



Intervention précoce et rétablissement dans le trouble de personnalité borderline



Centre ressource HYPE-France de soins précoces et
réhabilitation psychosociale autour des troubles émotionnels
borderline

Dr Clémentine ESTRIC – Psychiatre – CHU Nîmes

Plan

1. Trouble de personnalité borderline
2. Modèle HYPE-France

Trouble de personnalité borderline en bref



- Trouble de personnalité (TP): perturbation durable du **fonctionnement de SOI et/ou INTERPERSONNEL**, avec des schémas inadaptés de cognition, d'expérience ou d'expression émotionnelle et de comportement
- Spectre graduel: Difficultés de personnalité → TP sévère (=borderline)

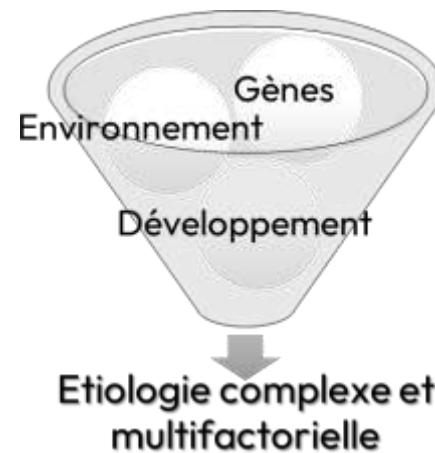
Bach and First *BMC Psychiatry* (2018) 18:351
<https://doi.org/10.1186/s12888-018-1908-3>

CASE REPORT **Open Access**

BMC Psychiatry

Application of the ICD-11 classification of personality disorders

Bo Bach^{1*}  and Michael B First² 

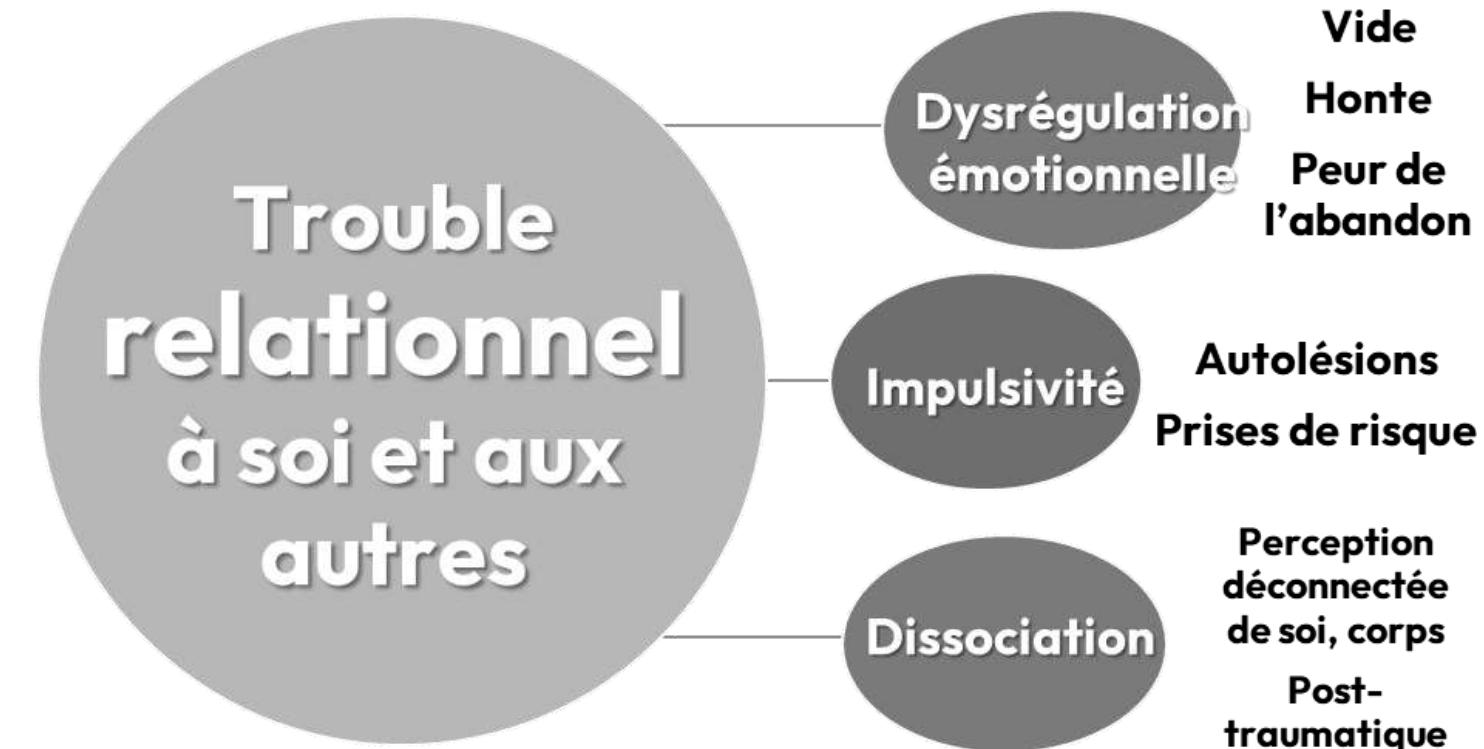


(Winsper 2018, Amad 2014, Skoglund 2021, Witt 2017)

Trouble de personnalité borderline (TPB, limite TPL)

= source
(origine) du
trouble

... et pas
seulement sa
conséquence
(comme dans
d'autres
troubles)



- **Diagnostic valide et fiable dès l'adolescence (12 ans)** (Chanen 2022, Cohen 2005, Tackett 2009)
- **Trouble fréquent:** 1 à 2 voire 6% population générale (3% des jeunes)
 - 9% des visites aux urgences ; 10% des patients en consultation ; 20% des patients hospitalisés ; 50% des patients hospitalisés en service d'urgence psychiatrique
 - 20% fréquentent des services de santé mentale
- **Pic de prévalence à la puberté et jeune adulte (15-25 ans)**
 - A l'âge de 24 ans: 1 jeune/5 aura souffert d'un TP; parmi eux: 1/5 d'un TP sévère (Winsper 2020, Chanen 2017, Schandrin 2022, Johnson 2008, Moran 2006, Zanarini & Gunderson 2008)
- **Trouble grave: taux de décès par suicide entre 4 à 10%**
 - 18% de tous les suicides
 - 33% des suicides chez les sujets jeunes (Paris & Zweig Frank 2001, 2004, Zanarini, 2006)

- Stigma:
 - Le trouble mental le plus stigmatisé / dont les psychiatres ont le plus peur
 - Stigma par professionnels de soins > grand public
(évolution péjorative, contrôle/manipulation du patient, incompétence du soignant)
 - « *Soft bigotry of low expectations* » (A.Chanen): offre d'un système de soins « moins pire », ignore les preuves, s'accroche à des notions dépassées, adapte les objectifs aux besoins des services et non des patients, soins trop tardifs et non adaptés aux jeunes notamment pour le rétablissement personnel
 - Doit encore passer du statut de « diagnostic controversé » à celui de **problème de santé mentale courant tout au long de la vie** (Hamilton 2016, Markham 2003, Pham 2021, Chanen)
- Coût élevé pour la société (Cailhol 2015, Wagner 2021)

- Traitement médicamenteux fonctionnent peu ou pas !
- Taille d'effet des psychothérapies modeste (+50% de non répondeurs – Woodbridge 2021) et peu d'effet sur le fonctionnement (éducation / emploi)

Plus le début est jeune, plus le risque de maintien adulte est élevé (Crawford 2001, Johnson 2000, Stepp 2014)

Evolution favorable à 10 ans dans 91% mais 50% de répercussion sur le fonctionnement psychosocial:

- Relations familiales (Chanen 2007; Chanen, Sharp 2017; Cotton 2022)
- Résultats sur éducation et emploi parmi les plus mauvais de tous les troubles mentaux et persistent plusieurs décennies (Bagge 2004 ; Trull 1997)
- Invalidité et chômage élevés et supérieurs à dépression/anxiété (Winograd, 2008 ; Winsper 2015)
- Mauvaise santé physique et sexuelle; coûts de santé élevés
- Coûts socio-économiques élevés

(Chanen, Sharp 2022; Thompson 2017; Cavelti 2021 & 2022; Juurlink 2021; Wertz 2020; Winsper 2020; Ostby 2014; Hastrup 2019 & 2022)

Category	Marker	Level of evidence
ACEs	Multiple interpersonal traumatic events Severity of childhood sexual abuse	+++ ++
BPD symptom profile	Number and severity of BPD symptoms Presence of impulsive/random NSSI	+++ +
Associated mental state disorders	Psychotic symptoms Substance abuse	+++ +++
Personality	AMPD criterion A impairment High neuroticism and low agreeableness	++ ++
Current interpersonal context	Absence of experienced peer and parent support Current adverse interpersonal events	+
Biological disposition	Amygdala habituation deficit Family disposition for severe psychopathology	+

- **Jeunes adultes avec TPB oubliés** alors qu'ils représentent la population la plus à risque → non ciblés par les thérapies adaptées aux adolescents, exclus des thérapies habituelles pour adultes, souvent hospitalisés, altérations neurocognitives liées aux traumas précoces non prises en compte

→ Nécessité d'**INTERVENTION PRECOCE** et **ADAPTEE** pour les jeunes

- **Intervention précoce:** détecter/aller-vers + poser le diagnostic + intervenir sur le risque principal
(POTENTIEL SUICIDAIRE LIE A L'IMPULSIVITE)
- **Adapter le traitement proposé selon le STADE de la maladie** (âge jeune = gradient de sévérité plus élevé) **et des spécificités liées à l'AGE** (jeune adulte)
- **Prendre en compte le TRAUMA PRECOCE (ACEs) et les ALTERATIONS NEUROCOGNITIVES**
- **Décloisonner les soins (au vu des COMORBIDITES/CO-OCCURRENCES qui sont la norme)** tout en préservant les connaissances/compétences spécialisées: penser pathologie duelle voire approche TRANSDIAGNOSTIQUE
- Offrir les mêmes droits d'accès aux soins que d'autres troubles, lutte contre la stigmatisation

- Enfin considérer que la **réhabilitation psychosociale** est aussi un objectif thérapeutique premier et réalisable dans les TP

RETABLISSEMENT PERSONNEL + FONCTIONNEMENT VIE QUOTIDIENNE > extinction des symptômes



Modèle HYPE-France



Hype
FRANCE

Effect of 3 Forms of Early Intervention for Young People With Borderline Personality Disorder The MOBY Randomized Clinical Trial

Andrew M. Chanen, MBBS(Hons), PhD; Jennifer K. Betts, DPsych(Clin); Henry Jackson, PhD; Sue M. Cotton, MAppSc(Statistics), PhD; John Gleeson, PhD; Christopher G. Davey, MBBS(Hons), PhD; Katherine Thompson, PhD; Sharnel Perera, PhD; Victoria Rayner, BBSci(Hons); Holly Andrewes, PhD; Louise McCutcheon, DPsych(Clin)

VOL. 22, NO. 2, 1996

EPPIC: An Evolving System of Early Detection and Optimal Management

by Patrick D. McGorry,
Jane Edwards, Catherine
Mihelopoulos, Susan M.
Harrigan, and Henry J.
Jackson

Abstract

Early intervention at the onset of psychotic disorders is a highly active field of research that is receiving increasing international interest. In practical terms, it amounts to first deciding when a psychiatric disorder can be said to have commenced and then offering potentially effective treatment at the earliest possible point. A second element involves ensuring that this intervention constitutes best practice for this phase of illness and is not merely the translation of standard treatments developed for later stages and the more persistently ill subgroup of the disorder. Furthermore, it means ensuring that this best practice model is actually delivered to patients and families. The relative importance of these elements in relation to outcome has not yet been established. This article outlines a framework for preventive intervention in early psychosis, based on more than a decade of experience initially gained within a first-generation

model is contrasted with the first. The implications of these findings and future developments are discussed.

Schizophrenia Bulletin,

22(2):309-324, 1996.

Very early schizophrenia still constitutes a relatively unexplored territory. Entry into this territory calls for new ideas on the social problems involved in bringing the patient from acute under treatment, or where the treatment should be carried out and in what it should consist. (Camerer, 1938, p. 377)

These words, penned nearly six decades ago before the availability of antipsychotic treatment, still provide a surprisingly accurate description of the present status of clinical care for young people with an emergent psychiatric disorder. They also succinctly state some of the key issues on which we must achieve consensus if we are to provide timely and optimal treatment for new generations of young people and their families affected by this group of pervasive and disabling disorders. (Camerer

Bringing personality disorder in from the cold: Why personality disorder is a fundamental concern for youth mental health

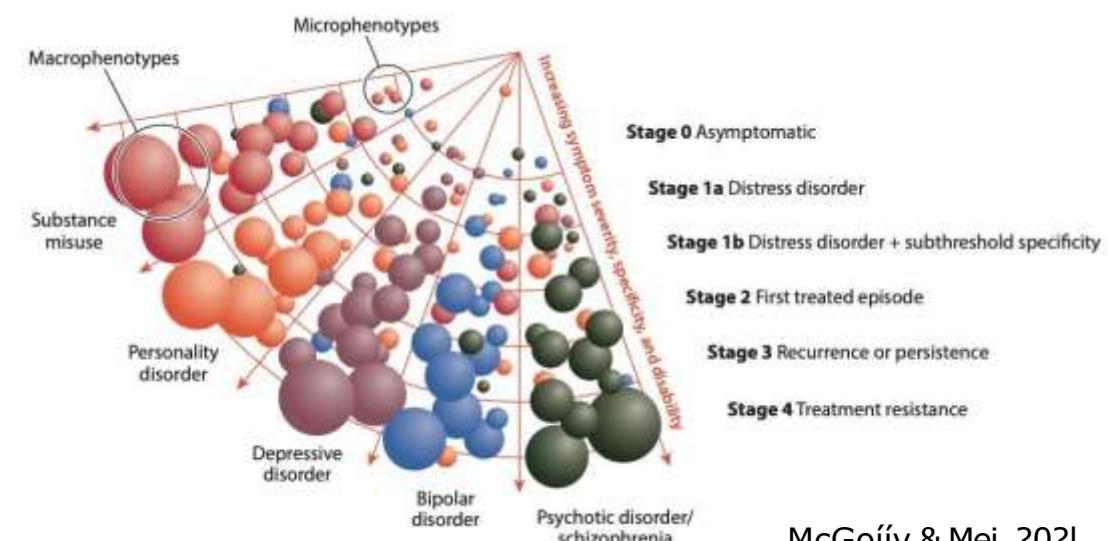
Andrew M Chanen Orygen, Melbourne, Australia



Debate: It is time to stop turning a blind eye to personality disorder in young people

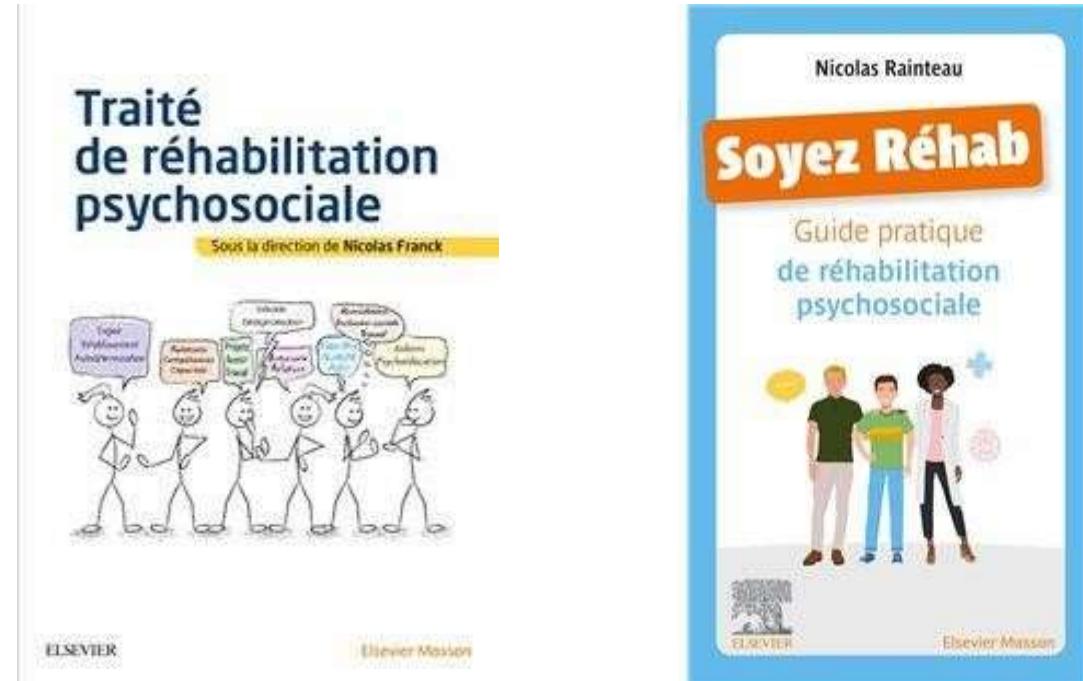
Andrew M. Chanen

First published: 15 March 2022 | <https://doi.org/10.1111/camh.12554> | Citations: 5



McGoív & Mei, 2021

- En France: culture « réhab » qui vise le rétablissement personnel



→ Améliorer la trajectoire FONCTIONNELLE des jeunes, réduire les interventions iatrogènes et promouvoir des comportements plus adaptés

APPEL A PROJETS FONDS D'INNOVATION ORGANISATIONNELLE EN PSYCHIATRIE (FIOPI) 2023

OCCITANIE	30	CHU Nîmes	HYPE France (helping young people early)
-----------	----	-----------	--



Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes

**REVOLUTION
IN MIND** orgen



**La Villa
ORYGEN**

Centre d'intervention précoce qui propose une approche Optimiste et des soins de Réhabilitation psychosociale en psychiatrie pour la Youth GENeration.

chu-nimes.fr





PsyTRUCK 3.0
Une équipe mobile destinée à la santé mentale des jeunes



chu-nimes.fr





Hype
FRANCE

HELPING YOUNG PEOPLE EARLY

Centre ressource de soins précoce et réhabilitation psychosociale autour des troubles émotionnels borderline

chu-nimes.fr



Dr Aurélie SCHANDRIN – cheffe de pôle Psychiatries CHU Nîmes

Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes

- Ouverture du centre ressource sur Nîmes en Septembre 2024
 - Jeunes entre 16 et 25 ans
 - Trouble borderline ou souffrance émotionnelle émergente + comorbidités
- Suivi individuel « classique » : psychologue / psychiatre
- **Case management (personnalisé) + job coaching + pair-aidance**
- **Groupes de thérapie selon le besoin** dès 12 ans
- **Familles:** consultations et CONNEXIONS FAMILIALES*



- Approche HYPE:

PAS centré sur la psychothérapie

- Même si peut être utile si adaptée aux besoins de chaque personne
- Car la cible n'est PAS LA REDUCTION DES SYMPTOMES avant tout

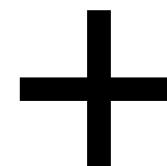
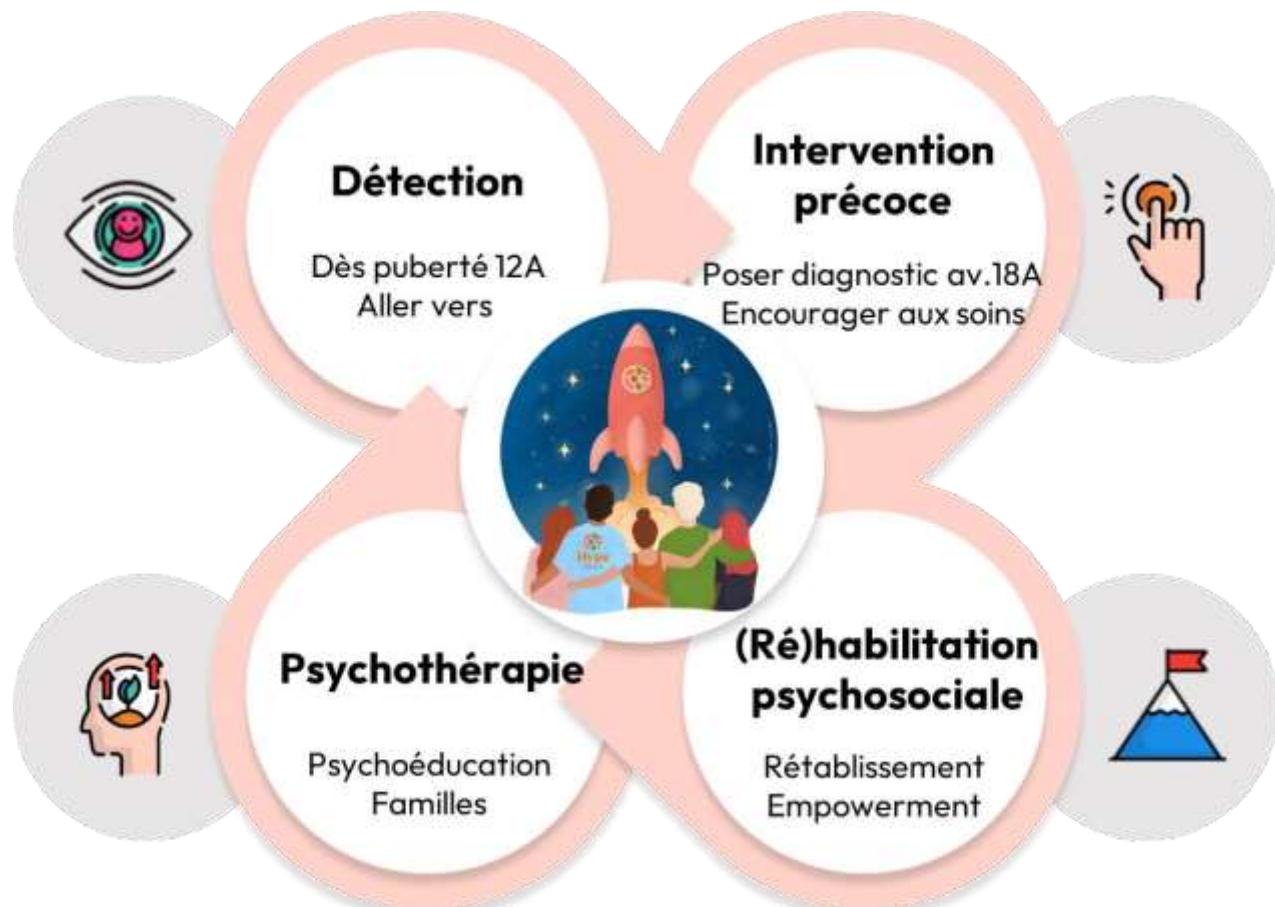
APPROCHE RELATIONNELLE

- De l'équipe
- Du jeune
- Des partenaires
 - Approche pragmatique et collaborative pour améliorer les **relations à soi et aux autres**



INTERVENTIONS PSYCHOSOCIALES

- Cible des **résultats fonctionnels**
- (Ré)habilitation → rétablissement personnel



Gestion des crises suicidaires



Epuisement des équipes
Réduction des hospitalisations

Coordination avec partenaires

Sensibilisation / formation

Les clés du rétablissement dans les troubles émotionnels borderline

Intervention précoce

- Détection, diagnostic et soins dès 12 ans

Gestion des crises

- Safety plan
- Prévention du risque suicidaire (3114, VigilanS)...

Parcours de soins dédiés

- Validation émotionnelle
- Psychothérapie intégrative
- Renforcement de l'estime de soi
- Centre ressource HYPE-France



© 2025 [Estric/CHU Nîmes]. All rights reserved.

(Ré)habilitation psychosociale

- Co-construction d'un projet de vie stable (études, emploi, logement, hygiène de vie, loisirs)
- Cohérence avec les valeurs de la personne
- Autodétermination

Accompagnement personnalisé

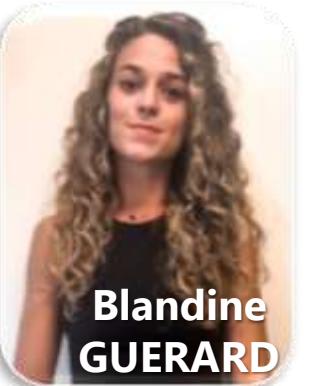
- Case management (coordination de parcours)
- Réseau d'intervenants du quotidien

Soutien de l'entourage

- Sensibilisation et implication active des aidants
- Pair-aidance, UNAFAM...



atelier
ton sur ton.



Case managers



JobCoach



Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes



Psychiatre



Psychologue clinicienne, spécialisée en TCCE



Jeune

Pair & proche aidante



Psychologue clinicienne spécialisée en neuropsychologie

Conclusion



Ressources



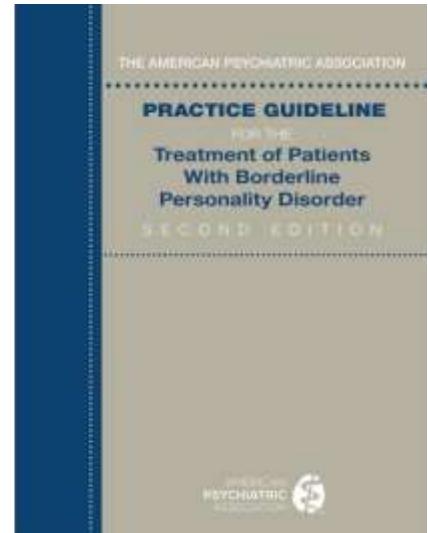
The screenshot shows the homepage of the "BORDERLINE" documentary website. At the top, there's a navigation bar with links for "THE FILM", "THE EXPERTS", "SHOP", and social media icons. Below the navigation, a large pink title "BORDERLINE" is displayed, followed by "(a film)" in smaller text. A sub-section titled "About the Film" provides information about the documentary, mentioning it's the 2016 documentary on BPD. It also includes a link to their YouTube channel and a note that they don't shy away from discomfort and difficult subject matter in the mental health field. Another section discusses the documentary's attempts to show what it feels like to have Borderline Personality Disorder (BPD) through the lived experience of one woman with the diagnosis.



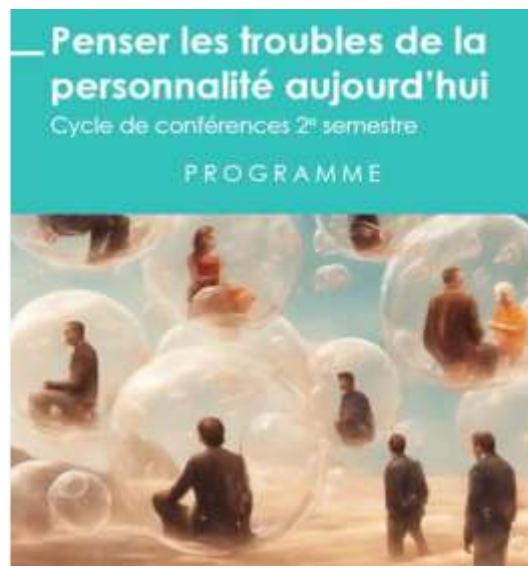
The screenshot shows the "GREMO HUS" YouTube channel page. The channel has 301,400 subscribers and 32,000 videos. The main video thumbnail shows a landscape with mountains. Below the video, there are three suggested videos: "Thérapie Fonctionnelle et la Compétence", "Compréhension Thérapeutique et Compétence", and "Méditation en Relaxation". The channel page also features a "Listes de lecture créées" section.



The logo for NEA BPD FAMILY CONNECTIONS™. It features the word "FAMILY" in large blue capital letters, "education - skills - support" in smaller blue text below it, and "NEA BPD" in a blue square with a white border. The "NEA" is above "BPD" and there is a small red heart symbol at the bottom right of the square. The word "CONNECTIONS" is in large blue capital letters below "FAMILY".



A card for the "Amphithéâtre Deniker" at GHU Paris. It includes the logo for GHU PARIS PSYCHIATRIE & NEUROSCIENCES, the address "Site Sainte-Anne, 1 rue Cabanis, 75014 Paris", the time "De 13h30 à 18h00", and the note "En présentiel et en distanciel". It features two QR codes for "infos + replay" and "Inscriptions".



A program for a conference cycle titled "Penser les troubles de la personnalité aujourd'hui". The cycle is for the 2nd semester. The program section is visible, and the background image shows several people inside large, transparent bubbles.

Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes

Université de Montréal | Faculté de médecine
Direction du développement professionnel continu



DESCRIPTION

Formation en ligne : Trouble de la Personnalité Limite

Durée : 36 heures

Format : Entièrement à distance et asynchrone

Date limite pour terminer la formation : 25 novembre 2026

Merci de votre attention



hypefrance@chu-nimes.fr

