



# Centre d'Intervention Précoce

## Guide du CIP



# SOMMAIRE

<b>PRÉSENTATION DU SERVICE</b> .....	p 6
Généralités .....	p 6
Finalité .....	p 6
Objectif .....	p 7
Indication .....	p 7
Prise en charge proposée.....	p 8
Partenariats .....	p 8
<b>LES PROFESSIONNELS DU CIP</b> .....	p 9
<b>MODALITÉS D'ENTRÉE</b> .....	p 10
<b>PARCOURS DE SOINS</b> .....	p 11
<b>L'ÉVALUATION</b> .....	p 12
1. <b>Évaluation médicale : l'entretien psychiatrique</b> .....	p 12
A) Ultra Haut Risque de transition psychotique (UHR) .....	p 12
B) Premier Épisode Psychotique (PEP) .....	p 12
C) Psychose débutante .....	p 12
2. <b>Bilan de Vie Quotidienne (BVQ)</b> .....	p 13
3. <b>Bilan neuropsychologique</b> .....	p 13
<b>PRISES EN CHARGE PROPOSÉES</b> .....	p 15
1. <b>Suivi case management</b> .....	p 15
2. <b>Suivi psychologique et psychothérapeutique</b> .....	p 15

<b>3. Remédiation cognitive</b>	p 16
Neurocognition	p 16
- RECOS	p 16
Cognition sociale	p 17
- RC2S	p 17
- ToMRemed	p 17
- Gaïa	p 17
Métacognition	p 18
- MCT	p 18
- PEPS	p 18
<b>4. Éducation Thérapeutique pour le Patient (ETP)</b>	p 21
• « La psychose... ses symptômes »	p 21
• « La psychose... ses traitements »	p 21
• « La psychose... se rétablir »	p 22
• « La psychose... le cannabis »	p 22
• « La psychose... et nous »	p 22
• « Prévention et développement de compétences »	p 23
<b>5. TCC Psychose</b>	p 23
<b>6. Entraînement aux habiletés sociales : atelier d’Affirmation de soi</b>	p 23
<b>7. RéHability’run</b>	p 24
<b>8. Mindfulness (méditation de pleine conscience)</b>	p 25
<b>9. Projets à venir</b>	p 25



## PRÉSENTATION DU SERVICE

### Généralités

Le Centre d'Intervention Précoce (CIP) est un service ambulatoire situé au Centre Hospitalier La Chartreuse. Il a pour but d'offrir une prise en charge adaptée aux jeunes patients (16-35 ans) à risque de présenter ou ayant présenté un premier épisode psychotique (PEP) ou présentant un trouble psychotique débutant dans une perspective qui se veut positive, pro-active et constructive. L'enjeu est de dégager avant tout les compétences de la personne et de lui permettre d'en prendre conscience afin qu'elle puisse construire un projet de vie adapté.

Cette prise en soin intégrative et personnalisée comprend des avis spécialisés, des bilans approfondis et des soins de réhabilitation.

En effet les recherches cliniques suggèrent qu'un diagnostic précoce et la mise en route d'un traitement rapide associés à des soins spécifiques de réhabilitation favoriseraient une évolution plus favorable .

Bien que les enjeux soient multiples, un des premiers aspects qui justifie une prise en charge précoce est la période de vie au cours de laquelle surviennent les premiers symptômes psychotiques : fin de l'adolescence ou début de l'âge adulte. Il s'agit d'une phase critique de développement, de fragilité narcissique et les changements psychologiques et sociaux qui y sont liés doivent être pris en compte pour une prise en soin optimale.

L'intervention précoce se traduit par la volonté d'être présent rapidement en tant que soignants prêts à proposer des soins appropriés pour prévenir l'évolution défavorable au long cours.

### Finalité

**La prise en charge précoce des jeunes patients présentant des troubles psychotiques rassemble un ensemble de mesures à la fois de prévention et de réhabilitation psychosociale qui ont pour objectif principal d'améliorer le pronostic fonctionnel de la maladie et de limiter le caractère traumatisant des premières expériences psychotiques.**

**Il s'agit d'une démarche proactive qui va favoriser une alliance thérapeutique avec le patient.**

Le CIP a pour mission d'accompagner non seulement l'individu qui traverse un épisode psychotique, mais également sa famille et ses proches.

## Objectif

L'intervention précoce correspond ainsi en une approche multidimensionnelle regroupant des mesures de prévention et d'information mais aussi de réhabilitation sociale : l'objectif principal est l'amélioration du pronostic fonctionnel et l'accès au rétablissement.

Les principaux objectifs, les enjeux et l'importance de la prise en charge précoce sont les suivants :

- **Limiter le caractère traumatisant des premiers contacts avec la psychiatrie,**
- **Établir une relation psychothérapeutique rapide,**
- **Engager la famille dans la prise en charge dès le début des soins,**
- **Offrir une éducation thérapeutique pour le patient,**
- **Mettre en place un traitement médicamenteux adapté ,**
- **Diminuer la durée de dysfonctionnement,**
- **Prévenir et diminuer la stigmatisation et le traumatisme,**
- **Stimuler et faciliter une réintégration rapide et meilleure,**
- **Diminuer la durée de psychose non traitée.**

Les interventions de l'équipe visent la réinsertion socioprofessionnelle de la personne. L'objectif est d'offrir tout le soutien nécessaire afin qu'elle poursuive les activités antérieures à la survenue de symptômes psychotiques comme le retour aux études ou la reprise du travail, par exemple.

## Indication

Le CIP reçoit des patients âgés de 16 à 35 ans, ayant présenté un premier épisode psychotique, ou à risque de présenter un premier épisode psychotique, ainsi que les patients ayant un trouble psychotique débutant (< 5 ans). Ils peuvent être adressés par les services hospitaliers de psychiatrie, la psychiatrie privée et le secteur médico-social. L'utilisateur et sa famille peuvent également solliciter directement le CIP.

## Prise en charge proposée

- Avis spécialisés,
- Évaluations, bilan pluridisciplinaire,
- Suivi intensif dans le milieu : case management,

- Remédiation cognitive : différentes techniques de prise en charge sont disponibles au CIP, en fonction du bilan de chaque patient,
- Entraînement aux habiletés sociales : Affirmation de soi,
- TCC,
- Éducation thérapeutique,
- Évaluation et prise en soin des psychotraumatismes liés à la survenue de symptômes psychotiques.

Les interventions seront élaborées en interdisciplinarité entre les intervenants et le patient afin d'élaborer un programme de soin personnalisé.

## **Partenariats**

- Secteur médico-social,
- MDPH,
- CMP, secteur hospitalier.
- CPSU, maison des adolescents,
- Réseau Transition (réseau intervention précoce France),
- Réseau AFRC (Association Française de Remédiation Cognitive),
- CHU Dijon service de Génétique,
- CHU Dijon Service de Psychiatrie et addictologie.

# LES PROFESSIONNELS DU CIP

## Cadre de santé

François REY

## Secrétariat

## Psychiatres

Dr Juliette MARTIN : Responsable de l'unité



Dr Ophélie GRANON

Dr Yanni ANDREOU



## Psychologues

Auriane ANDRE : Psychologue clinicienne



Marine GUINOT : Neuropsychologue

Clément ROBERT : Neuropsychologue



## IDE - Case Manager

Florian BRETON



Sébastien PACCOUD

Charlotte PAGE



Vanessa VACHET

## MODALITÉS D'ENTRÉE

Toute personne désirant un rendez-vous (usager, le cas échéant avec l'aide d'un professionnel de santé ou du secteur médico-social) doit en faire la demande auprès du secrétariat (03 80 42 48 07) ouvert **du lundi au vendredi de 9h00 à 17h00**.

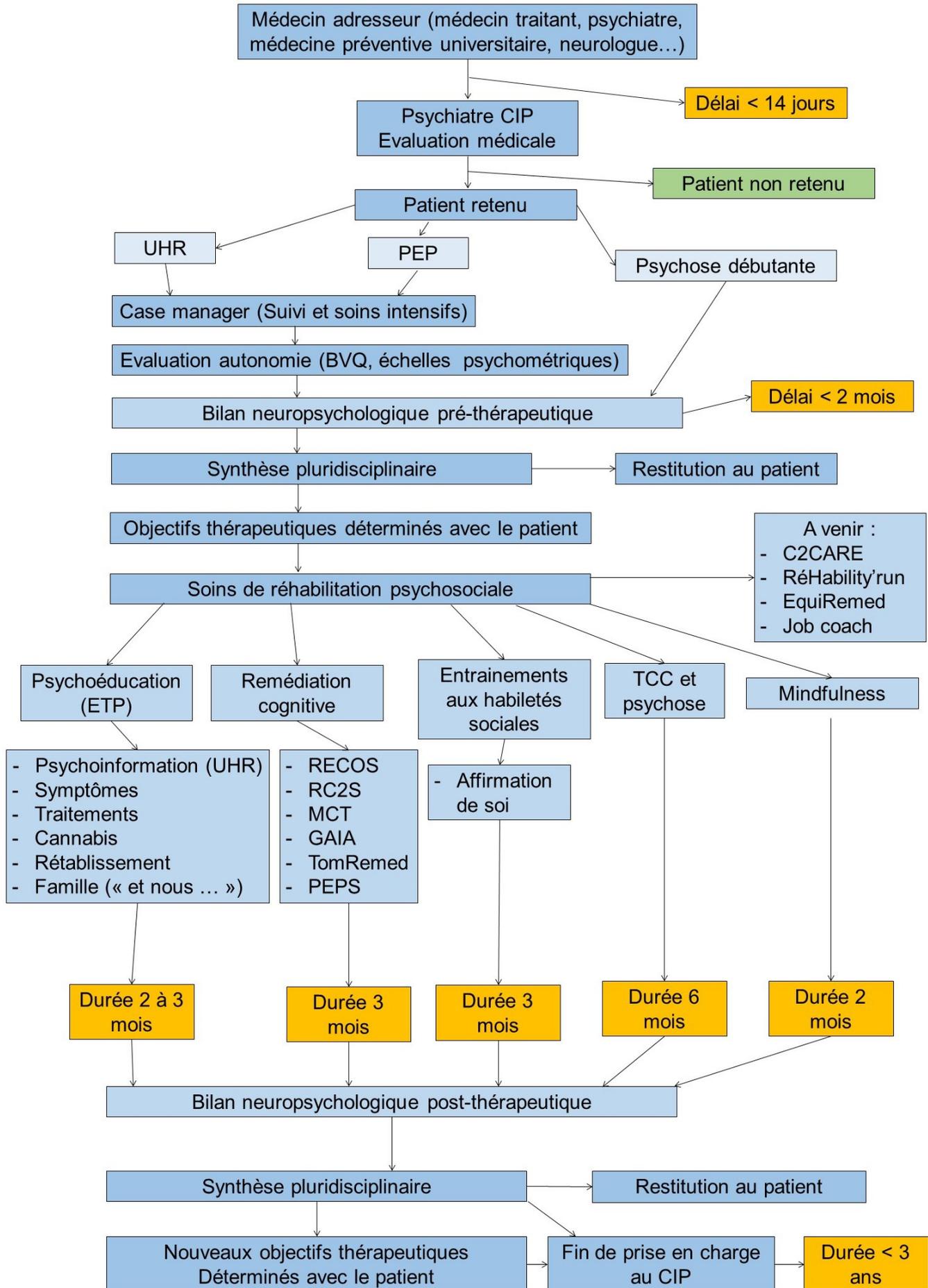
Tous les patients adressés au CIP sont reçus dans un premier temps par un Praticien Hospitalier afin de bénéficier d'une évaluation.

A l'issue de cet entretien, l'indication d'une évaluation complémentaire et/ou d'une prise en charge spécifique au CIP ou, le cas échéant, celle d'une réorientation est discutée lors d'une synthèse en partenariat avec l'équipe référente et/ou les proches de l'usager.

## LEXIQUE DU PARCOURS DE SOINS

- UHR : Ultra Haut Risque de transition psychotique
- PEP : Premier Épisode Psychotique
- BVQ : Bilan de Vie Quotidienne
- ETP : Éducation Thérapeutique pour le Patient
- RECOS : REmédiation COgnitive dans la Schizophrénie
- RC2S : Remédiation Cognitive de la Cognition Sociale
- PEPS : Programme Émotions Positives pour la Schizophrénie
- MCT : MetaCognitive Training
- TCC : Thérapie Cognitivo-Comportementale

# PARCOURS DE SOINS



## L'ÉVALUATION

L'évaluation des patients fait l'objet d'un protocole qui est strictement appliqué. Aucune indication thérapeutique n'est proposée en dehors d'un cadre d'évaluation très précis.

### 1. Évaluation médicale : l'entretien psychiatrique

Ce premier entretien va permettre d'évaluer spécifiquement la symptomatologie, les plaintes et les désirs du patient. Il s'agit également de permettre une prise en charge la plus individualisée possible.

#### A) Ultra Haut Risque de transition psychotique (UHR)

L'état UHR est caractérisé par l'apparition progressive de symptômes lors de la phase qui précède un possible premier épisode psychotique, phase dite prodromique.

Il n'existe pas de maladie psychotique constituée à ce stade, mais il s'agit d'un état à risque de transition vers la psychose.

Les symptômes alors présents sont divers : angoisses, troubles cognitifs, modification de comportement, parfois des distorsions visuelles ou auditives, sensations d'irréalité ou de distance avec le monde ou ses proches etc...

Une consultation spécifique est proposée, soit au CIP, soit à la Maison des Adolescents à Dijon, au cours de laquelle des échelles d'évaluation spécifiques sont utilisées (CAARMS etc...)

Au décours de cette évaluation, une prise en charge spécifique est proposée à ces jeunes patients, visant entre autres à identifier et gérer le stress en cause dans l'émergence des symptômes psychotiques.

#### B) Premier Épisode Psychotique (PEP)

Dans le cadre d'un premier épisode psychotique, l'évaluation médicale par un des praticiens hospitaliers du CIP se fait rapidement dans un délai inférieur à 15 jours. Cette évaluation peut avoir lieu en ambulatoire ou au décours d'une hospitalisation au sein même du service où le jeune est pris en soin.

Elle a pour but d'évaluer les symptômes présents, afin de déterminer si la personne souffre de psychose et quelles sont ses difficultés, ses besoins et son projet de vie.

Après l'évaluation, médicale, un bilan plus complet par une équipe pluridisciplinaire est proposé au jeune adulte afin de mettre en place un traitement médical et psychosocial complet et intensif .

### C) Psychose débutante (> 1 an et < 5 ans)

La maladie psychotique est constituée à ce stade.

L'évaluation médicale réalisée a pour but de déterminer les plaintes fonctionnelles du patient dans le but de lui proposer des soins de réhabilitation psychosociale adaptés à ses besoins et à son âge. Les soins proposés par le CIP sont complémentaires du suivi du patient.

**Professionnels impliqués** : Psychiatres : Dr Juliette MARTIN



Dr Ophélie GRANON



Dr Yanni ANDREOU



## 2. Bilan de vie quotidienne (BVQ)

Réalisé par un infirmier, il permet de repérer et mesurer, par le biais d'un entretien et le recours à différentes échelles psychométriques, les compétences et les difficultés de la personne dans la vie quotidienne.

Ce bilan participe à l'élaboration du projet de soin individualisé en faisant émerger les souhaits de changement du patient.

**Professionnels impliqués** : IDE – Case Manager : M. Florian BRETON



M. Sébastien PACCOURD



Mme Charlotte PAGE



Mme Vanessa VACHET



## 3. Bilan neuropsychologique

Le bilan neuropsychologique est une activité clinique qui tient compte de différents paramètres comme source de réflexion pour l'élaboration d'un profil neuropsychologique intégré et complet de la personne reçue :

- L'histoire clinique, le parcours scolaire et socio-professionnel, l'état somatique de la personne,
- L'analyse de la plainte cognitive,
- La passation d'une batterie de tests,
- La restitution des résultats, après la cotation et l'interprétation du bilan.

Il existe 2 types de bilan neuropsychologique pouvant être proposés :

- Le bilan neurocognitif qui évalue le fonctionnement mnésique, attentionnel, exécutif ainsi que l'efficacité intellectuelle,

- Le bilan de cognition sociale qui évalue la théorie de l'esprit, la reconnaissance des émotions faciales, le style attributionnel, la perception sociale et la connaissance des règles de vie en société.

## Indications

Patients stabilisés sur le plan clinique et médicamenteux, présentant une plainte cognitive ou pour lesquels on suspecte un dysfonctionnement cognitif ayant des répercussions dans la vie quotidienne.

Ce dysfonctionnement peut toucher principalement :

- **La neurocognition :**
  - ⇒ Les capacités mnésiques,
  - ⇒ Les capacités attentionnelles,
  - ⇒ Les fonctions exécutives (flexibilité mentale, planification, inhibition, etc...).
- **La cognition sociale :**
  - ⇒ La reconnaissance des émotions faciales,
  - ⇒ La théorie de l'esprit,
  - ⇒ Le style attributionnel,
  - ⇒ Les capacités d'empathie,
  - ⇒ La perception sociale,
  - ⇒ Les connaissances des règles de vie en société.

## Objectifs

- Déterminer le retentissement cognitif et comportemental d'une pathologie connue,
- Envisager les perspectives de remédiation cognitive adaptées au profil du patient et à sa demande pour viser l'amélioration du fonctionnement dans la vie quotidienne,
- Contribuer à d'autres choix d'orientation thérapeutique (éducation thérapeutique, affirmation de soi, TCC...),
- Rassurer les patients anxieux sur leurs capacités,
- Permettre aux professionnels d'ajuster leurs prises en charge : éviter les situations d'échec, mettre en place des stratégies pour remédier aux difficultés cognitives (ex : agenda, checklists...).

## Procédure

- Établir un profil neuropsychologique avec les ressources et déficits cognitifs éventuels du patient,
- Identifier la nature et la sévérité des déficits cognitifs constatés,
- Estimer leurs répercussions fonctionnelles dans les activités quotidiennes,
- Renseigner le patient sur son fonctionnement cognitif (éclairer sa plainte et faire le lien avec la vie quotidienne) et proposer une prise en charge adaptée et personnalisée concernant ses plaintes et difficultés cognitives.

**Professionnels impliqués :** Psychologues - Neuropsychologues :

Mme Marine GUINOT



M. Clément ROBERT



## PRISES EN CHARGE PROPOSÉES

### 1. Suivi case-management

Réalisé par un IDE (Infirmier Diplômé d'État), il s'agit d'une prise en charge rapprochée qui va répondre à des critères d'accessibilité, de mobilité, de flexibilité, de maintien de l'optimisme et des compétences.

Le case-manager a un rôle décisionnaire sur le plan thérapeutique et va fournir un point de coordination pour les soins du patient.

Les caractéristiques essentielles du case-management sont les suivantes :

- Évaluation des besoins du patient,
- Développement d'un plan de soins permettant de répondre à ses besoins,
- Organisation de l'accès aux différents éléments de soins,
- Contrôle et évaluation des soins,
- Évaluation et suivi clinique du patient.

L'intervention du case manager se fait le plus tôt possible en unité si le patient est hospitalisé et juste après l'évaluation médicale qui va déterminer l'indication en ambulatoire.

Le case manager poursuit l'accompagnement tout au long du suivi jusqu'à la fin de la prise en charge et si nécessaire oriente vers un autre suivi. La relation thérapeutique est évolutive et la fréquence des rendez-vous peut être pluri-hebdomadaire à hebdomadaire jusqu'à mensuel.

**« Ce n'est pas son rôle de tout faire, mais de faire en sorte que tout soit fait ».**

## 2. Suivi psychologique et psychothérapeutique

Réalisé et assuré par une psychologue clinicienne, l'objectif est d'instaurer un accompagnement psychologique et psychothérapeutique pour les patients qui le souhaitent. Cette prise en charge vise à proposer un espace sécurisant et étayant afin d'aborder et travailler différentes problématiques pouvant être source de souffrance pour le patient, dans l'écoute de sa subjectivité et de son vécu singulier. Ce suivi intégrera principalement les potentielles dimensions traumatiques passées et actuelles pouvant impacter les soins et son devenir.

L'orientation se fait par l'intermédiaire de tous les professionnels évoluant au sein du CIP après proposition et accord du patient. Le travail psychothérapeutique se centrera alors sur la ou les demandes du patient et s'y adaptera au plus près.

## 3. Remédiation cognitive

La remédiation cognitive vise à diminuer l'impact des troubles cognitifs (neurocognition, cognition sociale, métacognition) par l'entraînement, la restauration ou la compensation des processus ciblés, avec recherche d'un transfert des bénéfices au quotidien.

Chaque programme est individualisé et adapté en fonction de la plainte fonctionnelle du patient et du bilan neuropsychologique.

Selon chaque programme, la prise en charge est assurée par un ou plusieurs thérapeutes en remédiation cognitive.

### Neurocognition

- **RECOS** (REmédiation COgnitive dans la Schizophrénie ou troubles associés)

14 semaines - 2 séances d'1h/semaine - en individuel

RECOS allie séances papier-crayon et informatisées, complétées par la réalisation de tâches à domicile afin de favoriser le transfert des stratégies acquises en séances à des situations concrètes.

Différents modules sont proposés :

- ⇒ Attention sélective,
- ⇒ Attention et mémoire visuo-spatiale,
- ⇒ Mémoire verbale,

- ⇒ Mémoire de travail,
- ⇒ Fonctions exécutives,
- ⇒ Vitesse de traitement.

## **Cognition Sociale**

- **RC2S** (Remédiation Cognitive de la Cognition Sociale)

12 à 14 semaines - 2 séances d'1h/semaine - en individuel

RC2S permet aux patients de s'entraîner aux interactions sociales dans un environnement réaliste, et d'adapter la prise en charge aux difficultés spécifiques de la personne.

RC2S allie séances papier-crayon et informatisées, complétées par la réalisation de tâches à domicile afin de favoriser le transfert des stratégies acquises en séances à des situations concrètes.

Différents modules sont proposés :

- ⇒ Reconnaissance des émotions faciales,
- ⇒ Perception et connaissances sociales,
- ⇒ Théorie de l'esprit,
- ⇒ Style attributionnel.

- **ToMRemed**

12 semaines - 1 séance de 2h/semaine - en groupe

ToMRemed a pour objectif d'améliorer les compétences des personnes souffrant de psychose en Théorie de l'Esprit (Theory of Mind ou ToM en anglais). La ToM est l'aptitude à prévoir ou à expliquer le comportement d'autrui en lui attribuant des croyances, des souhaits ou des intentions qui sont différentes des nôtres.

Chaque séance est décomposée en 2 temps :

- ⇒ Des expériences de vie rapportées : travail sur une situation de la vie quotidienne.
- ⇒ Analyse d'extraits de films faisant référence à des situations concrètes.

- **Gaïa**

10 à 12 semaines - 2 séances d'1h/semaine - en individuel

Gaïa est un programme de prise en charge ciblant le traitement des émotions faciales. L'objectif est de favoriser les relations avec autrui, et de limiter la production et le maintien des idées inappropriées qui peuvent découler d'une mauvaise compréhension des émotions d'autrui...

Le programme comporte 3 phases :

- ⇒ Exercices sur photos,
- ⇒ Exercices informatisés,
- ⇒ Travail de généralisation.

### **Métacognition**

- **MCT (MetaCognitive Training)**

10 semaines - 1 séance d'1h30/semaine - en groupe

Le programme MCT est destiné à améliorer la métacognition (connaissance de ses propres pensées). Il vise à améliorer les biais cognitifs ainsi que certaines composantes de la cognition sociale. Le but est de rendre le patient conscient de ses distorsions et l'entraîner à les reconnaître dans la vie quotidienne.

Différents modules sont proposés :

- ⇒ Modèle d'explication de la maladie,
- ⇒ Style attributionnel,
- ⇒ Saut aux conclusions,
- ⇒ Modifier son point de vue,
- ⇒ Empathie,
- ⇒ Mémoire,
- ⇒ Dépression,
- ⇒ Estime de soi.

Le programme MCT peut également être proposé et adapté aux patients UHR.

- **PEPS** (Programme Emotions Positives pour la Schizophrénie)

8 semaines - 1 séance d'1h/semaine - en groupe

PEPS a pour objectif de réduire les symptômes négatifs de la maladie en augmentant le contrôle cognitif des émotions positives.

Nom	Individuelle ou groupale	Nombre de séances	Durée
<b>RECOS</b> (REmédiation COgnitive pour la Schizophrénie)	Individuelle	3 séances : 2 fois 1h avec le thérapeute + 1 tâche à domicile	14 semaines
<i>Ce programme cible les fonctions cognitives altérées observées lors du bilan neurocognitif. Il peut cibler les fonctions exécutives, la mémoire et attention visuo-spatiale, la mémoire verbale, la mémoire de travail, l'attention sélective et la vitesse de traitement</i>			
<b>RC2S</b> (Remédiation des troubles de la Cognition Sociale dans la Schizophrénie)	Individuelle	3 séances : 2 fois 1h avec le thérapeute + 1 tâche à domicile	12 à 14 semaines
<i>Ce programme cible les situations sociales avec la reconnaissance des émotions, l'analyse du contexte et la compréhension des états mentaux</i>			
<b>ToMRemed</b>	Groupale	1 séance de 1h30	12 semaines
<i>Ce programme cible la compréhension des intentions implicites et le traitement du contexte</i>			
<b>Gaïa</b>	Individuelle	3 séances : 2 fois 1h avec le thérapeute + 1 tâche à domicile	10 à 12 semaines
<i>Ce programme cible la reconnaissance des émotions faciales</i>			
<b>MCT</b> (MetaCognitive Training)	Groupale	1 séance de 1h à 1h30	8 à 10 semaines
<i>Ce programme cible la prise conscience de nos propres processus mentaux.</i>			
<b>PEPS</b> (Programme des Emotions Positives pour la Schizophrénie)	Groupale	2 séances : 1 séance d'1h avec le thérapeute + 1 tâche à domicile	8 semaines
<i>Ce programme cible l'anhédonie et l'apathie avec comme objectif d'augmenter les capacités positives par un contrôle cognitif</i>			

**Résumé des différents programmes de remédiation cognitive proposés concernant la neurocognition (en vert), la cognition sociale (en jaune) et la métacognition (en bleu)**

## 4. Éducation Thérapeutique pour le Patient (ETP)

L'ETP vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie. Cela permet aux patients de mieux comprendre ce dont ils souffrent pour mieux se soigner. C'est un des moyens thérapeutiques pour accompagner le patient vers le rétablissement.

Les objectifs principaux sont :

- Rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux soins,
- Améliorer la qualité de vie du patient,
- Améliorer l'insight,
- Améliorer l'adhésion aux traitements,
- Diminution et gestion des symptômes,
- Prévention des rechutes,
- Diminution des hospitalisations.

6 programmes sont actuellement dispensés sur le CIP labélisés ETP par l'ARS.

Chaque patient peut bénéficier d'un ou plusieurs programmes selon ses besoins et son projet de soins.

### ⇒ « La psychose... ses symptômes »

10 semaines - 1 séance d'1h30/semaine - en groupe  
10 patients maximum par session

Programme consacré aux différents symptômes psychotiques.

Ce programme permet au patient une identification de ces symptômes et de leurs signes d'alerte ainsi que de développer des stratégies pour faire face.

### ⇒ « La psychose... ses traitements »

8 semaines - 1 séance d'1h30/semaine - en groupe  
10 patients maximum par session

Programme consacré aux traitements des troubles psychotiques.

Ce programme permet d'expliquer les principes du traitement, de comprendre leurs mécanismes d'action, d'identifier leurs classes thérapeutiques et de repérer les éventuels effets secondaires. Ceci afin de développer l'adhésion et l'observance thérapeutique ainsi que des stratégies de gestion.

⇒ **« La psychose... se rétablir »**

10 semaines - 1 séance d'1h30/semaine - en groupe  
10 patients maximum par session.

Programme consacré au rétablissement dans la psychose.

Ce programme permet au patient de se projeter dans son rétablissement en prenant conscience de son potentiel afin de construire un projet de vie positif malgré les troubles.

⇒ **« La psychose... le cannabis »**

8 semaines - 1 séance d'1h30/semaine - en groupe  
10 patients maximum par session

Programme consacré à la comorbidité d'addiction au cannabis pour les personnes souffrant de troubles psychotiques.

Ce programme permet d'identifier le cannabis comme facteur précipitant des troubles psychotiques, de repérer les signes de dépendance et permet un apprentissage des effets du cannabis sur le plan physique et psychique.

⇒ **« La psychose... et nous »**

1 semaine - 3 séances d'1h30  
Une seule famille prise en charge mais plusieurs membres de la famille possible.

Programme destiné aux familles de patients hospitalisés pour la première fois en psychiatrie.

Ce programme permet aux familles une meilleure identification et compréhension des symptômes et des traitements dans les troubles psychotiques.

Il a pour objectif également de dédramatiser l'hospitalisation et de stabiliser les émotions douloureuses afin de développer l'alliance thérapeutique et améliorer la communication au sein de la famille.

Intervention d'un membre de l'UNAFAM sur la dernière séance permettant une ouverture possible pour les familles sur le programme de psychoéducation PROFAMILLE.

⇒ **« Prévention et développement de compétences »**

13 semaines - 1 séance d'1h/semaine - en groupe  
10 patients maximum par session

Programme de psycho-information destiné aux patients à Ultra Haut Risque de développer un trouble psychotique.

Permet de comprendre la place du stress dans l'apparition des maladies psychiques et d'identifier les différents signes prodromiques afin de développer des compétences et stratégies pour faire face et ne pas développer de troubles psychiques.

## **5. TCC Psychose**

24 semaines - 1 séance d'1h/semaine - en groupe  
10 patients maximum par session.

Le programme de TCC psychose favorise une meilleure compréhension des symptômes et propose de nouvelles façons de se sentir mieux et d'agir face à ses symptômes.

Le but de ce programme est de diminuer la détresse psychologique liée aux symptômes psychotiques en augmentant les capacités de coping, en diminuant la dépression associée et en améliorant l'estime de soi des participants.

## **6. Entraînement aux habiletés sociales : atelier d’Affirmation de soi**

12 séances d'1h30 - toutes les 2 semaines - en groupe  
8 à 10 participants par session.

L'affirmation de soi n'est pas un trait de caractère mais un type de comportement qui s'apprend et s'entraîne ! Travailler l'affirmation de soi permet d'améliorer également la confiance en soi et l'estime de soi, les trois étant intimement liés.

### Objectifs

- Être capable de mettre en place une communication adaptée pour promouvoir son identité à travers l'expression de ses valeurs personnelles, ses opinions, ses souhaits et ses sentiments tout en respectant l'autre et préservant, dans la mesure du possible, la qualité de la relation.
- Diminuer l'anxiété relationnelle et gérer les stress sociaux.

## Indication

Entretien préalable réalisé par un infirmier :

- Évaluation de la plainte et du retentissement sur le quotidien du patient
- Passation d'échelles psychométriques
- Définition d'objectifs individualisés

## Déroulement des séances

Un thème par séance avec par exemple : « Principes de la communication », « Dire non », etc.

Les séances suivent une logique de progression et les exercices sont réalisés en petits groupes.

## Outils

Partage expérientiel, apports théoriques avec support écrit (cahier de participant), TCC, initiation à la relaxation, entraînement par jeux de rôle et tâches à domicile.

## **7. RéHability'run**



2 séances d'1h30/semaine - en groupe

Il est destiné à améliorer des habiletés sociales en lien avec l'activité sportive « course à pied » (achat et gestion de son matériel sportif, validation par un certificat médical pour participer à une pratique sportive, la gestion alimentaire avant, pendant et après une pratique sportive ...).

Il cible aussi des processus de neurocognition, de cognition sociale et métacognitif ; ainsi que la déstigmatisation (participation à une course locale) ; à plus long terme, la continuité de la pratique sportive en milieu ordinaire.

Il comporte deux temps toujours en milieu écologique :

- Séance groupale,
- Séance individuelle « à domicile ».



## 8. Mindfulness (méditation de pleine conscience)

8 semaines - 1 séance d'1h30/semaine - en groupe

Il permet aux participants d'être plus attentif à eux-mêmes ; il intègre la reconnaissance de la respiration, du corps, de la pensée, dans un environnement donné, afin de faire les choix de vie en lien avec les symptômes et/ou les troubles psychiques.

Le programme se déroule en deux temps :

- Séance groupale,
- Séance individuelle « à domicile ».

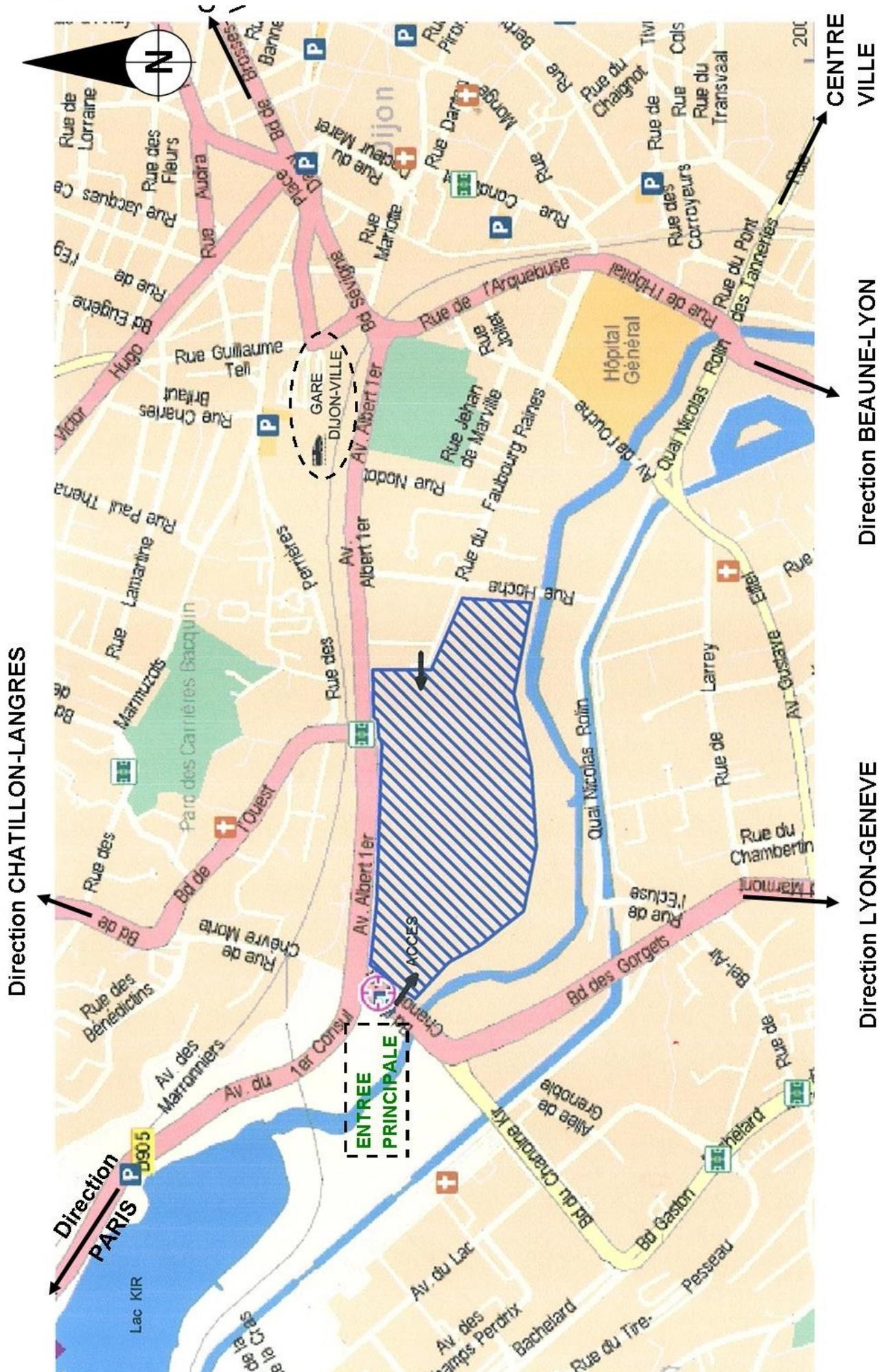
## 9. Projets à venir

- **C2CARE** : Le programme C2CARE est un logiciel de réalité virtuelle avec application dans le domaine de la santé.



- **EquiRemed** : Programme de remédiation cognitive facilité par la médiation équine.

# ACCÈS



## ACCÈS



**En bus** : prendre la ligne 3 ou 13 – Arrêt « CH La Chartreuse »



**Par le tram** : Prendre la Ligne T1 Dijon Gare > Quetigny Centre - arrêt  
« Terminus Dijon Gare » ou la Ligne T 2, Valmy > Chenôve Centre - arrêt « Dijon  
Gare »



Centre d'Intervention Précoce

1 Boulevard Chanoine Kir - 21000 DIJON

☎ 03 80 42 48 07

[CIP@chlcdijon.fr](mailto:CIP@chlcdijon.fr)

**Ouvert tous les jours de 9h00 à 17h30**