



Consortium canadien
**d'intervention précoce
pour la psychose**

Développement des normes canadiennes de soins en IPP



**Ashok Malla, MBBS, FRCPC,
MRCPsych, DPM**
Professeur émérite
Département de psychiatrie,
Université McGill
Montréal (Québec)



Hazel Meredith, B. A., M. A.
Études interdisciplinaires
Présidente, Société canadienne de
la schizophrénie
Victoria (C.-B.)



Nicole Kozloff, M.D., SM, FRCPC
Professeure agrégée, Université de Toronto
Codirectrice, *Slaight Family Centre for Youth
in Transition*, CAMH
Directrice par mandat spécial, CCIPP
Toronto (Ontario)



Srividya Iyer, Ph. D., Psychologue
Chaire de recherche du Canada sur les jeunes, la santé mentale et les
systèmes de santé en apprentissage (Niveau 1)
Professeure titulaire, Département de psychiatrie, Université McGill
Chercheuse, Centre de recherche Douglas
Montréal (Québec)





Principes fondateurs

Ashok Malla, MBBS, FRCPC, MRCPsych, DPM
Professeur émérite, Université McGill

Divulgence d'intérêts

Dr Ashok Malla :

1. Au fil des ans, la plupart du financement pour la recherche a été obtenu de sources publiques (IRSC, NIH, Grands Défis Canada, Programme de Chaires de recherche du Canada);
2. Dans les 3 dernières années, aucun financement provenant de l'industrie pour la recherche ou toute autre activité;
3. Honoraires comme conseiller aux études pour (deux) études en PEP et IE en Ethiopie (2023-24) et au Nigéria (2024) financées par la *Wellcome Foundation* au Royaume-Uni.



Normes de soins (NdS) : Intention

- Aider les gens à bénéficier des meilleures normes de soins basées sur les données interprétées avec pertinence selon les circonstances individuelles;
- Créer une imputabilité quant aux services et au financement.



Normes de soins



**Les normes de soins des services
d'intervention précoce devraient refléter
son histoire, sa philosophie et ses valeurs**



Normes de soins

Histoire des SIP



Antécédents : Une réflexion personnelle



Normes de soins

Philosophie des SIP



ESPOIR avec (Action)

Compassion

Justice



Normes de soins

Valeur IPP

- Accès équitable aux soins de grande qualité pour atteindre l'inclusion sociale comme résultats escomptés;
- Attention égale aux familles comme partenaires de soins;
- Les données, générées au niveau du groupe, doivent être appliquées avec attention aux :

**Besoins
individuels**

Sexe

Culture

**Statut
socioéconomique**





Consortium canadien
**d'intervention précoce
pour la psychose**

Valeurs et bienfaits des normes

**Une approche pour les personnes ayant une expérience vécue,
leurs familles et les groupes de défense d'intérêts**

Divulgence d'intérêts

Hazel Meredith, B. A., M. A. Études interdisciplinaires

Présidente, Société canadienne de la schizophrénie

www.schizophrenia.ca

hazelmeredith@hotmail.com

1. Aucune divulgation;
2. S'exprimant en tant que Président de la Société canadienne de la schizophrénie;
3. Ne s'exprimant pas au nom de *Interior Health* (employeur).



“

I joined SSC board to champion recovery for those living with early psychosis and schizophrenia and those who care about them. Through federal advocacy, building networks, and mobilizing voice, we build a more inclusive and healthier Canada. SSC brings our inclusive national voice together.

”

— Hazel Meredith, SSC President

SSC  SCHIZOPHRENIA SOCIETY OF CANADA | SCS  SOCIÉTÉ CANADIENNE DE LA SCHIZOPHRENIE

Objectifs d'apprentissage

Après avoir pris part à cette session, les participants seront mieux à même de faire ce qui suit :

- Décrire la valeur des normes de soins pour les personnes ayant une expérience vécue et leurs familles;
- Identifier l'importance des normes de soins pour les organismes déterminés à soutenir les personnes ayant une expérience vécue et leurs familles;
- Considérer le rôle des groupes de défense d'intérêts dans le développement des normes.



Société canadienne de la schizophrénie

Mission : Bâtir un Canada où les personnes atteintes de psychose précoce et de schizophrénie réalisent leur potentiel

- La SCS est déterminée à transformer la façon dont les gens pensent : nous cherchons à être visionnaires dans la défense d'un système de santé mentale transformé basé sur la philosophie du rétablissement;
- La SCS est bien positionnée pour communiquer à travers son réseau afin d'améliorer la portée des normes et des projets comme le Système de santé apprenant-IPP;
- Notre travail continue à se concentrer sur le soutien de ceux affectés par la psychose précoce et la schizophrénie par la recherche, l'éducation et la défense d'intérêts, ayant pour but d'aider les gens à atteindre leur plein potentiel;
- La SCS inclut les personnes vivant avec la schizophrénie et la psychose et leurs familles.



Valeur des normes pour les personnes ayant une expérience vécue et leurs familles

- Reconnaissance des bons soins;
 - Confiance accrue à accéder aux services qui répondent à la sécurité, à la mesure et à la qualité, et qui n'entraînent pas de méfaits;
 - Les normes développées avec et par les personnes ayant une expérience vécue et leurs familles améliorent l'expérience et la probabilité accrue d'obtenir les résultats cliniques souhaités;
 - Les normes assurent que les produits, les services et les systèmes sont sécuritaires, fiables et performants comme prévu;
 - Aider les patients, les familles et les aidants à comprendre les soins offerts par le système de santé et à aider la prise de décision informée en collaboration avec leur équipe de soins de santé.
-
- Les soins de santé de qualité peuvent être définis de plusieurs façons, mais il est généralement admis que des services de santé de qualité devraient être :
 - **Efficaces** – fournir des services de soins de santé factuels à ceux qui en ont besoin;
 - **Sécuritaires** – éviter des méfaits aux personnes visées par les soins; et
 - **Centrés sur la personne** – fournir des soins répondant aux préférences, aux besoins et aux valeurs des individus.
-
- Pour réaliser les bienfaits des soins de santé de qualité, les services de soins de santé doivent être :
 - **Temps opportun** – réduire les temps d'attente et parfois les retards néfastes;
 - **Équitables** – fournir des soins dont la qualité ne varie pas selon le genre, l'origine ethnique, la géographie et le statut socioéconomique;
 - **Intégrés** – fournir des soins avec un éventail complet de soins de santé au fil de la vie;
 - **Efficaces** – maximiser le bienfait des ressources disponibles et éviter le gaspillage. (Qualité des soins selon l'OMS)



Bienfaits des normes pour la défense d'intérêts et les groupes de soutien

- Les groupes de défense d'intérêts jouent un rôle important pour influencer les politiques publiques et les systèmes sociaux. Ils travaillent pour créer un changement positif en améliorant la sensibilisation, en influençant les politiques et en mobilisant les ressources;
- Les normes aident les groupes de défense d'intérêts à créer un changement positif par ces « 5 fonctions »;
 - INFORMER : éduquer et engager;
 - MOBILISER : exploiter la puissance des réseaux et des coalitions;
 - EXPRIMER : prendre la parole et être entendu;
 - ORGANISER : mobiliser et habiliter les autres;
 - ÉVALUER : surveiller et évaluer nos efforts;
- Exemples d'actions : Revendiquer des services appropriés, partager les repères de soins, aider la navigation et souligner les besoins/lacunes des services.



Rôle des organismes de défense d'intérêts

- La défense d'intérêts joue un rôle essentiel à générer des changements en influençant l'opinion publique, les politiques et les décideurs eux-mêmes;
- Les organismes comme la SCS peuvent élargir l'impact de la voix des personnes ayant une expérience vécue et leurs familles et des partenaires par le biais des « 5 fonctions », c.-à-d. organiser;
- À considérer vous-même :
 - Vous pouvez être un défenseur de la santé mentale si vous travaillez fort à sensibiliser et à diminuer la stigmatisation;
 - Les mentalités concernant la maladie mentale ont changé dans les récentes années, mais il y a toujours beaucoup de travail à faire. Les défenseurs de la santé mentale sont une partie essentielle de ce travail;
 - Un défenseur de la santé mentale devient conscient d'un enjeu ou d'un besoin et en parle ensuite aux autres, pour qu'ils deviennent à leur tour conscients ou qu'ils acquièrent des connaissances;
 - La bonne nouvelle est que n'importe qui peut en être un.



Comment être un défenseur de la santé mentale pour vous-même

Il peut être difficile de défendre les autres dans votre communauté si vous ne vous défendez pas en premier. Mais il peut être difficile de savoir par où commencer.

Voici certaines façons de revendiquer pour vous-mêmes :

- **Comprendre votre propre trouble de santé mentale.** Par exemple, Cidambi déclare : « Soyez conscients qu'une bonne santé mentale ne signifie pas une absence de trouble de santé mentale diagnostiquée. »;
- **Partager votre diagnostic.** Informer les autres de votre trouble et de vos besoins et réussites les aide à élargir leur point de vue sur le sujet;
- **Avoir un plan d'action.** Développez des objectifs clairs pour vous-même et tracez les étapes nécessaires pour les atteindre. Cela vous permettra de communiquer clairement vos besoins aux autres;
- **Demander de l'aide.** Obtenez du soutien de vos amis, de votre famille et de vos collègues. Entrez en contact avec d'autres personnes ayant des expériences similaires qui pourraient vous offrir leurs introspections;
- **Contactez des organismes.** Les organismes locaux travaillant spécifiquement avec votre trouble de santé mentale peuvent vous fournir des informations et vous aider à défendre vos intérêts;
- **Développer un blogue ou un site Web.** Parlez de vos expériences, de vos besoins et de vos inquiétudes, et de la façon que vous pensez que les autres pourraient vous aider et aider les autres ayant des expériences similaires.



Comité avec expérience vécue incluant des membres de leur famille

Exemple :

Espoir d'un système de santé apprenant pour l'IPP

« Rien sur nous sans nous »



Voix des personnes touchées de leur famille au sein du SSA-IPP (LHS-EPI)

- Conférence *LHS-EPI* sur la Qualité de vie et le rétablissement par un SSA pancanadien pour la psychose. 23 novembre 2023;
- Thèmes :
 - Soins axés sur la personne
 - Implication dans la famille
 - Interventions : Soutien des pairs
 - Autres interventions
 - Mesures
 - Technologies

Un groupe de partenaires a précisé les thèmes.

L'équipe a examiné les lacunes. Révision de deux questions.

Réponses et recommandations révisées par le comité avec expérience vécue, juin 2024.



État d'esprit de progression : Ensemble nous sommes plus

- Les normes aident les personnes ayant une expérience vécue et leurs familles/cercles de soutien à accéder à des soins de qualité basés sur les meilleures informations que nous avons jusqu'à maintenant;
- Du Conseil canadien des normes : Avantages d'appliquer des normes :
 - Les normes bénéficient aux consommateurs, aux entreprises, aux législateurs et à l'économie canadienne;
 - Les normes rendent possible la vie quotidienne des Canadiens. Elles ouvrent un monde de possibilités pour les entreprises. Pour les législateurs, elles aident à promouvoir des entreprises compétitives et la sécurité des Canadiens;
 - Les normes assurent que les produits, les services et les systèmes sont sécuritaires, fiables et performants comme prévu;
 - Les normes touchent presque tous les aspects de nos vies. Sans les normes, nous ne pourrions pas être assurés que l'eau que nous buvons est propre, que les jouets avec lesquels nos enfants jouent sont sécuritaires, et beaucoup plus;
- Le Système de santé apprenant en psychose précoce offre une expérience d'apprentissage productive qui **inclut** la voix des personnes ayant une expérience vécue et de leur famille pour offrir de l'espoir, de l'aide et du soutien à ceux atteints de psychose précoce sur le parcours vers le rétablissement.



Merci!

Veillez consulter le site Web de la SCS pour des ressources informatives et des initiatives comme :

- Cannabis et psychose : Projet Action Jeunesse (réservez des présentations gratuites!)
- Family Recovery Journey - family course
- Livre *Rays of Hope*
- Et bientôt : Votre cours personnel *Parcours vers le rétablissement* guidé par les pairs
- Et plus...

Contactez le PDG Chris Summerville à chris@schizophrenia.ca

Ou Hazel Meredith à hazelmeredith@hotmail.com

L'ESPOIR CHANGE TOUT! ESCOMPTER LE RÉTABLISSEMENT!





Vers des normes nationales pour l'intervention précoce en psychose : Un accord d'atelier national

Nicole Kozloff, M.D., SM, FRCPC

Divulgence d'intérêts

Dre Nicole Kozloff :

1. Fonds opérationnels d'études initiées par les investigateurs, révisées par les pairs, pour l'Institut ontarien du cerveau, *Brain Canada*, IRSC, ministère de la Santé de l'Ontario, Fondation CAMH, *Making the Shift*, CRSH, Université de Toronto, *AFP Innovation Fund*, *Brain & Behavior Research Foundation*;
2. Bourse salariale de l'IRSC-Association canadienne de psychiatrie;
3. Aide salariale pour la recherche de la Fondation CAMH;
4. Aide salariale pour les soins offerts dans les refuges de l'*Inner City Health Associates*.



Des normes nationales pour l'intervention précoce en psychose

- Le Conseil canadien des normes et Santé Canada ont lancé le développement des **Normes nationales relatives aux services de santé mentale** et des **Services de santé liée à l'usage de substances** en mars 2022;
- L'intervention précoce en psychose fut choisie comme l'une des 6 priorités; un appel à propositions en juin 2023 et une date limite du rapport en février 2024;
- Étant donné l'échéancier, un **Accord d'atelier national** fut choisi comme « livrable basé sur les normes » pour rassembler les leaders d'opinion et pour définir l'orientation future du sujet et influencer toute norme future;
- **Objectif** : Soutenir un accès aux services de grande qualité en psychose précoce à travers le Canada basé les données, le consensus des différents acteurs, des commentaires du public et des normes internationales actuelles.



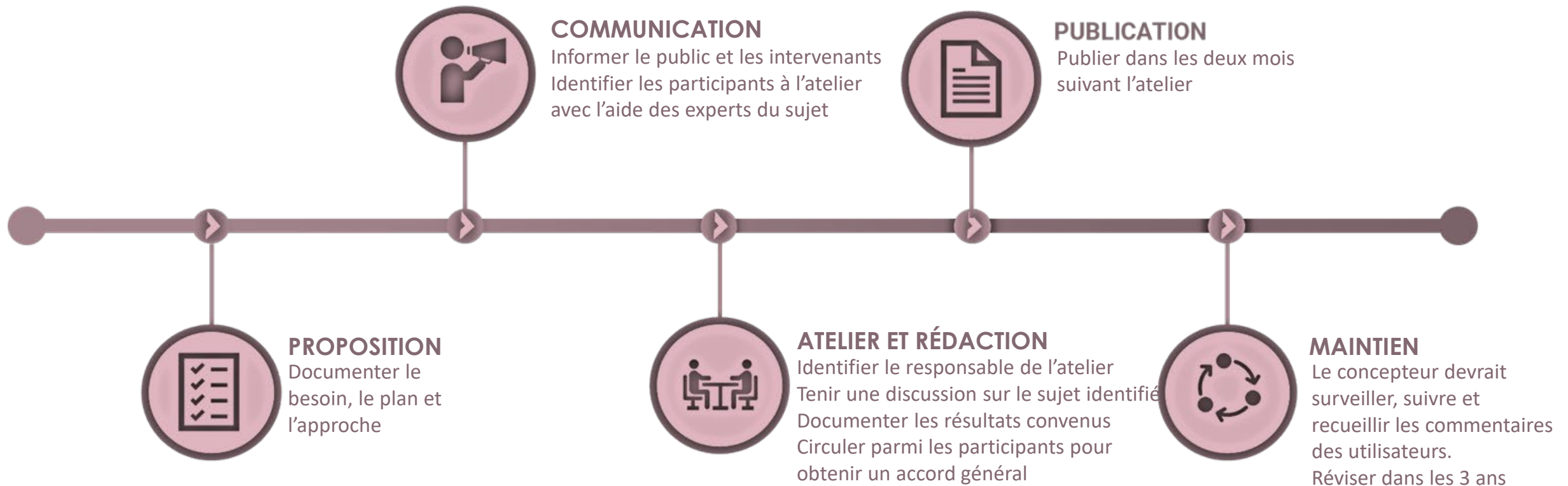
Pourquoi une intervention précoce en psychose?

- La psychose en phase précoce entraîne un lourd fardeau et une mortalité élevée;
- Les études cliniques démontrent une efficacité en IPP; (p. ex., Kane 2016, Craig 2004, Petersen 2005)
- Les études en situation réelle démontrent une efficacité en IPP (Anderson 2018);
 - Plus susceptible de recevoir des soins par un psychiatre;
 - Fardeau réduit pour les services d'urgence;
 - Mortalité de toute cause réduite;
- L'intervention précoce en psychose produit de plus grands bienfaits pour la santé à moindres coûts comparativement à la norme de soins; (Sediqzadah 2022; Tarride 2022, Groff 2021)
- Certaines pratiques d'IPP varient grandement (Nolin 2016) et particulièrement la prestation des éléments de soins orientés vers le rétablissement, même dans les provinces avec des normes. (Durbin 2019)



Un accord d'atelier national en IPP

NATIONAL WORKSHOP AGREEMENT PROCESS



Groupe de travail et équipe de projet

Amal Abdel-Baki

Aristotle Voineskos

Augustina Ampofo

Brittany Chisholm

Christopher Koegl

Donald Addington

Eóin Killackey

George Foussias

Iris Kairow

Janet Durbin

Jennifer Wilkie

Julian Robbins

Kristen Porter

Lena Palaniyappan

Lillian Duda

Manuela Ferrari

Mohammed Khan

Nicola Otter

Nicole Kozloff

Rajat Jayas

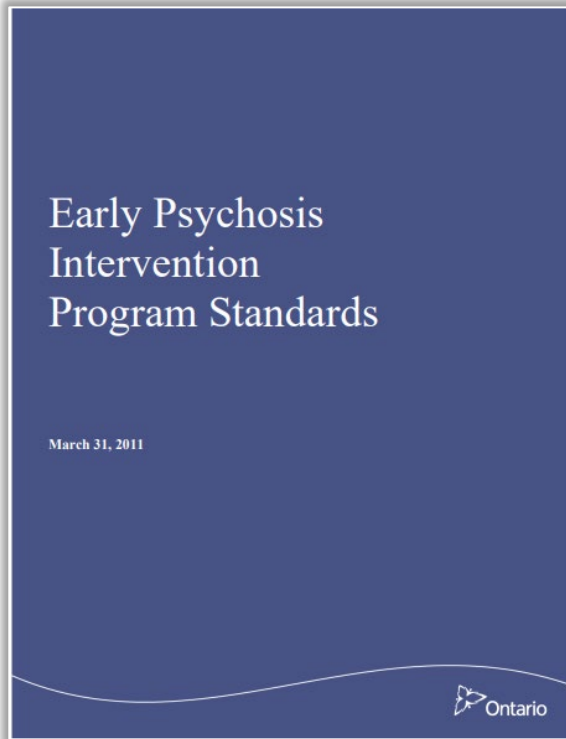
Sarah Bromley

Sophia Frangou

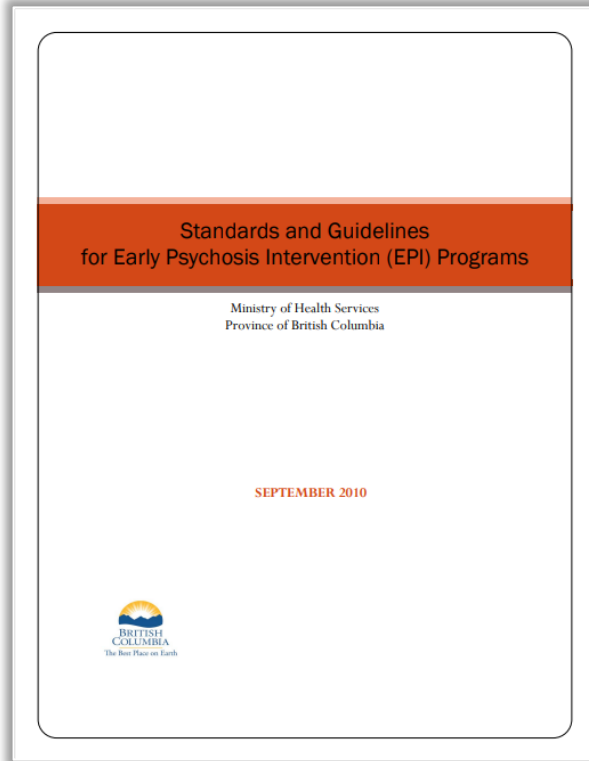
Srividya Iyer



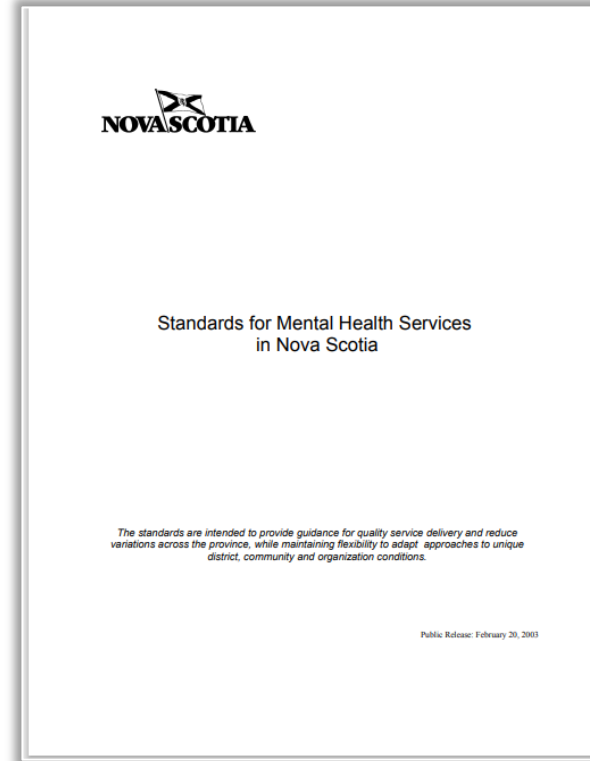
Normes actuelles d'IPP



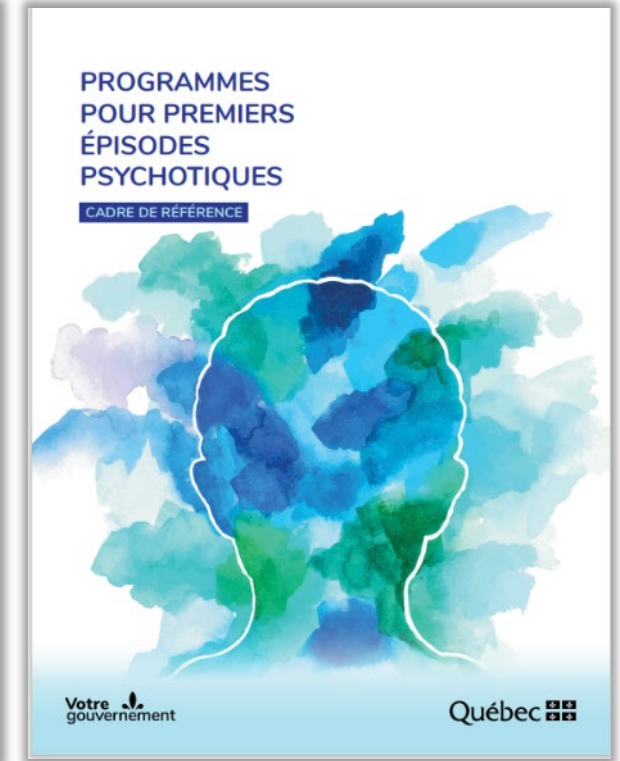
**Ontario
(2011)**



**Colombie-Britannique
(2010)**



**Nouvelle-Écosse
(2003)**



**Québec
(2022)**



Autres documents pertinents

Canadian Schizophrenia Guidelines



The Canadian Journal of Psychiatry / Le Journal Canadien de Psychiatrie
 8111 rue Saint-Jacques
 5^e étage, bureau 517
 Montréal, Québec H3T 1A5
 Téléphone: (514) 399-1511
 Télécopieur: (514) 399-1512
 www.cjps.com
 www.cjps.com

Canadian Guidelines for the Pharmacological Treatment of Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders in Children and Youth

Sabina Abidi, MD¹, Irfan Mian, MD², Ilana Garcia-Ortega, MD³, Tania Leconte, PhD⁴, Thomas Raedler, MD⁵, Kevin Jackson⁶, Kim Jackson⁶, Tamara Pringsheim, MD⁷, and Donald Addington, MD⁸

Abstract
Objectives: Schizophrenia spectrum and other psychotic disorders often have their onset in adolescence. The sequelae of these illnesses can negatively alter the trajectory of emotional, cognitive, and social development in children and youth if left untreated. Early and appropriate interventions can improve outcomes. This article aims to identify best practices in the pharmacotherapy management of children and youth with schizophrenia spectrum disorders.

Methods: A systematic search was conducted for published guidelines for schizophrenia and schizophrenia spectrum disorders in children and youth (under age 18 years). Recommendations were drawn from the National Institute for Health and Care Excellence guidelines on psychosis and schizophrenia in children and youth (2013 and 2015 updates). Current guidelines were adapted using the ADAPTE process, which includes consensus ratings by a panel of experts.

Results: Recommendations identified covered a range of issues in the pharmacotherapy management of children and youth with schizophrenia spectrum disorders. Further work in this area is warranted as we continue to further understand their presentation in the developing brain.

Conclusions: Canadian guidelines for the pharmacotherapy management of children and youth with schizophrenia spectrum disorders are essential to assist clinicians in treating this vulnerable population. Ongoing work in this area is recommended.

Keywords: schizophrenia-onset schizophrenia, early-onset schizophrenia, schizophrenia and psychotic spectrum disorders, clinical practice guidelines, pharmacotherapy, treatment guidelines, children and youth

Schizophrenia spectrum and other psychotic disorders are illnesses that carry significant morbidity and mortality for those affected. These illnesses often have their onset in adolescence and can significantly interfere with the normal trajectory of development. Early interventions with appropriate and stage-specific psychological and pharmacological modalities can, however, lead to better and, in some, optimal outcomes in this population. The following recommendations were developed to assist clinicians in providing pharmacological interventions for children and youth up to the age of 18 years (or until early onset) with schizophrenia spectrum and other psychotic disorders. The recommendations and associated discussions were drawn from a number of sources, with the greatest weight placed on evidence-based or randomized controlled trials or systematic reviews available in this age range as well as consensus statements

¹ Department of Psychiatry, Dalhousie University, Halifax, Nova Scotia
² Department of Psychiatry, University of Toronto, Toronto, Ontario
³ Department of Psychiatry, University of Calgary, Calgary, Alberta
⁴ Department of Psychology, Université du Québec, Rimouski, Québec
⁵ Department of Psychiatry, Humber College, Humber College, University of Calgary, Calgary, Alberta
⁶ Schizophrenia Society of Alberta, Lethbridge, Alberta
⁷ Schizophrenia Society of Alberta, Lethbridge, Alberta
⁸ Horizon Centre for Mental Health Research and Education, Horizon Centre Institute, University of Calgary, Calgary, Alberta

Corresponding Author:
 Sabina Abidi, MD, MSc, Health Canada, 3850 University Avenue, Halifax, NS B3K 6W8, Canada.
 Email: sabina.abidi@health.gc.ca

BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY (2005), 187 (Suppl. 5), 408-414

International clinical practice guidelines for early psychosis

INTERNATIONAL EARLY PSYCHOSIS ASSOCIATION WRITING GROUP¹

Summary These international clinical practice guidelines were developed with deliberation from 19 invited international consultants, who provided content as well as detailed feedback on draft versions. The final draft of the guidelines was ratified by the Executive of the International Early Psychosis Association and presented and formally endorsed at the Third International Conference on Early Psychosis in Copenhagen, September 2002. They have been recommended to various countries that were not available in 2002, although a fully comprehensive process of update has not yet been conducted. The final version is published in this Supplement with the aim of encouraging further discussion as well as providing a practical guide to clinicians and researchers. A second edition is planned for publication in 2008.

INTRODUCTION

The delivery of care in early psychosis is often delayed, piecemeal and allowing to patients and families. Families usually have to cross a high threshold of disturbance and risk to gain access to treatment, and have to determine at a personal and personal level of disability (or active functional participation restricted to 'hard' the

SPECIAL ARTICLE

The period of untreated psychosis is a risk factor for a poor outcome. It has many determinants, but there is potential for intervention within communities to reduce the duration of untreated psychosis and the distress, risk and disability associated with untreated psychosis.

The first consensus statement identifies key principles in addressing current dilemmas: for preventive intervention and program strategies to reduce clinical care. The statement has been developed with input from the 22 invited international consultants who gave feedback to the publication draft. The guidelines were presented and ratified at the Third International Conference on Early Psychosis held in Copenhagen in September 2002.

GENERAL STATEMENTS

- Early identification of people in the earlier phases of psychotic disorders combined with optimal treatment is likely to reduce the burden of disease. Early treatment of acute psychosis is beneficial in its own right, but the possibility exists that it will also improve long-term outcomes and reduce the prevalence of psychotic disorders.
- Community-wide education should be encouraged to ensure that the public has a better understanding of the onset of psychotic disorders and how to obtain effective advice, treatment and support.
- Pharmacological progression of care, which also takes into account that the majority of patients with early psychosis are young, should be developed and evaluated.
- Pharmacological treatments should be introduced with great care in drug-naïve patients, with an increasing

• The clinical care of people with first-episode psychosis is often delayed or inadequate, and sometimes crude or harmful. Some people never receive treatment.

• Increasing evidence suggests there are major opportunities for effective secondary prevention, which could substantially lower the morbidity and disability associated with these disorders.


• Epidemiological, neurobiological and psychosocial study of early psychosis may facilitate early intervention and secondary prevention, and enable superior treatment.

• There are three targets for preventive interventions in early psychosis:

- The prodromal phase is often prolonged and characterized by subtle and confusing symptoms. Much of the disability associated with the psychotic disorders is established and accentuated in this phase.

¹ The following international consultants contributed to the drafting of these guidelines: the International Early Psychosis Association, Copenhagen, September 2002.



J. Addington (Canada)	S. A. Chong (Singapore)	R. Nelson (USA)	A. Mills (Canada)	L. Niggli (Switzerland)
C. F. Frangou (Greece)	J. Coltheart (UK)	C. Johnson (UK)	B. Ng (SE)	S. Nishida (Japan)
A. S. Fenton (UK)	J. L. Cohen (USA)	D. J. L. Phillips (USA)	T. H. O'Callaghan (USA)	K. Thoenen (USA)
R. E. Green (Australia)	J. M. Gold (USA)	M. K. O'Leary (USA)	P. P. O'Keefe (Australia)	A. Tommaseo (Italy)
F. Chen (Hong Kong)	H. M. Gold (USA)	J. O'Keefe (USA)	H. D. O'Keefe (Australia)	A. Yang (Australia)
S. G. H. Lee (Canada)	H. M. Gold (USA)	W. H. O'Keefe (USA)	H. D. O'Keefe (Australia)	



The National Centre of Excellence in Youth Mental Health

Australian Clinical Guidelines for Early Psychosis

Second edition
 updated June 2016

Risk and Assessment in Early Psychosis


Evidence-Based Treatments for First Episode Psychosis: Components of Coordinated Specialty Care

Robert K. Heinszen, Ph.D., ABPP
 Director, Division of Services and Intervention Research
 National Institute of Mental Health
 Room 7164, Mail Stop 9635
 6001 Executive Blvd.
 Bethesda, MD 20892-9635
rheinsse@nimh.nih.gov


Amy B. Goldstein, Ph.D.
 Associate Director of Prevention Research, and
 Chief, Child and Adolescent Preventive Intervention Program
 National Institute of Mental Health
 301-456-7227; goldsteinam@mail.nih.gov

Susan T. Azrin, Ph.D.
 Chief, Primary Care Service Program
 NIMH Division of Services and Intervention Research
 301-443-3267; susan.azrin@nimh.gov

April 14, 2014



EARLY INTERVENTION IN PSYCHOSIS NETWORK




ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS

Standards for Early Intervention in Psychosis Services - 1st Edition

Editors: Aneta Chandra, Emily Patterson & Sophie Hodje

Publication Number: CCQ285
 Date: June 2018



Canada
(CPA 2017)

International
(IEPA 2005)

Australie
(2016)

États-Unis/RAISE
(Heinszen et al. 2015)

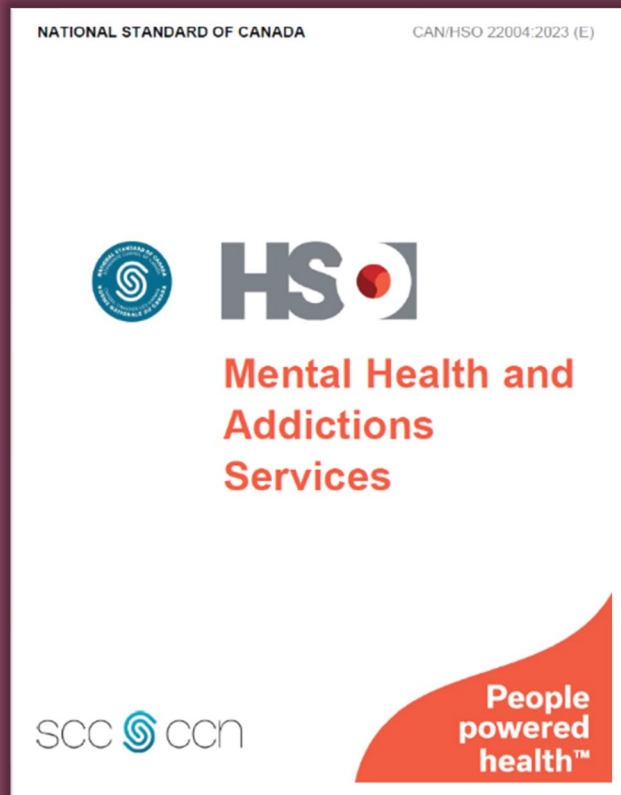
Royaume-Uni
(2018)



Exemples de normes/lignes directrices en IPP au Canada

Élément des services d'IPP	Colombie-Britannique	Nouvelle-Écosse	Ontario	Québec
Durée du service	Au moins 3 ans	5 ans	3 ans	Au moins 3 ans
Âge des usagers	Environ de 13 à 35	12 à 35	14 à 35	12 à 35
Délai entre l'orientation et la première évaluation	Dans les premières semaines de soins	<p>Urgences : orientation immédiate vers les urgences + évaluation de la santé mentale dans les 24 heures</p> <p>Cas urgents : Évaluation de la santé mentale à l'intérieur de 5 jours ouvrables</p> <p>Tous les autres : l'équipe médicale détermine l'assignation des cas pour une évaluation à l'intérieur de 10 jours ouvrables</p>	Les clients orientés pour une évaluation complète sont contactés par téléphone dans les 72 heures suite à leur orientation, et une rencontre en personne est offerte dans les deux semaines.	Pour un premier épisode psychotique : 15 jours si stable, 7 jours si instable, 24 heures dans les situations de crise
Psychose affective incluse dans les critères d'admissibilité?	Oui	Non spécifié	Oui	Oui

Normes de service en santé mentale et en dépendances (2023)



Cadre organisationnel

Peut être appliqué à tous les milieux de soins ayant des équipes dédiées à la santé mentale, des équipes en dépendances sur des équipes intégrées en santé mentale et en dépendances

Sections des normes

1. Promotion des soins centrés sur les clients;
2. Respect des droits des clients à une prestation de soins de grande qualité;
3. Prestation de soins de grande qualité basée sur les objectifs, les capacités et les préférences des clients;
4. Continuité des services;
5. Complicité pour un personnel en santé et compétent.

Ateliers réalisés

- Sondage bilingue en ligne de novembre à décembre 2023;
- 13 novembre 2023 – en personne à Toronto (Ontario);
- 14 novembre 2023 – virtuel, même contenu que la veille;
- 30 novembre 2023 – en personne à Montréal (Quebec) avec le groupe SAR PEP;
- Groupe de consultation supplémentaire animé par Shkaabe Makwa;
- Consultations individuelles supplémentaires;
- On a demandé aux participants de commenter si des éléments ou des considérations spécifiques à l'IPP devraient être ajoutés à un résumé des normes MHA;
- Groupes de discussion; les notes ont été transcrites, codées par thème;
- Les thèmes ont été intégrés sous l'appellation MHA, envoyés au groupe de travail pour être révisés et analysés;
- 278 participants répartis dans 10 provinces; 20 % ayant de l'expérience vécue et des personnes aidantes désignées.



Constats de l'accord d'atelier national

- Les services d'IPP devraient être accessibles et de grande qualité;
- Les recommandations spécifiques sont réparties dans les catégories suivantes :
 - **Réalisation du programme** : incluant des considérations pour offrir des soins en IPP qui sont en temps opportun, culturellement appropriés, équitables, centrés sur la personne, par une équipe et efficaces;
 - **Conception de système** : incluant les considérations politiques et au niveau du système pour soutenir des systèmes de santé accessibles, factuels et cohérents en santé mentale et en usage de substances à travers le Canada;
 - **Mise en pratique** : incluant des considérations pour aller au-delà des normes vers des services réalisables, mesurables et continuellement améliorés au sein du Système de santé apprenant;
- Thèmes dignes de mention : Méthodologie de recherche et de services dirigée par les autochtones, sensibilisation et accès en temps opportun, intégration aux services de santé pour l'usage de substances, adaptation au développement, fondation sur les forces;
- Recommandation pour un ensemble de **normes nationales** avec un financement approprié, un soutien à la mise en pratique, une surveillance et une imputabilité.

HS | camh

WORKSHOP AGREEMENT FOR

Early Psychosis
Intervention

February 2024





WORKSHOP AGREEMENT FOR

Early Psychosis Intervention

February 2024



[https://healthstandards.org/
workshop-agreement-for-
early-psychosis-
intervention/](https://healthstandards.org/workshop-agreement-for-early-psychosis-intervention/)





Développer des normes pour un système de santé apprenant pour les SIP au Canada

Srividya Iyer, Ph. D., Psychologue



Divulgence d'intérêts

Srividya Iyer, Ph. D. :

Aucun conflit d'intérêts à divulguer.



Remerciements



Amal Abdel-Baki, M.D.



Manuela Ferrari, Ph. D.



Marc-André Roy, M.D.



SAR PEP

SYSTÈME APPRENANT RAPIDE
POUR LES PROGRAMMES DE
PREMIERS ÉPISODES PSYCHOTIQUES

MAP-PRO

MEANINGFUL
ASSESSMENT
PROTOCOL

For Early Intervention Services for Psychosis



Donald Addington, M.D.



Ridha Joober, M.D., Ph. D.



Jai Shah, M.D.



Phil Tibbo, M.D.

Remerciements



Andrea Legros
Organisatrice



François Leblanc
Organisateur



Lili Zeng
Institut universitaire de santé
mentale Douglas



Gabriel Julien
Soutien des pairs
Clinique JAP du CHUM



Contexte

Lacunes entre les
normes factuelles et
la pratique

Créer et maintenir des
cultures de soins



Contexte

Original Research

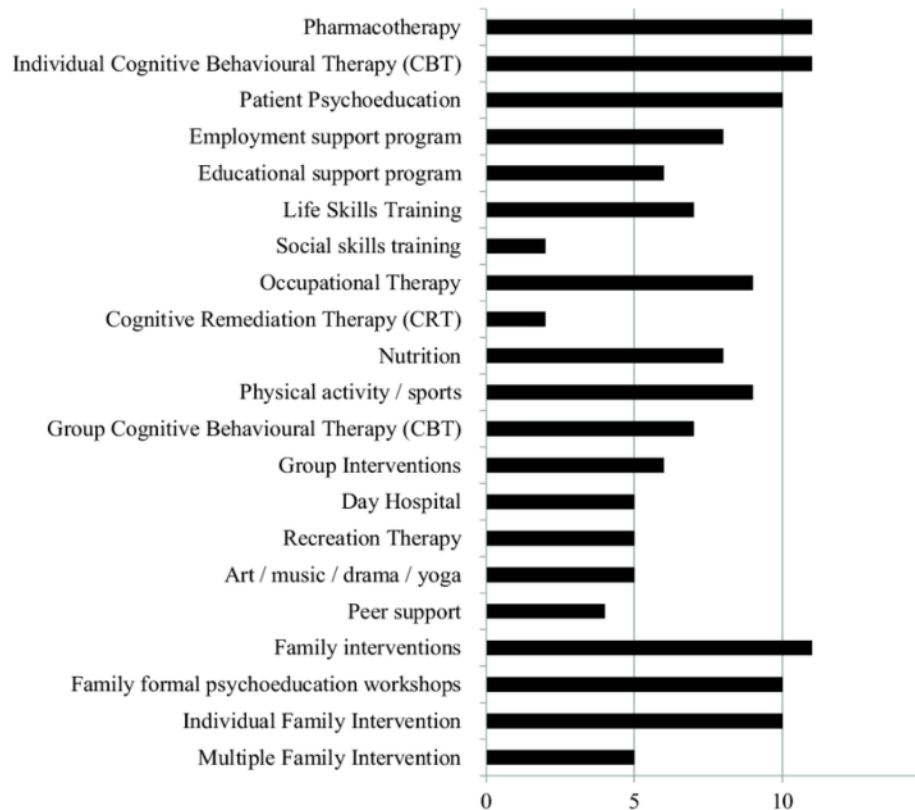


Early Intervention for Psychosis in Canada: What Is the State of Affairs?

The Canadian Journal of Psychiatry /
La Revue Canadienne de Psychiatrie
2016, Vol. 61(3) 186-194
© The Author(s) 2016
Reprints and permission:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/0706743716632216
The CJP.ca | LaRCP.ca
SAGE

Intervention précoce pour la psychose au Canada :

■ Number of programs offering the intervention



Malgré des résultats supérieurs, les études ont identifié des lacunes entre les lignes directrices factuelles, les meilleures pratiques et la mise en œuvre réelle des SIP.

- Nolin M, Malla A, Tibbo P, Norman R, Abdel-Baki A. Early intervention for psychosis in Canada: what is the state of affairs? *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2016;61(3):186-94.
- Bertulies Esposito B, Nolin M, Iyer S, Malla A, Tibbo P, Banks N, et al. Implementation of Early Intervention Services for Psychosis in Québec: A Cross-Sectional Study. *Canadian Journal of Psychiatry*.
- Durbin J, Selick A, Hierlihy D, Moss S, Cheng C. A first step in system improvement: a survey of Early Psychosis Intervention Programmes in Ontario. *Early intervention in psychiatry*. 2016;10(6):485-93.



Systeme de santé apprenant (SSA)

Le processus par lequel « les données et les expériences internes sont systématiquement intégrées aux données externes, et les connaissances sont intégrées à la pratique. Par conséquent, les patients obtiennent des soins de meilleure qualité, plus sécuritaires, plus efficaces, et les organisations qui prodiguent les soins de santé deviennent de meilleurs milieux de travail. » (AHRQ, 2019)



SAR PEP : SSA pour les programmes de psychose précoce du Québec

PROJET PILOTE (2019-2021)

11 SIP (10 CISSS et CIUSSS)

ACTUELLEMENT

20 SIP (14 CISSS et CIUSSS)

QUÉBEC

33 SIP

> 120 professionnels de la santé
33 psychiatres
12 chefs d'équipe

> 190 professionnels de la santé
> 45 psychiatres
20 chefs d'équipe

> 225 professionnels de la santé
> 60 psychiatres

~ 2 050 patients actifs

~ 2 580 patients actifs

Est. > 3 700 patients actifs

~ 850 nouveaux cas/année

~ 1 280 nouveaux cas/année

~ 2 000 nouveaux cas/année



SAR PEP

SYSTÈME APPRENANT RAPIDE
POUR LES PROGRAMMES DE
PREMIERS ÉPISODES PSYCHOTIQUES



Rétroaction



Envoyée **systematiquement** et **automatiquement** à chaque groupe d'intervenants



Évolution au fil du temps de la **mise en œuvre des éléments**

Comparativement aux normes du **Cadre de référence PIPEP**



Comparativement aux **autres programmes**

Recommandations sur la façon d'améliorer **avec justification**

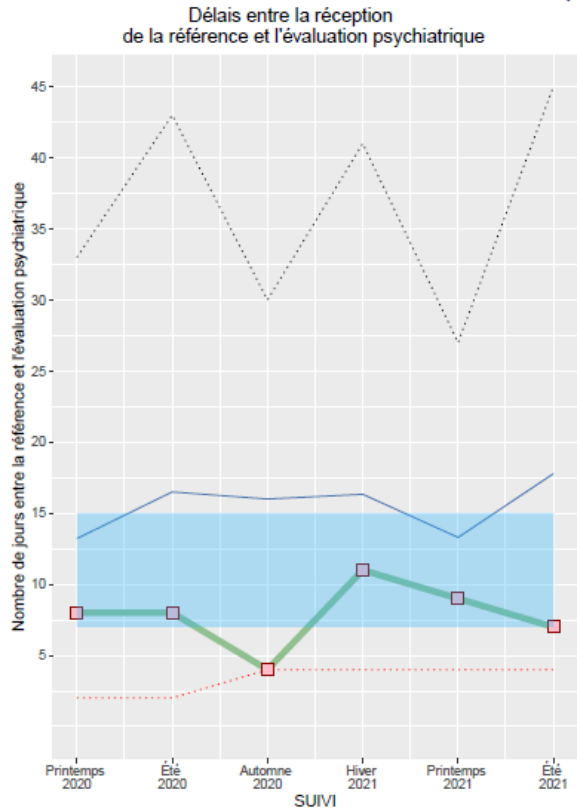


Exemples de rétroactions



Accessibilité/Délais dans l'accès Évaluation psychiatrique

Accessibilité / Délais d'accès
Évaluation psychiatrique

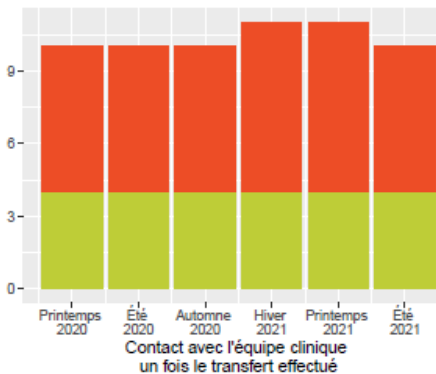
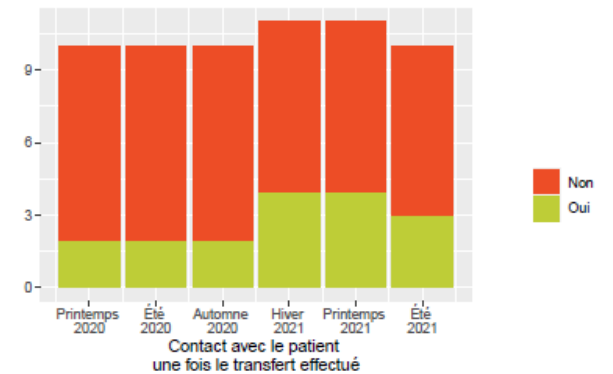
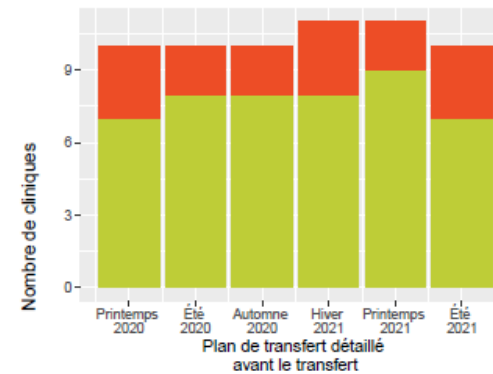


Remarques ! Le délai entre la référence au PIPEP et l'évaluation par un psychiatre devrait être de moins de 15 jours si le patient est stable et de moins de 7 jours s'il est instable. Cela semble être le cas dans votre clinique.

La réduction des délais avant l'évaluation vise à réduire la durée de psychiatrie non-traitée (DPNT) et à maximiser l'engagement du jeune envers ses soins. Une DPNT plus courte est associée à une meilleure évolution symptomatique et fonctionnelle.

Continuité des soins après le PIPEP

Continuité des soins après le PIPEP



Bravo il apparaît dans vos réponses que vous faites le suivi avec les équipes cliniques qui prennent en charge vos patients à la fin de leur suivi avec vous. Ceci favorise une meilleure continuité de soins qui maximise la probabilité que les acquis de la période de suivi au PIPEP persistent après le transfert vers une autre équipe de soins et que le lien de confiance entre le jeune et le PIPEP soit transféré vers l'équipe qui prendra le relais.

Pour ce faire, il est important de:

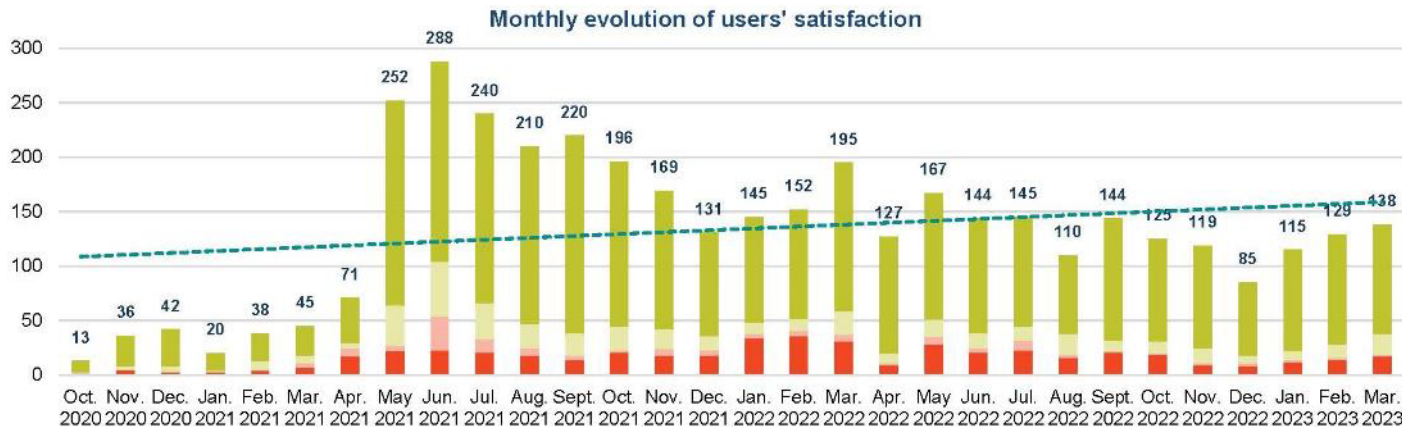
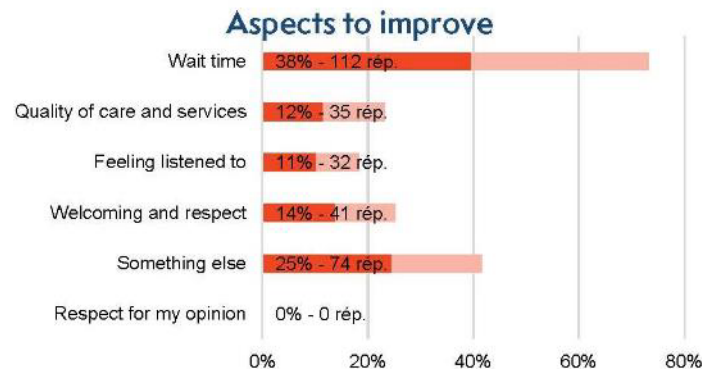
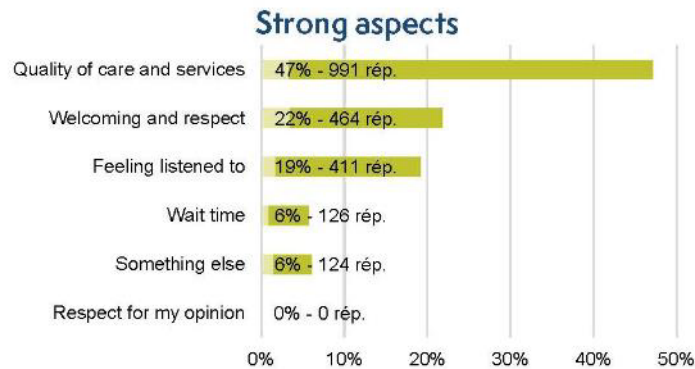
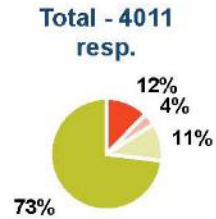
- planifier le transfert au moins 3 mois avant la date prévue, vers le service qui sera requis à la fin de la période de soins, avec la personne admise au PIPEP et les services appropriés
- rédiger un plan de transfert détaillé et le faire connaître, avant le transfert de la personne suivie, au service qui prendra le relais
- vous assurer de manière systématique que le patient et/ou l'équipe où a été transféré le jeune, soient recontactés au moins une fois ou idéalement plusieurs fois après que le transfert ait été effectué pour s'assurer de la continuité de soins. Cette période de soutien et consolidation du transfert peut s'étendre sur quelques semaines ou quelques mois selon les besoins du client et l'équipe à qui le client est transféré.

Rétroaction sur la satisfaction

« Heureux ou pas »

Users' satisfaction from Oct. 13, 2020 to Mar. 29, 2023
 Across the province (Québec)

Are you satisfied with the services received today?



Envoyée
 systématiquement
 et
 automatiquement
 aux intervenants
 pertinents



Développement des capacités



Aider les programmes à utiliser les données **de façon efficace** pour **améliorer la qualité** des pratiques cliniques

- Alignement avec les lignes directrices du Cadre de référence PIPEP
 - Amélioration continue au fil du temps



Évènements de
partage des
connaissances

Conférences, ateliers

En personne et virtuel



Formation en ligne

*Asynchrone et
synchrone*

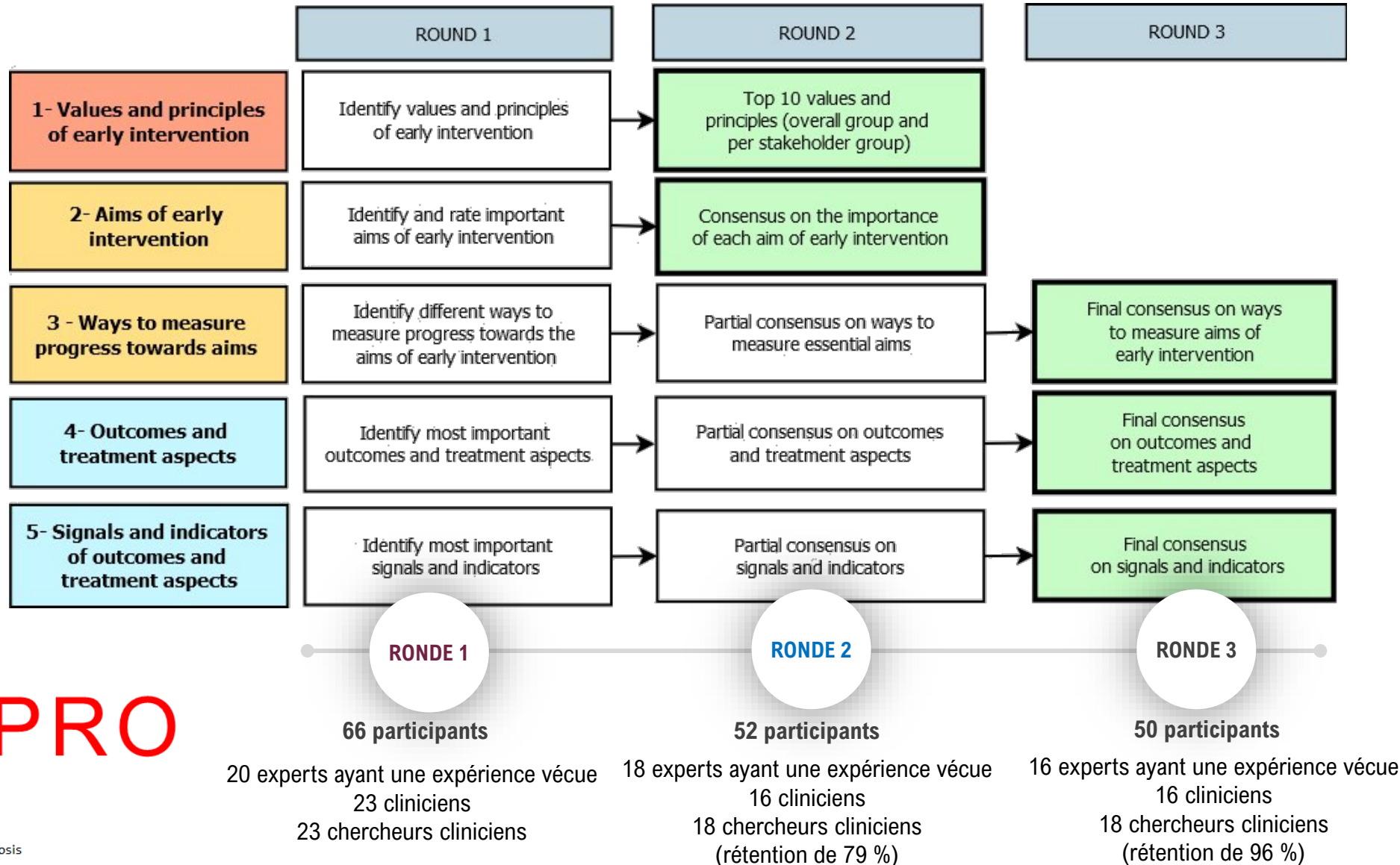


Cocréation et
partage d'outils
Cliniques et
administratifs



Mentorat entre
les programmes

Étude Delphi en psychose précoce



MAP-PRO

MEANINGFUL
ASSESSMENT
PROTOCOL

For Early Intervention Services for Psychosis



Étude Delphi IPP MAP-PRO

Résultats et aspects du traitement essentiels

Qualité de vie

Santé physique

Usage de médicaments

Résultats liés à l'usage de substances

Fardeau réduit des symptômes et adaptation aux symptômes

Automutilation et suicide

Travail/école et implication dans des rôles/activités valorisés

Vie sociale et relations

Satisfaction quant aux services

Résultats et aspects du traitement très importants

Autonomie

Engagement envers le service

Rétablissement, espoir et autres expériences et sentiments personnels

Soutien des pairs : Soutien de la part de ceux ayant une expérience vécue, et connexion avec eux

Comprendre l'expérience de la psychose



5 PRINCIPAUX RÉSULTATS ET ASPECTS DU TRAITEMENT À INCLURE DANS UN SYSTÈME DE SANTÉ APPRENANT



Conférence de développement du consensus pour un SSAR en IPP pour établir des normes et des lignes directrices

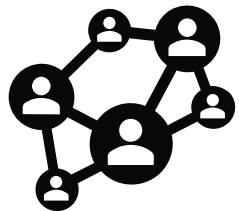
- **La Conférence de développement du consensus ayant pour but d'identifier les lignes directrices et les pratiques acceptables pour un Système de santé apprenant rapide (SSAR) en IPP pour la psychose en :**



Bâtissant de nouvelles relations et créant une culture d'apprentissage et d'amélioration rapides;



Réexaminant les indicateurs et les compétences pour un apprentissage et une amélioration de l'IPP basés sur l'étude Delphi; et



Évaluant l'infrastructure numérique pour saisir, connecter et partager rapidement les données importantes.



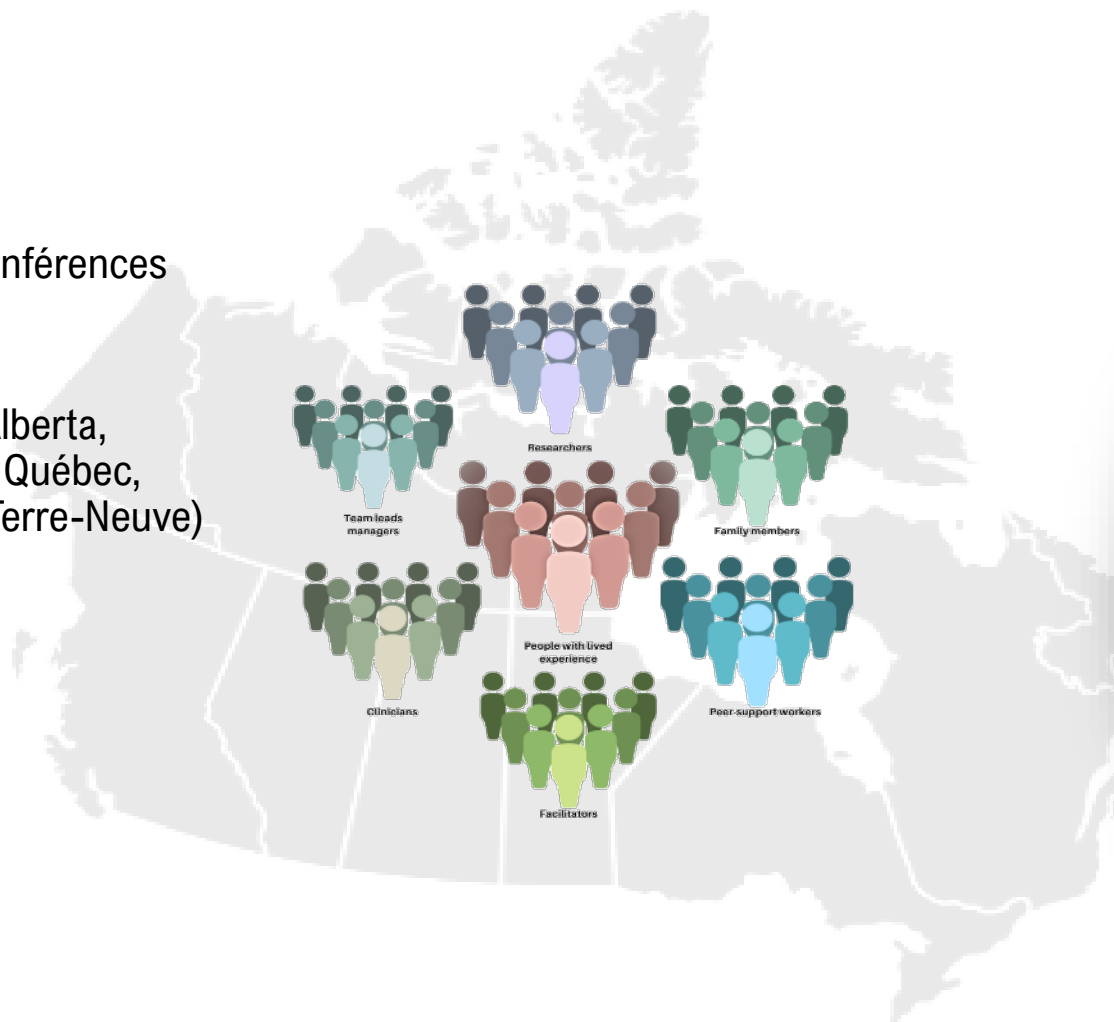
Conférence de développement du consensus pour un SSAR en IPP pour établir des normes et des lignes directrices

131

participants aux conférences

7

Provinces (C.-B., Alberta, Manitoba, Ontario, Québec, Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve)



GROUPES MULTIPARTITES

Utilisateurs de services
(clients et familles)



Cliniciens, chercheurs, décideurs politiques

Principes directeurs :

- ✓ Garantir un accès équitable
- ✓ Respecter la diversité d'intérêts
- ✓ Défendre l'ouverture et la transparence
- ✓ Maintenir des processus clairement élaborés
- ✓ Soutenir les meilleurs intérêts des Canadiens atteints de psychose et leurs aidants
 - ✓ Éviter le dédoublement

Conférence de développement du consensus

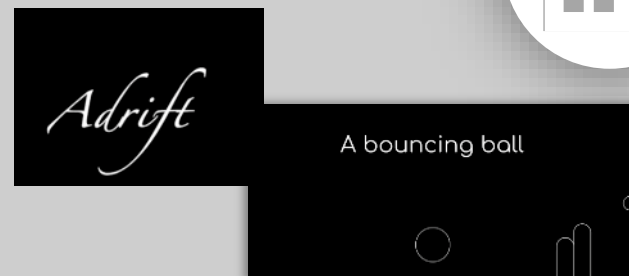
CAPSULES VIDÉOS DU PROGRAMME



- ✓ **11 programmes** ont créé des capsules vidéos
- ✓ présentant les différents services d'intervention précoce
- ✓ Soulignent les similarités et les différences entre les programmes à travers le Canada



HISTOIRES NUMÉRIQUES



- *Magnifiques, touchantes, puissantes. Aident à mieux comprendre l'expérience du rétablissement à travers les yeux d'un client;*
- *Illustrent le vrai visage de la maladie et comment le rétablissement est possible.*

Conférence de développement du consensus



ATELIER 1

- Pourquoi la qualité de vie et le rétablissement sont-ils importants pour vous, pour votre programme? Comment partagez-vous ou amassez-vous actuellement des informations sur la qualité de vie et le rétablissement?

ATELIER 2

- Pourquoi l'engagement envers le service (personnes s'engageant et participant à leur traitement) et la satisfaction envers les services sont-elles importantes pour vous, pour votre programme? Comment partagez-vous ou amassez-vous actuellement des informations sur l'engagement et la satisfaction envers les services?



Après la conférence : analyse des données

DESCRIPTION DU PROCESSUS

Les ateliers à la conférence de consensus ont amassé des données des partenaires

1



2

Les facilitateurs ont transcrit les données amassées lors des ateliers

Les données brutes ont été catégorisées par thème

3



4

Les facilitateurs ont généré les énoncés du consensus selon les thèmes identifiés lors de l'atelier 1 et l'atelier 2.

Les recommandations du consensus rédigées par des facilitateurs ont été présentées aux experts à des fins de discussion et de rétroaction

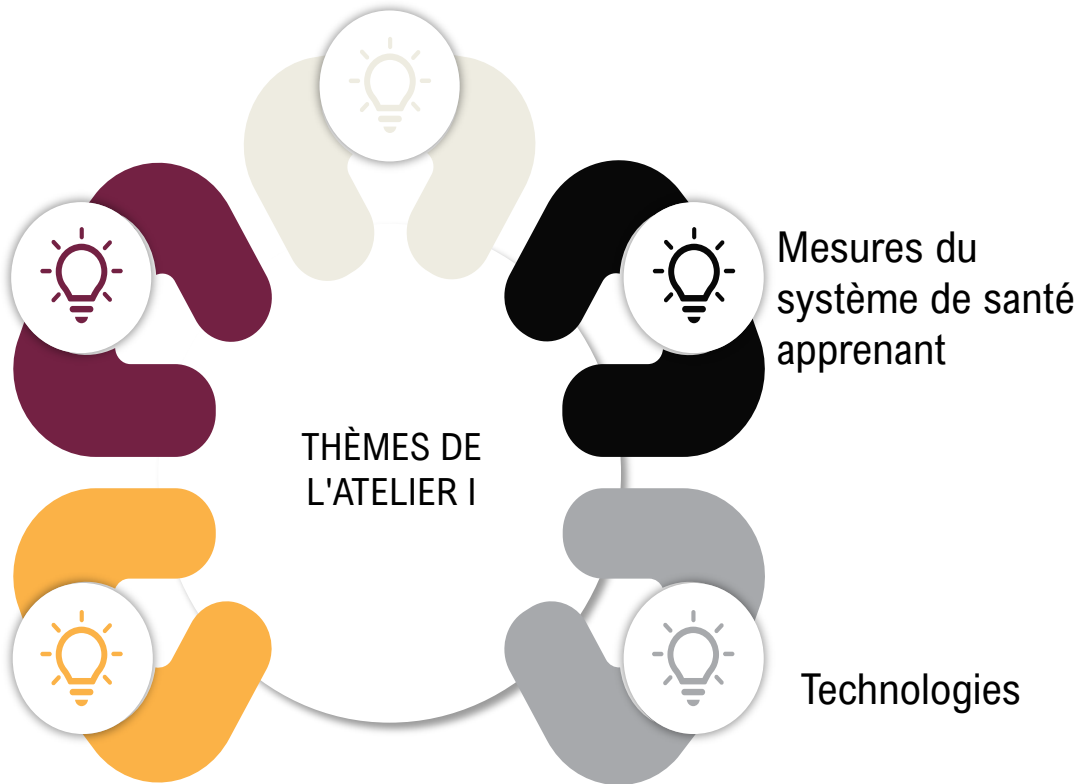
5



Après la conférence : Délibération des experts (en cours)

Qualité de vie et rétablissement dans un système de santé apprenant pancanadien pour la psychose

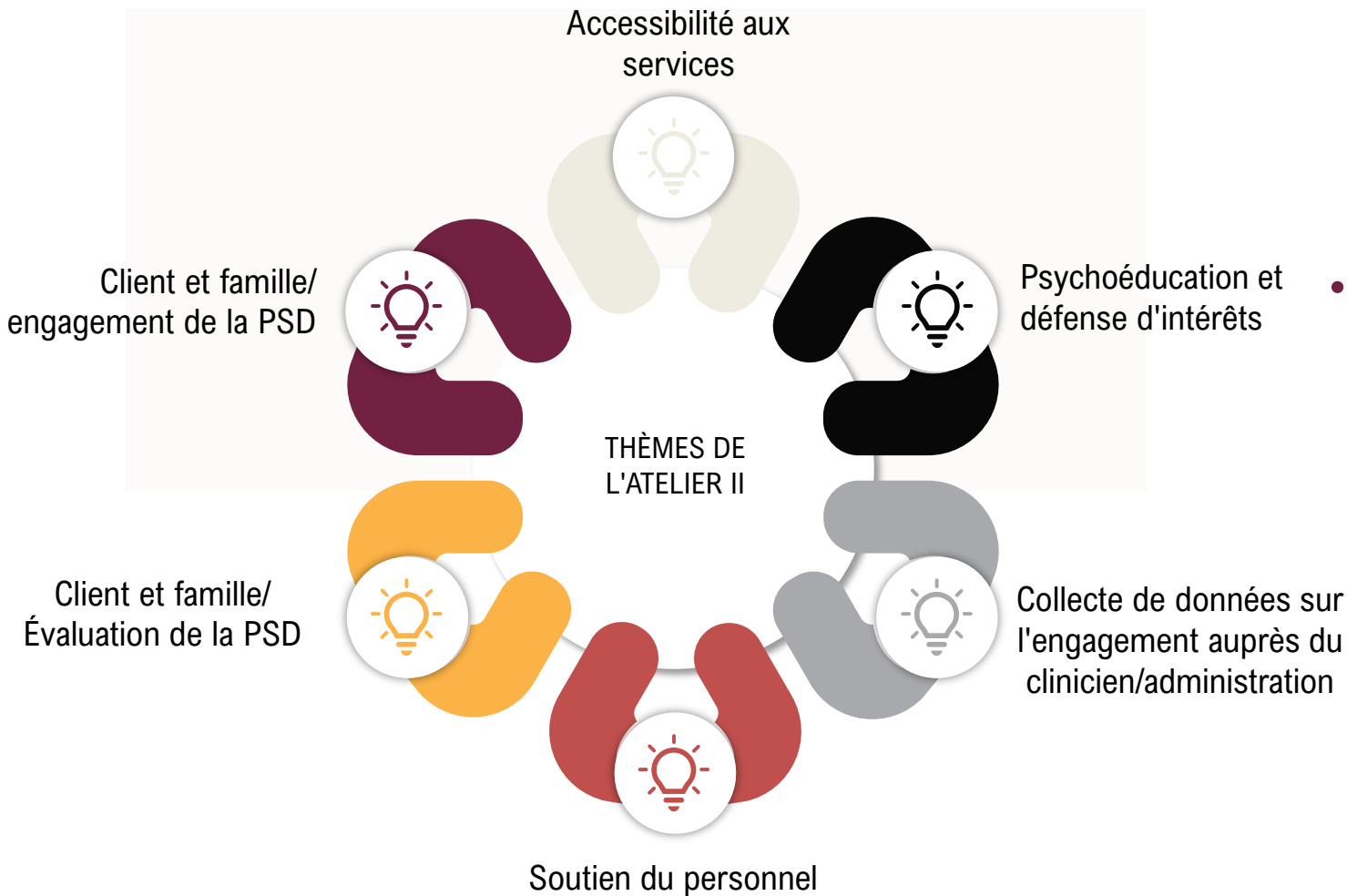
Interventions du service d'intervention précoce incluant le soutien des pairs et d'autres interventions



- Soins centrés sur la personne dans un SSA-IPP reconnaissant les objectifs individuels. Mesurer ceux-ci par rapport à leur définition de rétablissement contribue à ce qu'est le rétablissement pour cette personne et sur ce quoi cette personne veut travailler.



Après la conférence : Délibération des experts (en cours)



- Bâtir des partenariats avec les clients et la famille/personne de soutien désignée (PSD) inclut : tous les participants acceptent les modalités de l'engagement, la prise de décision partagée, la reconnaissance des clients de la famille/PSD comme partenaires experts dans les soins, les soins codéveloppés, les plans de traitement et de rétablissement et les rencontres avec les clients et leur famille/PSD sur une base régulière à propos d'où ils se situent quant à leur engagement et leur capacité, reconnaissant que cela peut évoluer au fil du temps.



Aller ede l'avant tous ensemble



CONNEXION INTERPAYS
ENTRE LES PARTENAIRES



NOUS SOMMES AU STADE
FINAL DU DÉVELOPPEMENT
DES NORMES POUR LES
SSAR EN IPP AU CANADA



POUR CRÉER UN CADRE POUR
PROMOUVOIR L'EXPÉRIENCE
VÉCUE DANS LA CRÉATION DES
NORMES



[J'étais] touchée de voir tellement de personnes se rassembler et travailler ensemble pour aider les gens comme moi souffrant de psychose.



MERCI!

MAP-PRO
MEANINGFUL
ASSESSMENT
PROTOCOL
For Early Intervention Services for Psychosis



SAR PEP
SYSTÈME APPRENANT RAPIDE
POUR LES PROGRAMMES DE
PREMIERS ÉPISODES PSYCHOTIQUES

Financement de SAR PEP des FRQS, MSSS et fondations, et pour le MAP-PRO du FCI

