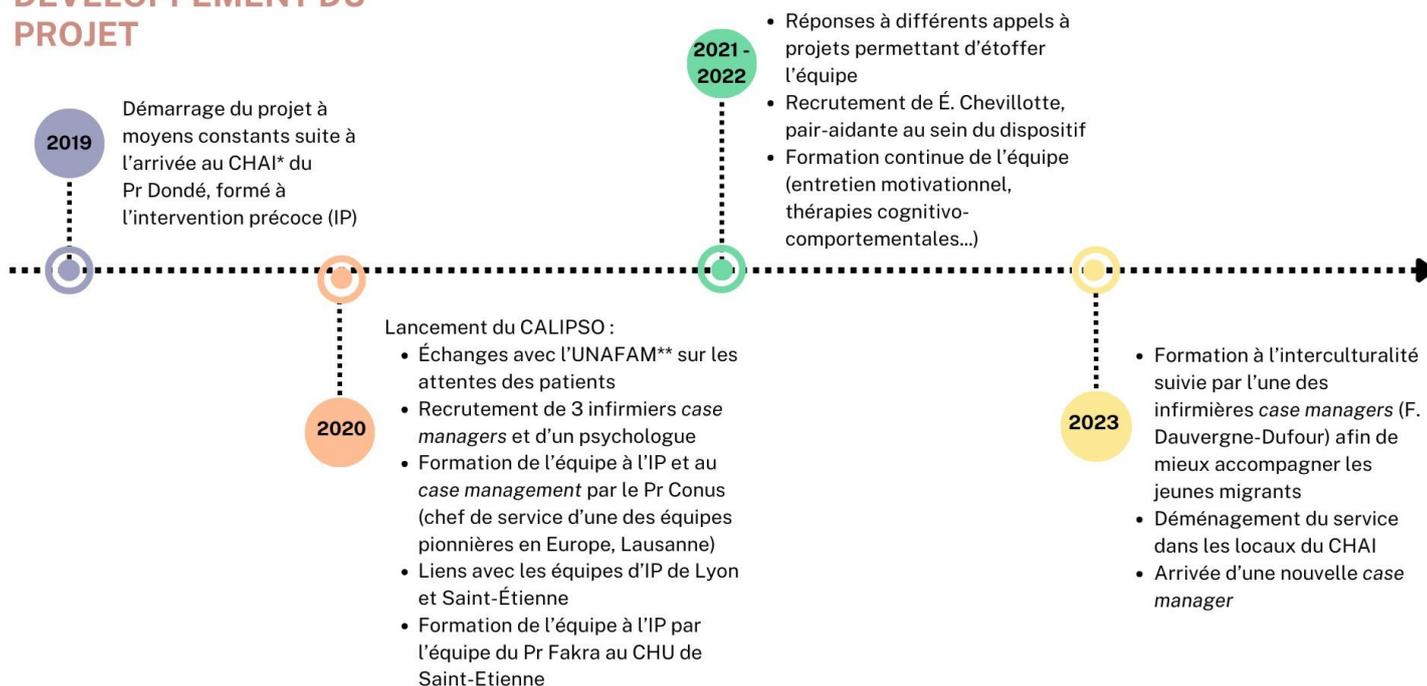
⁵ Conus, P. (2017). Intervention précoce dans les troubles psychotiques : faut-il encore douter ? *L'information psychiatrique*, 93, 775-776. [\[En ligne\]](#)

⁶ Martin, J. (2017). Mise en place d'un centre d'intervention précoce dédié à la prise en soins des troubles psychotiques débutants. *L'information Psychiatrique*, 93, 865-870. [\[En ligne\]](#)

⁷ Krebs, M.-O. (2019). Le réseau Transition : une initiative nationale pour promouvoir l'intervention précoce des psychoses débutantes chez l'adolescent et l'adulte jeune. *L'information Psychiatrique*, 95, 667-671. [\[En ligne\]](#)

⁸ Bastian Bertulies-Esposito, B. et al. (2021). Détection et intervention précoce pour la psychose : pourquoi et comment ? *Santé mentale au Québec*, 46(2), 45-83. [\[En ligne\]](#)

ÉTAPES DE DÉVELOPPEMENT DU PROJET



* CHAI : Centre Hospitalier Alpes-Isère

** UNAFAM : Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques

Figure 1 - Étapes de développement du CALIPSO

Objectifs

Conformément aux recommandations en matière d'intervention précoce, le CALIPSO répond à **six grands objectifs** :

- Dépister précocement les troubles psychotiques débutants
- Limiter le caractère traumatisant des premiers contacts avec la psychiatrie
- Limiter la durée de psychose non traitée
- Diminuer les symptômes cliniques
- Stimuler et faciliter une réintégration rapide dans le milieu du patient
- Limiter le handicap fonctionnel et améliorer la qualité de vie

Comprendre le fonctionnement du CALIPSO en un regard

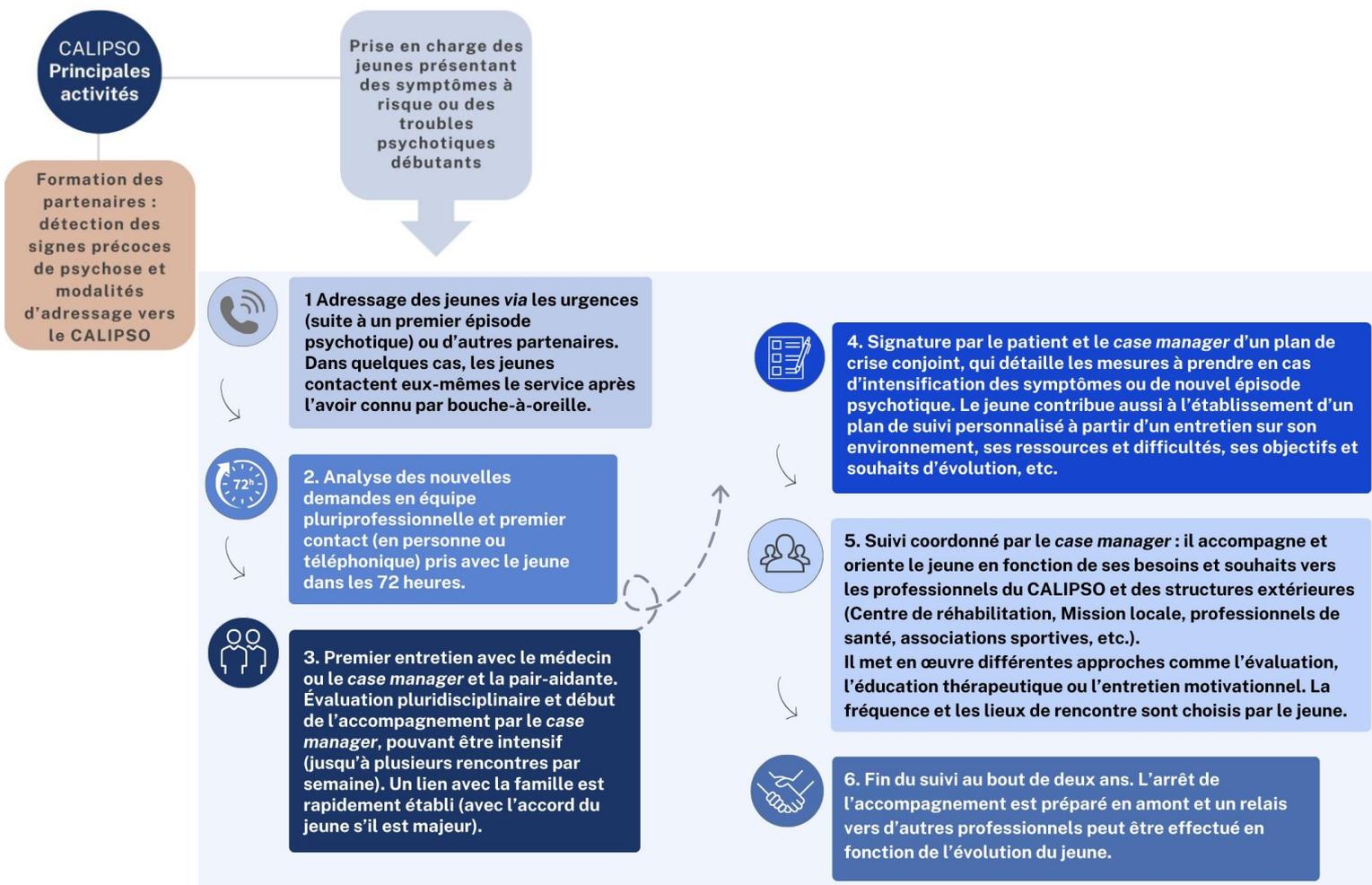


Figure 2 - Synthèse du fonctionnement du CALIPSO

Composition de l'équipe actuelle

- 4 infirmiers *case managers* (3,7 ETP*)
- une pair-aidante (0,5 ETP)
- une neuropsychologue (0,5 ETP)
- une psychologue (0,6 ETP)
- une infirmière en pratique avancée (IPA) (0,8 ETP)
- une assistante sociale (0,5 ETP)
- deux psychiatres (env. 0,6 ETP) et un interne en psychiatrie
- une secrétaire (0,7 ETP)
- une cadre de santé (env. 0,3 ETP)

Financement du projet

Le financement du CALIPSO est assuré par le redéploiement de moyens interne du CH Alpes-Isère et le Fond d'innovation organisationnelle en psychiatrie (FIOP). La Fondation de France a également soutenu le dispositif, permettant notamment de renforcer l'équipe et de former l'une des *case managers* à l'approche interculturelle. La Direction générale de l'offre de soins (DGOS) finance la formation des professionnels au repérage des signes de psychose débutante et à l'adressage vers le CALIPSO. Selon le porteur de projet, il est essentiel de **bien anticiper les fonds qui pourront être attribués au projet afin de dimensionner l'offre de soins en fonction.**

Principaux éléments saillants

Un dispositif ancré dans différents réseaux partenariaux

De multiples collaborations intersectorielles sur le territoire

La globalité du suivi proposé au CALIPSO implique le tissage de liens avec des acteurs de différents secteurs sur le territoire. Les *case managers* accompagnent en effet les jeunes sur **de nombreuses dimensions de leur vie**, dans la mesure où « *c'est dans l'intérêt du soin, pour favoriser leur santé psychique* ». Ils ne peuvent cependant pas « *tout porter* » et agissent donc **en partenariat avec d'autres acteurs**.

Concernant les soins, le CALIPSO collabore avec les services d'hospitalisation, les urgences, les Centres médico-psychologiques (CMP), mais aussi les professionnels de santé libéraux. Il noue également un partenariat privilégié avec le [Centre de réhabilitation C3R](#) (Centre référent réhabilitation psychosociale et remédiation cognitive), qui propose une large offre de soins non médicamenteux orientés vers le rétablissement. Les *case managers* orientent notamment les jeunes vers leur dispositif d'accompagnement à la réinsertion professionnelle en milieu ordinaire « ESSORT ». Des groupes de parole à destination des proches y sont également mis en place.

Les professionnels des services de protection de l'enfance où sont accueillis certains jeunes suivis au CALIPSO sont également des partenaires clés pour la prise en charge. Les *case managers* travaillent par ailleurs en lien avec les travailleurs sociaux des Centres communaux d'action sociale (CCAS) et de la Maison départementale de l'autonomie (MDA), mais aussi avec les acteurs de clubs sportifs, par exemple.

Ces partenaires sont essentiels **au cours du suivi, mais aussi comme relais** à la fin de l'accompagnement, en fonction de la situation spécifique de chaque jeune.

L'enjeu de la formation des professionnels de première ligne

Prendre en charge les troubles psychotiques le plus précocement possible nécessite que les acteurs qui sont régulièrement au contact d'adolescents et de jeunes adultes soient en mesure **de reconnaître les signes d'alerte et de pouvoir orienter les jeunes concernés**. Selon Laprevote *et al.*⁹, « l'information et la vigilance des acteurs de soins primaires sont essentielles à la détection des états mentaux à risque. Les meilleurs lieux de détection précoce sont les lieux non spécialisés, peu stigmatisants. » **Les professionnels du CALIPSO (*case managers* et pair-aidante, notamment) forment ainsi de nombreux professionnels** à la détection précoce des stades débutants de troubles psychotiques et aux modalités d'adressage vers le service : professionnels des associations de migrants, conseillers des Missions locales, travailleurs sociaux et éducateurs des services de protection de l'enfance... Tous sont très **demandeurs de connaissances** sur la maladie et rassurés **d'être en lien avec le CALIPSO pour orienter** les jeunes concernés.

Le développement des partenariats et de la formation est toutefois réalisé de manière « *prudente* ». **Le nombre limité de *case managers*** au sein du service conditionne en effet le nombre de patients maximum pouvant être suivis, dans un contexte de saturation de l'offre de soins en santé mentale.

⁹ Laprevote, V., Heitz, U., Di Patrizio, P., Studerus, E., Ligier, F., Schwitzer, T., Schwan, R. et Riecher-Rössler, A. (2016) Pourquoi et comment soigner plus précocement les troubles psychotiques ? *La Presse Médicale*, 45(11), 92-1000.

Une communauté de pratique autour de l'intervention précoce

Afin d'accélérer le développement des équipes d'intervention précoce dans les troubles psychotiques débutants sur le territoire national et d'adapter les nombreuses recommandations internationales au contexte français, le [réseau Transition](#) a été créé en 2006. Les acteurs de l'IP disposent ainsi d'un **espace de rencontre, d'échange, d'entraide et de formation**. Les équipes les plus anciennes transmettent leur expérience et forment les équipes plus récentes. Une **forte culture commune** lie ces professionnels, qui partagent des dispositifs similaires bien qu'adaptés à leurs contextes respectifs (financements, taille de l'équipe, logiques de territoires, dynamiques partenariales, etc.).

En Auvergne-Rhône-Alpes, cinq équipes d'IP existent et collaborent au sein d'un réseau très dynamique. Élaboration et mise en œuvre de protocoles de recherche, réponses à des appels à projets, organisation d'événements... les actions communes sont nombreuses. C'est notamment ensemble que ces dispositifs ont obtenu le financement de la DGOS pour la formation des professionnels (projet « Préface »). L'appartenance à cette **communauté de pratique**¹⁰ permet en effet une émulation renforçant l'adhésion aux recommandations et la participation à leur évolution en fonction des nouvelles connaissances produites.

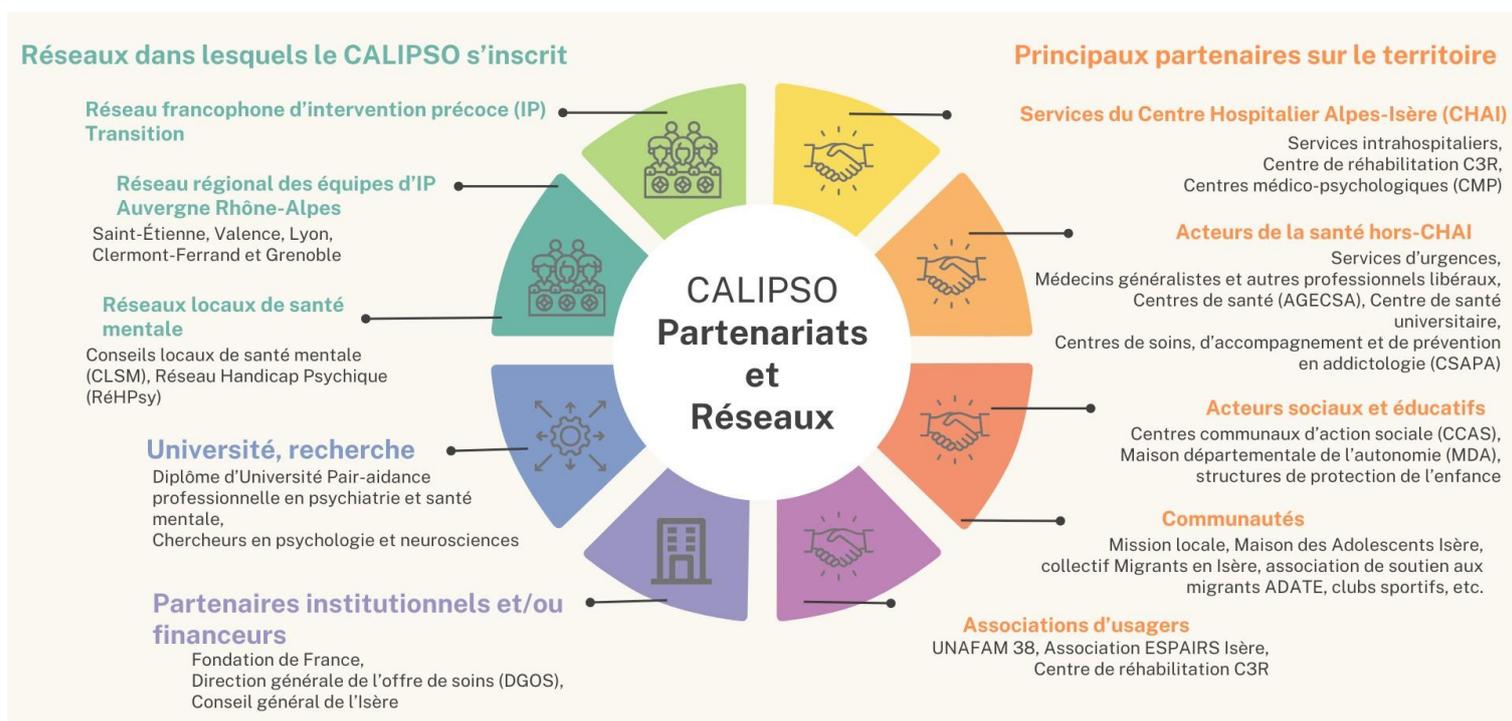


Figure 3 - Réseaux et partenariats du CALIPSO

¹⁰ Bertulies-Esposito, B. et Abdel-Baki, A. (2019). Éléments essentiels pour l'implantation à grande échelle de programmes d'intervention précoce pour premiers épisodes psychotiques en francophonie : l'exemple du Québec. *L'information psychiatrique*, 95, 95-101. [\[En ligne\]](#)

Les stratégies mobilisées

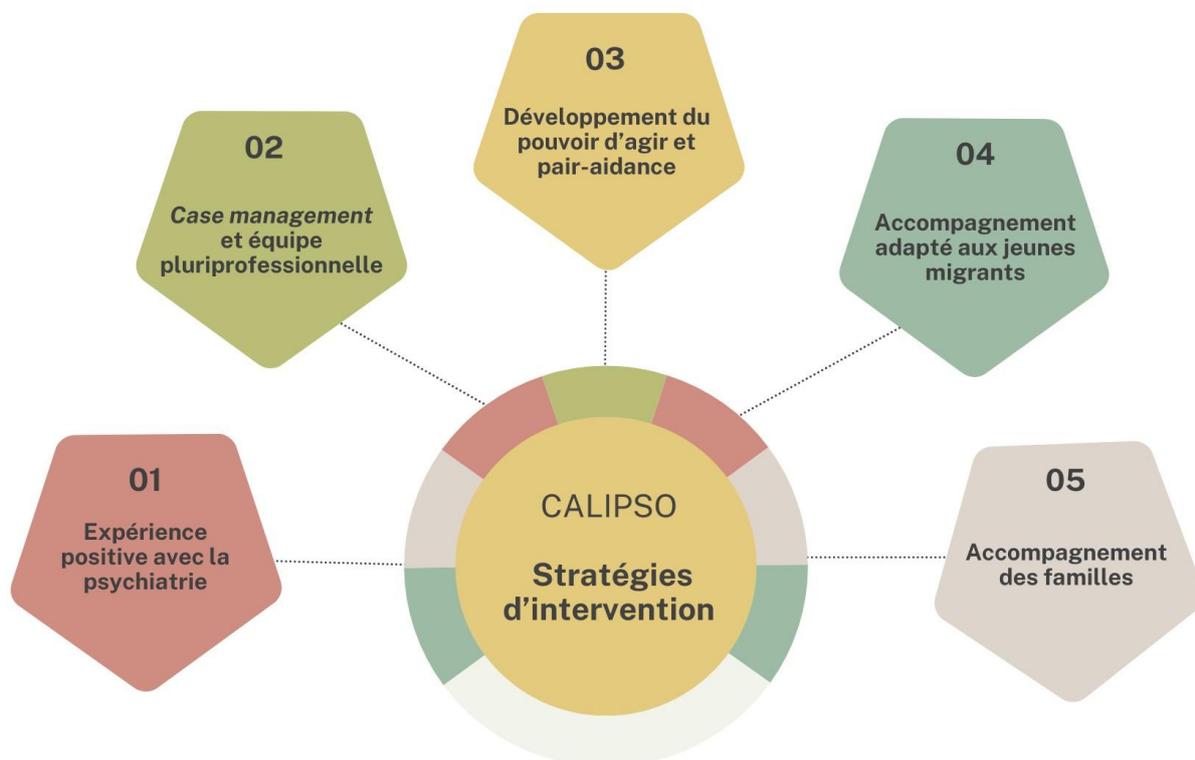


Figure 4 – Synthèse des stratégies mobilisées dans le cadre du CALIPSO

1- Proposition d'une première expérience positive avec la psychiatrie et maintien d'un optimisme « réaliste »

Le vécu d'un premier épisode psychotique constitue souvent la rencontre initiale de la personne avec la psychiatrie. Une **première expérience positive est cruciale pour faciliter l'engagement dans les soins et la récupération**¹¹. Il est important que cette prise en charge initiale véhicule un **message d'espoir** quant aux évolutions possibles de la maladie, **sans pour autant donner une lecture faussement optimiste** de la situation. Les professionnels du CALIPSO se placent dans une posture d'« absence de pessimisme » tout au long du suivi. Ils n'évoquent pas la maladie en termes de chronicité (sauf en cas de diagnostic établi) et évitent de nommer « patients » les jeunes accompagnés. La **présence de la pair-aidante dès les premiers entretiens** joue un rôle important dans le maintien de cet optimisme « réaliste », car les jeunes prennent conscience que la maladie n'évolue pas nécessairement comme ils le craignent et n'entraîne pas forcément de handicap.



Quelqu'un m'a déjà dit : « Ça me rassure de voir que ça peut être passager, et qu'on peut très bien avoir une belle vie après ». Je leur dis que oui, si moi j'y arrive, c'est que c'est possible.

Élise Chevillote, pair-aidante au sein du CALIPSO

¹¹ Early psychosis prevention and intervention centre (EPPIC). (2012). *Le Case Management Dans La Psychose Débutante : Un Manuel*. Traduction française de Conus P., Maire A. et Polari A. [[En ligne](#)]

Pour favoriser le vécu d'une première expérience positive avec un service de santé mentale et l'adhésion au suivi proposé, le CALIPSO s'inscrit dans **une approche « youth friendly »**. Difficile à retranscrire en français, cette expression est parfois traduite par « *adapté aux jeunes* » ou « *ami des jeunes* »¹². Pour l'équipe, il s'agit « *d'abord d'être sympathique pour le jeune. Et c'est déstigmatisant.* » En effet, le lien avec les jeunes est souvent ténu, du fait des troubles psychotiques eux-mêmes, mais aussi de leur âge et de la stigmatisation existant autour de la psychiatrie. Ils risqueraient donc de « fuir si l'information ou les événements associés avec les premiers contacts avec le *case manager* conduisent à des réponses catastrophistes, négatives ou traumatisantes¹³. »

Le **fonctionnement en ambulatoire** du service est essentiel à ce titre, mais aussi son **accès facilité**. Le fait d'avoir dû récemment déménager dans les locaux du CHAI est pour cette raison regretté par l'équipe. Elle a toutefois pu aménager un accès qui permet de venir au CALIPSO sans entrer dans l'enceinte de l'hôpital, et la possibilité de **rencontrer les jeunes à l'extérieur, à l'endroit où ils le souhaitent** est d'autant plus cruciale.

Ouverture, disponibilité et adaptation : l'approche *youth friendly* ⁶

Promus par plusieurs organisations dont l'Unicef et l'Organisation mondiale de la santé, les services de santé « *youth friendly* » visent à **améliorer l'accessibilité et la qualité des soins délivrés aux jeunes**, en tenant compte des spécificités de l'adolescence. Plusieurs critères sont considérés comme essentiels par ces institutions et par les adolescents eux-mêmes pour considérer des soins comme *youth friendly*, parmi lesquels :

- l'**accessibilité** géographique et financière ;
- un personnel **amical, respectueux et de confiance** ;
- la **confidentialité** et le respect de l'intimité ;
- l'**autonomisation** et l'accompagnement dans la transition vers les soins adultes ;
- la **flexibilité** des horaires de rendez-vous et un **temps d'attente court** ;
- la **continuité** du suivi (limiter les changements de soignants) ;
- la transmission d'information médicale **spécifique aux adolescents** ;
- la **participation** et l'implication des jeunes dans les soins.

2- *Case management* : une fonction essentielle à l'articulation d'une équipe pluriprofessionnelle

Chaque jeune est accompagné par un ou une *case manager* tout au long du suivi, dans une perspective **biopsychosociale**. Afin d'assurer la qualité de l'accompagnement, le **ratio patient/ *case manager* est limité** (15 à 20/1). Ses missions consistent à :

- **évaluer les besoins, l'environnement global et les souhaits** du jeune ;
- développer avec lui un **plan de suivi individualisé** ;
- **coordonner, organiser l'accès et accompagner** si besoin le jeune vers les **professionnels du CALIPSO, mais aussi en dehors du service**, dans **différents domaines** : soins, travail ou scolarisation, démarches administratives, logement, relations familiales et sociales, sport, loisirs... ;

¹² Ambresin, A.-E., Michaud, P.-A. et Haller, D.M. Services « amis des jeunes » : promouvoir des soins adaptés aux adolescents. (2014). *Revue Médicale Suisse*, 434, 1278-1281. [\[En ligne\]](#)

¹³ Early psychosis prevention and intervention centre (EPPIC). (2012). *Le Case Management Dans La Psychose Débutante : Un Manuel*. Traduction française de Conus P., Maire A. et Polari A. [\[En ligne\]](#)

- **l'accompagner** en restaurant son **pouvoir d'agir et son estime de soi** ;
- **évaluer les évolutions** du jeune au cours du suivi, et notamment les éventuels signes de rechute.



On est le fil rouge du suivi, et on a un rôle de coordination des différents intervenants. Donc le jeune vient avec des désirs, des besoins, des souhaits... Et nous on va l'orienter vers différents professionnels les plus à même de répondre à ça.

Fannie Dauvergne-Dufour,
case manager au sein du
CALIPSO

Le *case management* a été développé en psychiatrie au cours des années 1960. Différents modèles existent, selon que les *case managers* réalisent plutôt de la coordination ou plutôt une prise en charge clinique, et le niveau d'implication des patients. Au sein du CALIPSO, les quatre *case managers* sont tous infirmiers. Ils ont suivi des formations sur les **signes de psychose débutante**, ainsi que sur différentes approches comme **l'entretien motivationnel**, **l'éducation thérapeutique** ou les **thérapies cognitivo-comportementales**. Les *case managers* s'appuient sur **leur expérience clinique**, **mais aussi sur leurs compétences de coordination** pour évaluer et accompagner le patient, tout en plaçant celui-ci au **centre de sa prise en charge et en s'articulant avec les autres professionnels**. Selon Petitqueux-Glaser *et al.*¹⁴, les modèles de *case management* s'appuyant sur les forces personnelles des patients et sur un suivi intensif, dans lesquels « une équipe dédiée opère sur l'ensemble du processus », sont les plus efficaces.

Si le ou la *case manager* est le « fil rouge » du suivi, le **travail en équipe est en effet essentiel**. Au-delà des réunions cliniques hebdomadaires où sont notamment discutées les situations complexes, de nombreux échanges informels s'opèrent entre les membres de l'équipe. Les professionnels soulignent la **richesse de la pluridisciplinarité, la bienveillance et l'engagement partagé** par tous dans le projet du CALIPSO.

Les *case managers* s'adaptent aux besoins et souhaits des jeunes, qui ont des profils et niveaux d'autonomie très variés. Le **rythme des rencontres** (jusqu'à plusieurs fois par semaine), les **lieux de rendez-vous** (CALIPSO, domicile, cafés, parcs, clubs de sport, etc.), mais aussi les **postures d'accompagnement** sont adaptés à chacun.

Les **évolutions sont propres à chacun** et certains ont besoin de temps :
*“C'est à leur rythme. Il y en a qui pendant plus d'un an vont être dans une inertie. Si c'est trop compliqué pour eux, on peut les accompagner à leurs rendez-vous. On essaye de faire monter la motivation...”**

Certains ont des **difficultés à s'exprimer face aux professionnels** (de santé, travailleurs sociaux, etc). Les *case managers* jouent un rôle de traduction car ils connaissent bien le jeune et ont pu préparer avec lui ces rendez-vous.



Les *case managers* s'engagent dans une **relation authentique et tissent des liens de confiance** avec les jeunes accompagnés :
“Avant d'être un patient, c'est un humain, et on a envie d'aller à la rencontre de l'autre et d'apprendre de lui. C'est un échange.”
“On doit créer un lien pour que le jeune ait envie de nous revoir, qu'il sache nous appeler quand ça va moins bien.”

Un membre de l'équipe peut être joint **7 jours/7, de 9 h à 17 h**.
“Parfois on peut ajuster nos horaires en fonction de leur disponibilité”. “Dès qu'ils nous appellent on essaie de se rendre le plus possible disponibles et leur proposer un rendez-vous pour désamorcer au plus tôt les difficultés.”

Afin de proposer l'accompagnement le plus adapté, les professionnels **se forment régulièrement, participent à des recherches et à des échanges de pratique**.
“On arrive à conserver un espace précieux pour avoir du recul sur nos pratiques, être curieux, aller chercher de la théorie...”

* Les verbatims sont tous de Fannie Dauvergne-Dufour, case manager au sein du CALIPSO

Figure 5 - Synthèse des leviers mobilisés par les case managers au cours de leurs accompagnements

¹⁴ Petitqueux-Glaser, C., Acef, S. et Mottaghi, M. (2010). Case management : quelles compétences professionnelles pour un accompagnement global et un suivi coordonné en santé mentale ? *Vie sociale*, 1(1), 109-128. [\[En ligne\]](#)

3- Développement du pouvoir d’agir des jeunes et pair-aidance : des dimensions clés du dispositif

Des outils pour renforcer le pouvoir d’agir

L’adolescence est un moment clé du processus d’autonomisation. Pour les jeunes concernés par les troubles psychiques, l’enjeu est à la fois de respecter cette autonomie et de renforcer leur pouvoir d’agir. Les professionnels du CALIPSO les amènent à **trouver des ressources pour reprendre un plus grand contrôle sur certaines dimensions de leur vie et sur la maladie. Bien se connaître et comprendre comment les troubles s’expriment, de manière particulière chez chacun, est essentiel.** Notamment, le « risque de rechute doit être discuté, et les signes et symptômes précoces d’une possible rechute doivent être identifiés, en se basant sur les phénomènes observés durant la phase prodromique de l’épisode initial¹⁵. » Différents outils et approches sont mobilisés dans ce but :



Les soins qu’on propose sont au service du projet que peut avoir le jeune pour sa vie. On sait que si le projet de vie n’est pas dans le sens des valeurs et des souhaits du patient, les symptômes vont revenir, ou s’aggraver.
Clément Dondé, psychiatre responsable du CALIPSO

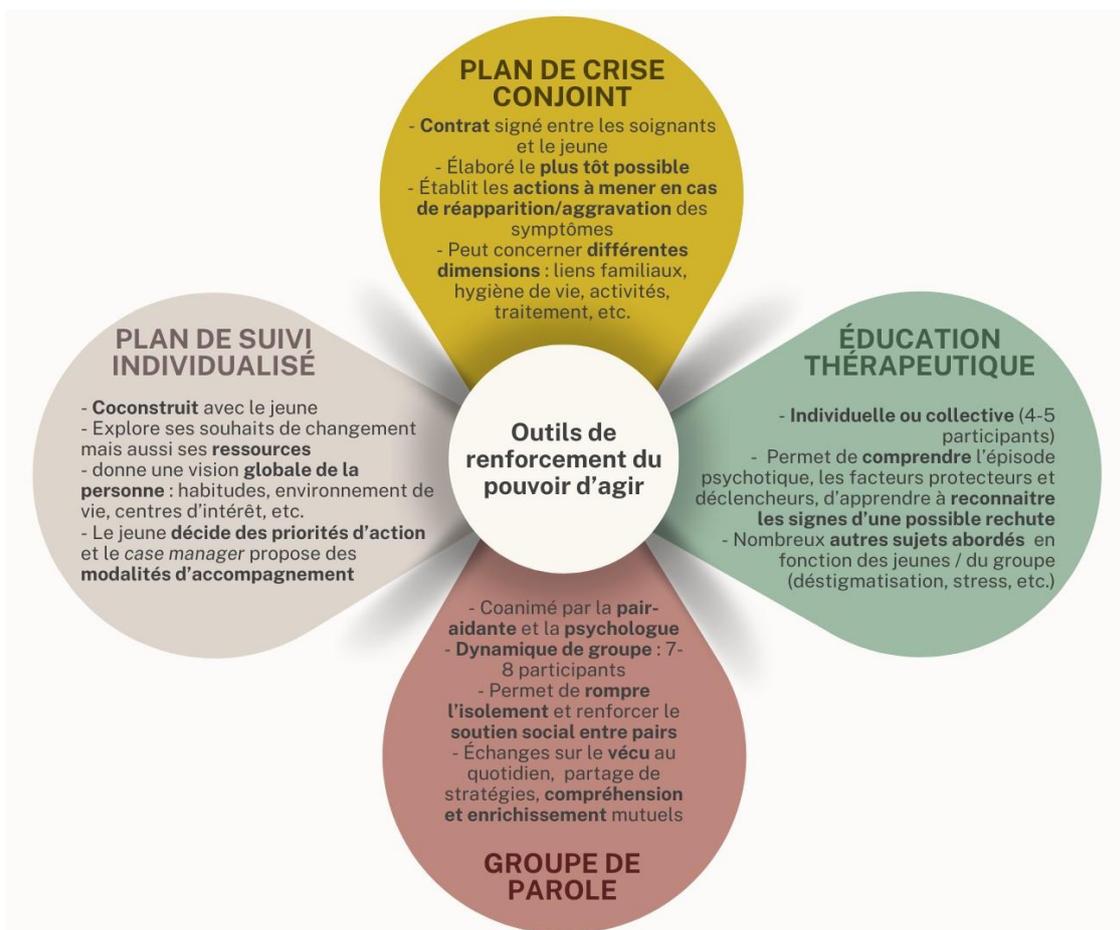


Figure 6 - Exemples d’outils et d’approches mobilisés au CALIPSO pour développer le pouvoir d’agir des jeunes

¹⁵ Early psychosis prevention and intervention centre (EPPIC). (2012). *Le Case Management Dans La Psychose Débutante : Un Manuel*. Traduction française de Conus P, Maire A. et Polari A. [En ligne]

Un accompagnement basé sur les souhaits des personnes

Au-delà des outils, c'est la posture des professionnels qui permet de renforcer le pouvoir d'agir. L'équipe du CALIPSO établit un « *partenariat* » avec les personnes accompagnées, qui viennent de leur plein gré. Selon P. Conus¹⁶, **le modèle du rétablissement, issu des mouvements militants, offre une base intéressante pour penser ce partenariat**. Le rétablissement est défini non pas comme le retour à un état antérieur, mais comme un « processus vers un nouvel état d'équilibre¹⁷ », rendu possible par « l'espoir d'amélioration, la responsabilisation (*empowerment*) ainsi que de manière générale la prise en compte des objectifs tels que le patient les formule¹⁶. » Cela implique notamment pour les professionnels d' :

- adopter une **posture de non-jugement** : les souhaits des jeunes ne correspondent pas toujours à ce que les soignants perçoivent de leurs besoins. Ceux-ci s'attachent toutefois à les respecter et à ne pas se laisser guider par leur propre volonté : « *on ne va pas limiter le patient arbitrairement parce qu'on est inquiets nous.* »
- **informer sans alarmer** : cette approche nécessite toutefois d'être clair sur les différentes options d'accompagnement, et sur les conséquences possibles des décisions prises par la personne. L'équipe l'aide ainsi à faire ses propres choix et l'accompagne dans la mise en œuvre de ceux-ci, sans pessimisme, mais en préparant « *le terrain pour l'échec, s'il arrive. Et s'il n'arrive pas, tant mieux.* »
- **s'adapter et être créatif** dans les propositions d'accompagnement, en tenant compte du « stade de rétablissement » de la personne. Les domaines d'action peuvent donc être très larges et les professionnels se montrent ouverts à une grande variété de modalités d'accompagnement.
- **respecter la confidentialité** : la communication aux partenaires (association qui accompagne la personne, assistance sociale, etc.), comme aux familles, est réalisée avec l'accord de la personne.



Si par exemple un jeune a envie d'aller à la piscine, mais que ça fait des années qu'il n'y est pas allé, qu'il n'est plus trop à l'aise... Pour une fois je peux l'accompagner pour qu'il voie un peu le système, qu'il soit plus à l'aise et qu'il puisse être autonome par la suite.

Fannie Dauvergne-Dufour, case manager
au sein du CALIPSO

La pair-aidance : un apport pour les patients comme pour l'équipe

Pair-aidante professionnelle en santé mentale, Élise Chevillotte a rejoint l'équipe du CALIPSO en 2022. Au sein du dispositif, elle réalise les **premiers entretiens** auprès des jeunes avec le médecin ou le *case manager*. Au cours du suivi, elle les **accompagne en individuel et/ou en collectif**. Pour certaines personnes présentant des états mentaux à risque mais n'ayant pas vécu de premier épisode psychotique, c'est elle qui **coordonne le suivi et oriente** vers les différents professionnels. Elle est également **formatrice auprès des acteurs de première ligne** à la détection précoce de symptômes psychotiques.

¹⁶ Conus, P. (2015). Prise en charge dans la phase précoce des troubles psychotiques. *Swiss Archives of Neurology and Psychiatry*, 166(5), 158-162. [En ligne]

¹⁷ Le Cardinal, P., Roelandt, J.-L., Rafael, F., Vasseur-Bacle, S., François, G. et Marsili, M. (2013). Pratiques orientées vers le rétablissement et pair-aidance : historique, études et perspectives. *L'information psychiatrique*, 89, 365-370. [En ligne]

Pour mener son action, la pair-aidante déploie des leviers spécifiques :

- **Accompagner les personnes à partir d'un savoir expérientiel et professionnel** : elle répond à leurs questions en s'appuyant sur sa propre **expérience, notamment sensorielle**, de la maladie ainsi que du rétablissement. Les pair-aidants peuvent par exemple partager leurs méthodes contre le stress, leurs échecs et leur capacité de rebond, etc.¹⁸. Ils **valorisent les ressources des personnes** et les soutiennent dans leur évolution. La **formation universitaire** ainsi que l'expérience professionnelle acquise progressivement sont importantes pour évaluer l'état du jeune, analyser la phase dans laquelle il se trouve et prendre un certain recul sur les situations.
- **Transmettre un regard positif** : l'espoir est au cœur de la notion de rétablissement¹⁹. Pour les jeunes, la pair-aidante du CALIPSO peut avoir fonction de modèle, les rassurant sur le fait que leurs troubles ne sont pas nécessairement chroniques. Elle transmet cette vision positive non seulement aux jeunes, **mais aussi à l'équipe**, en apportant une **lecture complémentaire** des situations²⁰.
- **Proposer un espace d'échange moins formel, plus libre** : la configuration de pair-à-pair permet à certains jeunes de se confier ou d'évoquer leurs difficultés ou questionnements plus facilement.
- **Traduire et jouer un rôle d'interface**, en aidant les personnes à formuler leurs besoins aux soignants par exemple. Sa présence peut ainsi faciliter le dialogue entre professionnel et jeune en permettant une meilleure compréhension mutuelle.
- **Mobiliser des approches de prévention et de psychoéducation** : comme les *case managers*, la pair-aidante du CALIPSO aide les personnes à mieux reconnaître leurs symptômes, les signes avant-coureurs d'une crise et les facteurs protecteurs ou déclencheurs. Elle leur apporte les informations nécessaires pour leur permettre de prendre leurs propres décisions. Elle les accompagne à « *prendre conscience que chaque choix a des conséquences sur sa santé* ». Par exemple, si un jeune a prévu de sortir et boire de

Les pair-aidants : des professionnels « qui ont déjà traversé et survécu à cette tempête d'émotions²⁰ »

Les pair-aidants sont des **professionnels ayant vécu des troubles psychiques** qui soutiennent le **processus de rétablissement** d'autres personnes présentant des troubles similaires, dans le cadre d'une **relation structurée**.

Les bénéfices de la pair-aidance dans le cadre des équipes d'intervention précoce ont été démontrés^{19,20} :

- **Au niveau des patients** : amélioration des symptômes, de l'estime de soi, de la qualité de vie ; renforcement du contrôle sur son bien-être ; diminution de la peur et de l'autostigmatisation. En nourrissant l'optimisme des usagers et des proches, ils facilitent le processus de rétablissement.

- **Au niveau des équipes de soin** : meilleure compréhension des perspectives et des ressentis des personnes, nouvelles stratégies d'intervention, complémentarité des approches.

¹⁸ Équipe mobile du pôle Centre du CH le Vinatier. (2020). *Quel est le rôle du pair-aidant en équipe mobile ? Petit guide pratique à l'usage des équipes qui veulent se lancer*. [\[En ligne\]](#)

¹⁹ Le Cardinal, P., Roelandt, J.-L., Rafael, F., Vasseur-Bacle, S., François, G. et Marsili, M. (2013). Pratiques orientées vers le rétablissement et pair-aidance : historique, études et perspectives. *L'information psychiatrique*, 89, 365-370. [\[En ligne\]](#)

²⁰ Pires de Oliveira Padilha, P., Gagné, G., Iyer, S.N., Thibeault, E., Levasseur M.A., Massicotte, H. et Abdel-Baki, A. (2023). La pair-aidance pour soutenir le rétablissement en intervention précoce pour la psychose : enjeux autour de son implantation au Québec et dans la francophonie. *Santé mentale au Québec*, 48, 167-206. [\[En ligne\]](#)

l'alcool, elle va lui apporter les informations nécessaires pour anticiper l'influence que cela peut avoir sur lui, sans jugement.

- S'intégrer au sein d'une équipe soignante** : pour qu'elle fonctionne, la pair-aidance doit être pleinement intégrée au dispositif d'IP. Avoir une place reconnue en tant que professionnel au sein d'une équipe de soin est un long processus²¹. Même si les soignants sont prêts à les accueillir, le rôle des pair-aidants n'est pas toujours bien compris au départ et les habitudes sont parfois difficiles à modifier. Comme cela a été le cas au sein du CALIPSO, les espaces de dialogue, la co-construction et la persévérance des pairs-aidants leur permettent toutefois, après un temps d'adaptation, d'être reconnus par leurs collègues comme membres à part entière de l'équipe pluriprofessionnelle^{21,22} (partage des informations, participation aux réunions cliniques, autonomie dans le suivi des patients, bureau dédié au sein du service, etc.).
- S'entourer d'autres pair-aidants** : les échanges réguliers avec des professionnels pairs au sein de la [plateforme travail-pair](#) portée par l'association le Relais Ozanam, ou dans le cadre du réseau des anciens membres du Diplôme d'université Pair-aidance en santé mentale et neurodéveloppement, sont une ressource importante.



Même si je fais appel à des expériences que j'ai vécues, aujourd'hui je ne suis pas malade, je suis professionnelle, avec un vrai statut. [Pair-aidant] est un métier d'accompagnement à part entière, et nous avons une légitimité en tant que professionnels de santé.

Élise Chevillotte, pair-aidante au sein du CALIPSO



Quand on m'a posé un diagnostic, à l'époque je pensais que c'était fini parce que ça renvoyait une image très fermée de ce qu'était la maladie. J'aurais aimé pouvoir discuter avec des personnes qui ont vécu ça, pour avoir des bons conseils, et aussi pour voir si elles ont une vie qui leur plaît à nouveau, si on peut s'en sortir. Mais il n'y avait aucun modèle. [Être pair-aidante] permet de véhiculer une image positive sur le rétablissement, ça montre que c'est possible. Et aussi de changer la façon dont les gens appréhendent les soins, et donc de les amener aux soins.

Élise Chevillotte, pair-aidante au sein du CALIPSO

Il y a vraiment une plus-value car il y a plus de légitimité. [...] Parfois on est démunis, on pense qu'avec tel traitement le patient irait beaucoup mieux... Et le patient dit : « Non, je ne veux pas, c'est comme ça. » L'apport de la pair-aidante est très efficace dans ces moments-là. Elle nous explique : « C'est vrai que moi aussi au début c'était difficile la prise de traitement, j'ai fait plutôt comme ça, et ça a pris beaucoup de temps, et puis finalement ça fonctionne. » Donc nous aussi, ça nous fait prendre beaucoup de recul, ça nous aide.

Clément Dondé, psychiatre responsable du CALIPSO

²¹ Pires de Oliveira Padilha, P., Gagné, G., Iyer, S.N., Thibeault, E., Levasseur M.A., Massicotte, H. et Abdel-Baki, A. (2023). La pair-aidance pour soutenir le rétablissement en intervention précoce pour la psychose : enjeux autour de son implantation au Québec et dans la francophonie. *Santé mentale au Québec*, 48, 167-206. [\[En ligne\]](#)

²² Le Cardinal, P., Roelandt, J.-L., Rafael, F., Vasseur-Bacle, S., François, G. et Marsili, M. (2013). Pratiques orientées vers le rétablissement et pair-aidance : historique, études et perspectives. *L'information psychiatrique*, 89, 365-370. [\[En ligne\]](#)

4- Accompagner les jeunes migrants : prendre en compte la culture en évitant les stéréotypes

Les conditions de vie des jeunes migrants et les traumatismes des parcours migratoires rendent cette **population plus vulnérable aux troubles psychotiques**²³. Elle accède pourtant moins facilement et plus tard aux services de santé mentale, et une plus grande proportion des jeunes concernés se désengage de son traitement²³. Ceux-ci présentent ainsi des durées moyennes de psychose non traitée plus importantes que le reste de la population²⁴.

Afin de mieux accompagner les jeunes migrants, l'une des *case managers* du dispositif, Fannie Dauvergne-Dufour, a suivi une formation dédiée. Parmi les leviers qu'elle mobilise pour adapter son accompagnement à ces jeunes, on peut souligner :

- une **coordination et des liens avec les partenaires** renforcés (associations d'aide aux migrants, structures d'accueil de la protection de l'enfance, etc.) ;
- une **disponibilité et une souplesse** accentuées pour prendre en compte les multiples contraintes et sources de stress auxquelles ils sont confrontés (difficultés administratives, obligation de quitter le territoire français, par exemple) ;
- des **connaissances nécessaires sur les conditions des parcours migratoires**, les pays d'où ces jeunes viennent, les contextes de départ, les démarches de demande d'asile, etc. ;
- le recours à **un interprète ou à des logiciels de traduction** en ligne pour communiquer, suivant ce que préfère le jeune ; 
- **l'attention aux normes et croyances** : la manière d'exprimer sa détresse, l'attribution des causes des troubles et plus globalement le système de signification autour de la maladie sont façonnés par la culture. La *case manager* prend en compte ces éléments lors de l'évaluation et du suivi, en évitant l'écueil des stéréotypes, car il existe d'importantes différences au sein de mêmes populations^{23,25}.
- La **construction d'un sens commun** : la compréhension et l'acceptation de la vision de la personne, mais aussi la conscience de ses propres représentations permettent de « trouver un modèle explicatif de la maladie et/ou un plan d'intervention hybride, intégrant à la fois des composantes traditionnelles de la culture du patient et des composantes des modèles biomédical ou biopsychosocial occidentaux²³. »

Les hallucinations peuvent très souvent être attribuées aux djinns, ou aux démons qui vont prendre possession... On n'a pas forcément le même langage pour décrire les manifestations, mais il y a des choses communes. L'aspect culturel et religieux est un sacré atout dans la prise en charge, car ça apporte de l'espoir. On accepte leur vision de leurs troubles et on essaye de faire un tuilage entre nos deux visions.

Fannie Dauvergne-Dufour, *case manager* au sein du CALIPSO

²³ Xavier, S., Jarvis, G., Ouellet-Plamondon, C., Gagné, G., Abdel-Baki, A. et Iyer, S. (2021). Comment les services d'intervention précoce pour la psychose peuvent-ils mieux servir les migrants, les minorités ethniques et les populations autochtones ? *Santé mentale au Québec*, 46(2), 331-364. [\[En ligne\]](#)

²⁴ Chevillard, C., Baltide, L., Fuseau, A., Bossuroy, M. et Moro, M.R. (2020). Prise en charge de la schizophrénie à début précoce en situation transculturelle : entre urgence médicale et urgence du lien, étude qualitative du point de vue de proches et soignants. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 68(5), 257-262. [\[En ligne\]](#)

²⁵ Équipe mobile du pôle Centre du CH le Vinatier. (2020). *Quel est le rôle du pair-aidant en équipe mobile ? Petit guide pratique à l'usage des équipes qui veulent se lancer.* [\[En ligne\]](#)

5- Entre collaboration avec les familles et respect de la confidentialité : un équilibre à trouver

Les familles jouent un **rôle clé dans le soutien des jeunes et la prévention des rechutes**. Lorsqu'elles sont confrontées aux troubles psychotiques, c'est tout l'équilibre familial qui est modifié. Parfois, la famille se « sur-adapte » en faisant passer les besoins du jeune concerné avant tout (les parents arrêtent de travailler par exemple), tandis que dans d'autres cas les parents peuvent se désinvestir émotionnellement et adopter une attitude négative envers lui^{26,27}. Les objectifs du travail avec les familles sont donc pluriels :

- **réduire la détresse psychologique** et favoriser la qualité de vie de ses membres,
- recueillir des **éléments de compréhension du parcours, de l'environnement de vie et du contexte culturel** du jeune,
- permettre à la famille de **prendre sa place dans son accompagnement et son soutien**, grâce notamment à la connaissance des facteurs déclencheurs de rechute, l'identification des signes prodromiques et l'aide à la gestion du stress.

Au CALIPSO, les *case managers* tentent de rencontrer les familles **le plus tôt possible au cours du suivi**. Lorsque les patients sont majeurs et ne souhaitent pas que leurs parents soient impliqués, l'équipe cherche à comprendre les raisons de ce choix et de le **discuter avec lui, tout en le respectant**. Les professionnels demandent toujours aux jeunes **quelles informations ils peuvent transmettre à leur famille ou non**. En effet, l'« importance de la confidentialité du traitement et de l'établissement d'une relation thérapeutique basée sur la confiance doit être prise en considération et mise en balance avec les besoins de soutien de la famille²⁸. »

En partant de leur situation et des besoins que les membres de la famille expriment, les *case managers* **répondent à leurs questions et les orientent vers différents professionnels** : médecin, Centre C3A où des groupes de parole à destination des familles sont proposés, etc. Le CALIPSO propose également une **intervention de psychoéducation** dédiée aux familles, le programme BREF²⁹ (voir encart ci-contre).

Les **rencontres à domicile** sont aussi des moments privilégiés pour échanger avec les proches.

Accompagner les familles avec l'intervention « BREF »²⁹

BREF est un programme court de psychoéducation à destination des aidants de proches concernés par les troubles psychiques.

Les familles qui le souhaitent peuvent participer à cette intervention, animée par un binôme de professionnels de l'équipe qui **n'interviennent pas dans la prise en charge** du jeune.

Au cours de trois séances d'une heure, les familles **expriment leurs ressentis, craintes et questionnements**. Des échanges sont aussi engagés sur **le proche concerné, ses symptômes et l'organisation de sa prise en charge**.

Les **besoins des proches, leurs ressources et les aides possibles** sont aussi abordés.

²⁶ Rey-Bellet, P., Meiler, A., Merlo, M., Fredenrich-Mühlebach, A. et Schneider El-Gueddari, N. (2004). Travail avec les familles lors d'un premier épisode psychotique, *Revue Médicale Suisse*, 10(2496), 1786-1793. [En ligne]

²⁷ Morin, M.-H., Bergeron, A.-S., Levasseur, M.A., Iyer, S.N. et Roy, M.-A. (2021). Les approches familiales en intervention précoce : repères pour guider les interventions et soutenir les familles dans les programmes d'intervention pour premiers épisodes psychotiques (PPEP). *Santé mentale au Québec*, 46(2), 139-159. [En ligne]

²⁸ Early psychosis prevention and intervention centre (EPPIC). (2012). *Le Case Management Dans La Psychose Débutante : Un Manuel*. Traduction française de Conus P., Maire A. et Polari A. [En ligne]

²⁹ Fondation fondamentale. (2020, 5 mars). "BREF" un programme de psychoéducation pour les familles. "BREF" un programme de psychoéducation pour les familles | Actualités | Fondation FondaMental (fondation-fondamental.org)

Principaux enseignements

Résultats observés

Quelles évolutions après la fin de l'accompagnement au CALIPSO ?

Le suivi au sein du dispositif est d'une durée de deux ans. Le nombre de personnes accompagnées étant de quinze à vingt par *case manager*, environ soixante à quatre-vingts jeunes sont pris en charge au CALIPSO sur deux années (dont environ dix jeunes migrants).

À la fin du suivi, on observe trois grands types de situations (voir figure ci-contre).

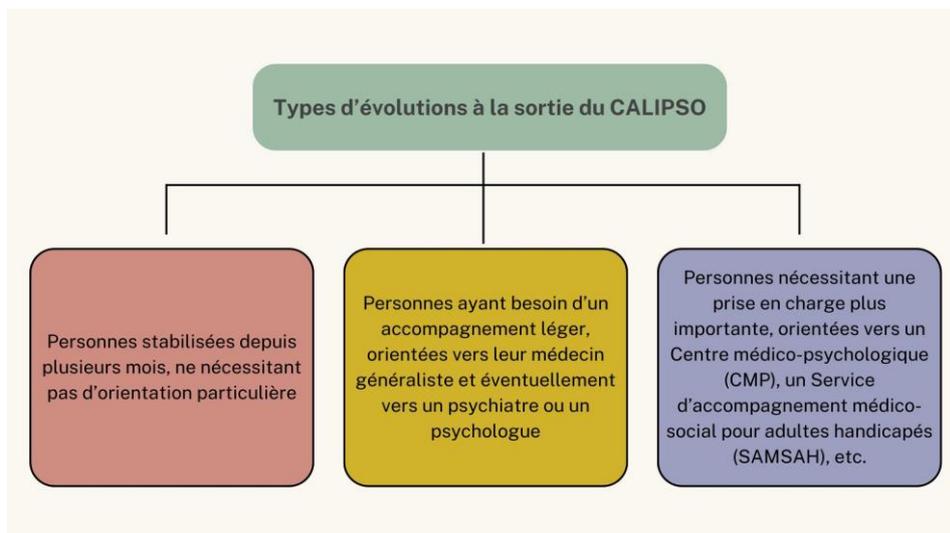


Figure 7 - Grands types d'évolutions observées à la sortie du CALIPSO

Le respect des critères de qualité de l'intervention précoce

Les acteurs du dispositif soulignent que l'évaluation ne porte pas sur l'efficacité du dispositif, car il n'y a pas de comparaison effectuée avec un autre type de prise en charge. Ils appliquent toutefois les **critères de qualité de l'intervention précoce dans les troubles psychotiques débutants, dont les effets positifs ont été démontrés par de multiples études**. L'équipe évalue régulièrement que ces critères sont bien respectés à l'aide de différents indicateurs : premier contact avec le jeune en soixante-douze heures maximum, participation effective de celui-ci au plan de crise conjoint, accessibilité réelle, entretien avec la famille dans un délai court, mise en place de concertations pluriprofessionnelles et réévaluations régulières, par exemple. L'équipe a ajouté des critères spécifiques à son action, comme la formation de l'équipe à l'accompagnement des jeunes migrants.

Perception des professionnels

Les professionnels constatent que la majorité des jeunes **continuent le suivi tout au long des deux ans**, même si les rencontres sont plus ou moins espacées en fonction de leurs besoins et de leur évolution. Ils montrent une appétence pour les interventions proposées par les professionnels, en individuel et/ou en collectif. De plus, le Pr Dondé, qui est amené à suivre certains patients après leur sortie du CALIPSO, observe que **l'alliance thérapeutique est souvent facilitée** : « *Je ne me heurte plus à l'obstacle de patients qui disent : 'Mais moi je ne veux pas de votre traitement, je ne suis pas malade !' Ce sont plutôt des questionnements comme : 'J'ai des effets secondaires, est-ce que je peux arrêter ?', ou : 'J'en ai un peu marre du traitement...'* ». Cela permet un **réel échange entre patient et soignant et la recherche commune de solutions adaptées**.

Freins et leviers

Le schéma ci-dessous synthétise les principaux freins, points de vigilance et leviers détaillés au sein de la fiche ou complémentaires.

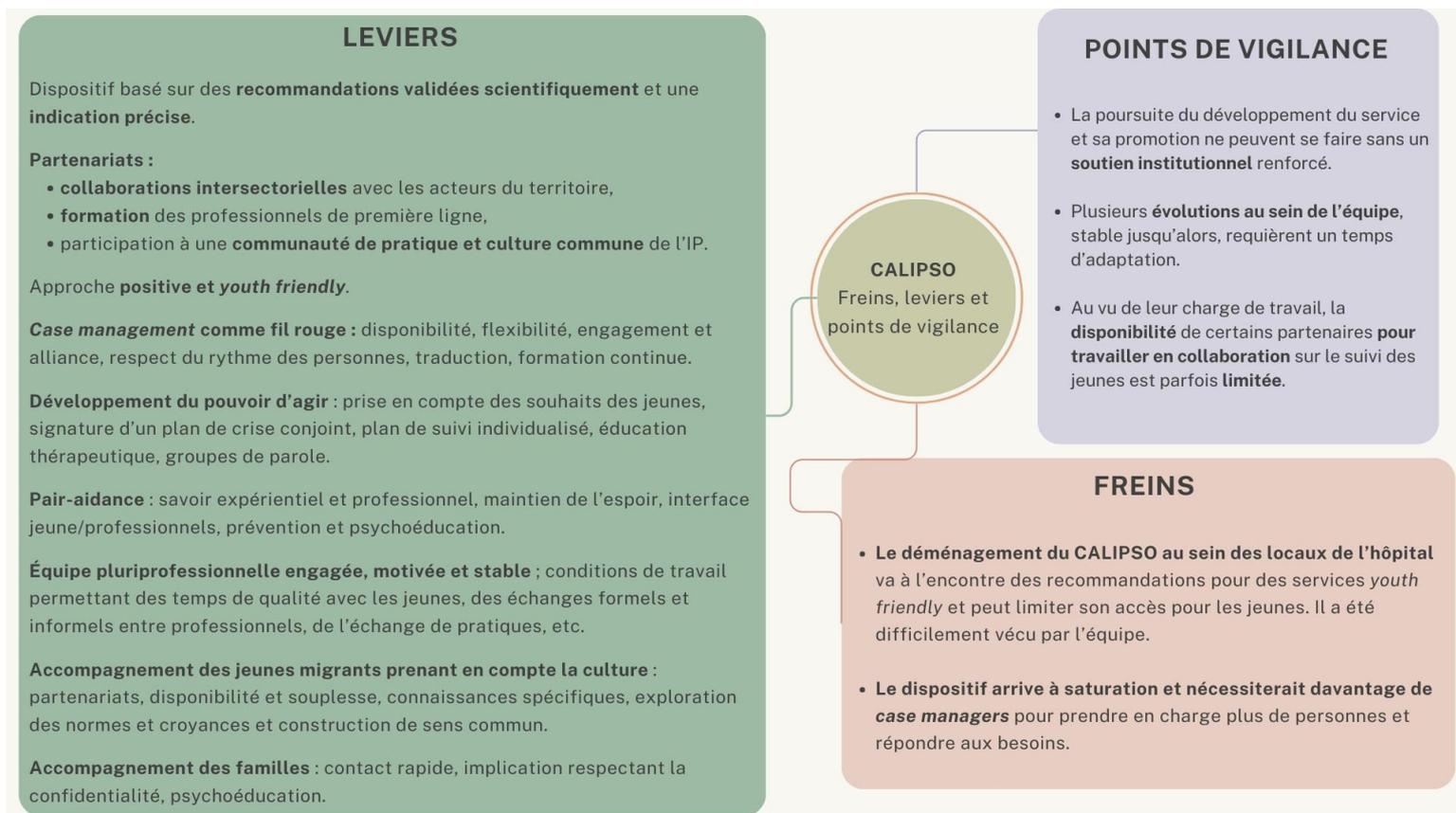


Figure 8 - Synthèse des principaux leviers, freins et points de vigilance du projet du CALIPSO

Perspectives

L'équipe souhaiterait que les jeunes soient orientés au CALIPSO **plus en amont, avant le premier épisode psychotique et le passage par les urgences**. Le **renforcement de la formation** des professionnels de première ligne, mais aussi la **communication en population générale** sur les symptômes précurseurs des troubles psychotiques pourraient permettre un repérage et un suivi encore plus précoces. Cela nécessiterait toutefois **un appui institutionnel et la possibilité de renforcer le nombre de case managers au sein du dispositif** : « Pour proposer des conférences grand public, il faut bien qu'on connaisse nos limites, le réseau, les différentes structures qui accueillent... Sinon on risquerait d'avoir plein de demandes et de ne plus être pertinents. »



Pour aller plus loin

- Bastian Bertulies-Esposito, B. et al. (2021). Détection et intervention précoce pour la psychose : pourquoi et comment ? *Santé mentale au Québec*, 46(2), 45-83. [\[En ligne\]](#)
- Early psychosis prevention and intervention centre (EPPIC). (2012). *Le Case Management Dans La Psychose Débutante : Un Manuel*. Traduction française de Conus P., Maire A. et Polari A. [\[En ligne\]](#)
- Le Cardinal, P., Roelandt, J.-L., Rafael, F., Vasseur-Bacle, S., François, G. et Marsili, M. (2013). Pratiques orientées vers le rétablissement et pair-aidance : historique, études et perspectives. *L'information psychiatrique*, 89, 365-370. [\[En ligne\]](#)
- Xavier, S., Jarvis, G., Ouellet-Plamondon, C., Gagné, G., Abdel-Baki, A. et Iyer, S. (2021). Comment les services d'intervention précoce pour la psychose peuvent-ils mieux servir les migrants, les minorités ethniques et les populations autochtones ? *Santé mentale au Québec*, 46(2), 331-364. [\[En ligne\]](#)



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la **santé**

Retrouvez plus d'informations sur la capitalisation des expériences en promotion de la santé sur le portail CAPS : www.capitalisationsante.fr