

## DEROULEMENT DE LA PRISE EN CHARGE

**1. Rendez-vous d'évaluation** auprès du médecin de l'unité, afin de cibler les attentes du patient.

**2. Temps de bilan pluridisciplinaire :**

- ✓ bilan fonctionnel et à l'aide d'échelles d'auto et hétéroévaluation.
- ✓ Aide au diagnostic (échelle spécifique d'orientation phénoménologique " ease ").
- ✓ Bilan neuropsychologique + cognition sociale.

**3. Temps de restitution :**

- ✓ Temps de synthèse Avec famille ou partenaire (le cas échéant)



Lien avec les professionnels du secteur



**4. Temps de prise en charge :**

- ✓ Psychoéducation individuelle
- ✓ Psychoéducation familiale
- ✓ Remédiation cognitive
- ✓ En interaction avec les équipes médicales des secteurs, travail avec partenaires du réseau (soin et social), pour l'accompagnement autour des projets.

## CONTACT ET ACCES

Service de consultations de psychiatrie de l'adulte  
Hôpital Jean Minjoz  
Bâtiment vert – entrée sud – 1<sup>er</sup> étage  
3 bd Fleming – 25030 BESANCON CEDEX  
03.81.21.93.18  
eclerc@chu-besancon.fr

Venir au CHRU :

*En Tramway :*

- les lignes T1 et T2 desservent les arrêts " CHRU Jean-Minjoz " et " Maison des Familles " du lundi au dimanche et jours fériés.

*En bus :*

- ligne L4 : arrêts " Piémont " ou " Ile de France " (avec correspondance tram) du lundi au dimanche et jours fériés.
- ligne 10 : arrêt " CHRU Minjoz " du lundi au samedi.
- ligne 22 (depuis Avanne-Aveney) : arrêt " CHRU Minjoz " du lundi au samedi.



## UNITÉ RÉHABILITATION ET INTERVENTION PRECOCE TROUBLES SCHIZOPHRENIQUES

Unité ambulatoire de prise en charge intégrative précoce qui comprend des avis spécialisés, des bilans approfondis et des soins de réhabilitation destinés aux jeunes adultes.

**Equipe :**

**Chef de service**

Professeur Emmanuel HAFFEN

**Médecin référent**

Docteur Adeline FRANKHAUSER

**Neuropsychologue**

Madame Estelle BEUCHET

**Secrétariat**

03.81.21.93.18

[eclerc@chu-besancon.fr](mailto:eclerc@chu-besancon.fr)

## ARGUMENTAIRE

La pathologie schizophrénique est une pathologie psychiatrique dont l'évolution et le pronostic dépendent beaucoup de la précocité de la prise en charge, et de la prise en compte de la dimension fonctionnelle notamment cognitive.

Actuellement la durée de psychose non traitée est en moyenne d'un an et demi ; de multiples explications sont possibles à cela dont le déni, le vécu de stigmatisation et la difficulté d'accès aux soins. La prise en compte de la dimension fonctionnelle et l'évaluation cognitive font souvent l'objet d'un retard supplémentaire de prise en charge. Ceci engendre un risque d'évolution délétère de la maladie et la possible instauration d'un handicap, limitant l'accès à une insertion sociale satisfaisante et un cheminement personnel vers le rétablissement.

Par ailleurs les troubles cognitifs, que l'on observe dans la phase avancée de la maladie, sont souvent présents dès l'entrée dans la pathologie et peuvent s'accroître par la suite.

L'approche de la réhabilitation psychosociale comprenant bilan fonctionnel et cognitif, remédiation cognitive, prise en charge psychoéducative personnelle et familiale en association avec le traitement médicamenteux, présente une efficacité surtout lorsqu'elle est proposée tôt dans le parcours du patient avec la pathologie.

## POPULATION CIBLE

- Patients âgés de 16 à 35 ans ;
- Patients avec un diagnostic de schizophrénie ou trouble schizoaffectif ou apparenté ;
- Patients pour lesquels existe un doute diagnostic autour d'une entrée dans une pathologie schizophrénique ;
- Patients stabilisés sur un plan symptomatique (ne se trouvant pas aux prises avec une phase aiguë importante de la pathologie).

## ADRESSAGE

- Médecins des centres hospitaliers, ou structures ambulatoires médicales ou médicosociales ;
- Médecins libéraux ;
- Personnes présentant une pathologie schizophrénique ou leurs familles.

## MISSIONS

- Bilan pluridisciplinaire : évaluation psychiatrique (possible aide au diagnostic à l'aide du versant phénoménologique) neuropsychologique et bilan psychoéducatif ;
- Repérage des premières manifestations de la maladie et aide au diagnostic ;
- Intégration dans des programmes de remédiation cognitive groupaux ou individuels (à partir de 2021) ;
- Entretiens familiaux à visée psychoéducative (éducation thérapeutique pour les familles à partir de 2021) ;
- Interventions de Case Managers pour les situations les plus à risques et complexes (projet).

## OBJECTIFS

- Limiter l'impact fonctionnel de la pathologie schizophrénique en proposant une évaluation cognitive précoce et une prise en charge des troubles éventuels.
- Limiter le vécu de stigmatisation, et favoriser l'acceptation de la pathologie et la connaissance de celle-ci.
- Soutenir les familles dans cette période d'entrée dans une pathologie psychiatrique de leur proche.
- Prévenir le vécu traumatique des premiers contacts avec la psychiatrie.
- Soutenir le passage entre pédopsychiatrie et psychiatrie adulte.