

Normes du Programme d'intervention précoce dans le traitement de la psychose

Mars 31, 2011

Ministry of Health and Long-Term Care

Copies of this report can be obtained from

Service Ontario, INFOLine: 1-866-532-3161

(Toll-free in Ontario only)

TTY 1-800-387-5559. In Toronto, TTY 416-327-4282

Table des matières

Préface	6
L'importance d'une intervention précoce et adéquate dans le traitement de la psychose	6
L'histoire de l'intervention précoce dans le traitement de la psychose en Ontario	6
Objectifs et principes	7
Éléments clés	8
À propos des normes	9
Introduction	11
Critères d'admissibilité et type de services	11
Durée du programme	11
1. Favoriser l'accès et l'identification précoce	12
Renseignements généraux	12
Normes	13
2. Évaluation globale du client	15
Renseignements généraux	15
Normes	15
3. Traitement	17
Renseignements généraux	17
Normes	18
4. Soutien psychosocial du client	21
Renseignements généraux	21
Normes	21
5. Éducation et soutien de la famille	23
Renseignements généraux	23
Normes	23
6. Sortie du programme	25
Renseignements généraux	25
Normes	25
7. Éducation et formation professionnelle	26
Renseignements généraux	26
Normes	26

8. Recherche, évaluation du programme et collecte de données	27
Renseignements généraux	27
Normes	27
9. Dossiers des clients	28
Renseignements généraux	28
Normes	28
10. Législation sur la santé et procédures de résolution des plaintes	29
Renseignements généraux	29
Normes	29
11. Services sans obstacles	30
Renseignements généraux	30
Normes	30
12. Réseaux de programmes	31
Renseignements généraux	31
Normes	31
13. Responsabilité	32
Renseignements généraux	32
Normes	32
Remerciements	33
Références bibliographiques	34

Normes du Programme d'intervention précoce dans le traitement de la psychose

Préface

La psychose est une affection débilitante qui se caractérise par le délire, des hallucinations, une pensée désordonnée ou un comportement étrange, ou par tout cela à la fois. Les symptômes peuvent apparaître graduellement ou de façon abrupte. Elle se répercute éventuellement sur tous les aspects de la vie – l'éducation, l'emploi, les relations, le fonctionnement social et le bien-être physique et mental. Elle peut être causée par un trouble psychiatrique, comme la schizophrénie ou le trouble bipolaire, mais aussi par d'autres affections, par exemple une lésion cérébrale, une infection du cerveau ou l'usage de drogues ou d'alcool.

Chaque année, en Ontario, environ 12 personnes sur 100 000 connaissent leur premier épisode de psychose et la très grande majorité d'entre elles sont des adolescents et de jeunes adultes âgés de 14 à 35 ans (Jablensky et coll., 1992).

L'importance d'une intervention précoce et adéquate dans le traitement de la psychose

L'intervention pratiquée dans le traitement de la psychose doit être menée dans les meilleurs délais et de façon globale, tout en respectant les meilleures pratiques.

L'intervention précoce après l'apparition de la psychose est cruciale, dans la mesure où les retards dans le traitement, appelés « durée de la psychose non traitée » (DPNT), sont extrêmement stressants pour les patients et leur famille et peuvent produire des résultats cliniques moins bons. Les premières années de la psychose sont celles qui comportent le plus grand risque de dommages corporels et de problèmes sociaux et de démêlés avec la justice (Birchwood, Todd et Jackson, 1998). Une personne sur 10 atteinte de psychose se suicide : les deux tiers de ces décès surviennent au cours des cinq premières années de la maladie. Un traitement tardif est susceptible d'entraîner des problèmes dans le développement psychologique et social, des difficultés dans les relations, la perte du soutien familial et social, une détresse et une aggravation des problèmes psychologiques parmi les membres de la famille, des perturbations sur le plan des études et de l'emploi, l'usage inapproprié de substances et des coûts de prise en charge plus élevés. Il convient également de considérer l'impact économique et sociétal d'une psychose non traitée puisque les conséquences potentielles comprennent la mort prématurée, des années d'invalidité, l'itinérance, l'incarcération et des perspectives réduites de rétablissement à long terme.

Il est prouvé qu'une DPNT prolongée va de pair avec un résultat médiocre au traitement (Marshall et coll., 2005; Norman et coll., 2005). Une intervention précoce peut prévenir les problèmes et améliorer les résultats à long terme. Quand l'accès à un traitement précoce et à un soutien permanent est offert, les chances de rétablissement s'accroissent considérablement.

L'histoire de l'intervention précoce dans le traitement de la psychose en Ontario

Le cadre stratégique de l'Ontario pour la réforme de la santé mentale, *Franchir les étapes : Plan de mise en œuvre continue de la réforme du système de santé mentale*, publié en 1999, avançait qu'un premier épisode de psychose nécessitait des soins intensifs. En janvier 2003, la plupart des neuf groupes d'étude sur la mise en œuvre de la réforme des services de santé mentale (GEMORSSM) créés en Ontario jugeaient prioritaires les programmes d'intervention précoce auprès des personnes atteintes de psychose. Les présidents du Forum provincial des GEMORSSM ont également déterminé que le traitement, l'éducation et le soutien des personnes souffrant de psychose et de leur famille étaient les éléments essentiels d'un système intégré de services de santé mentale et ont recommandé que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée crée un cadre stratégique pour le premier épisode de psychose.

Le Ontario Working Group on Early Intervention in Psychosis (« Ontario Working Group ») a été formé en 1999 pour promouvoir le besoin de services d'intervention précoce et travailler avec le gouvernement pour que ceux-ci se concrétisent. Ce groupe réunit des personnes représentant trois programmes cliniques existants, des organismes au service de la famille, des agences communautaires de santé mentale, ainsi que le public. Le ministère de la Santé et

des Soins de longue durée collabore avec l'Ontario Working Group depuis le début et a établi avec celui-ci une relation de collaboration professionnelle. Depuis sa création, l'Ontario Working Group s'est attaché à défendre le changement, à fournir des ressources éducatives, à préparer des propositions de financement et à formuler des politiques.

En 2004, cinq programmes d'intervention précoce dans le traitement de la psychose (IPTP) avaient déjà été mis en place par des hôpitaux de la province et d'autres organismes envisageaient de leur emboîter le pas. (Des programmes similaires avaient également été établis en Australie, au Royaume-Uni et en Scandinavie.)

En décembre 2004, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée annonçait un nouveau financement pour l'intervention précoce dans le traitement de la psychose et dévoilait le cadre stratégique intitulé *Program Policy Framework for Early Intervention in Psychosis*, qui établissait, pour l'Ontario, la structure des programmes destinés au traitement de cette maladie. Le cadre d'intervention précoce et adéquate dans le traitement de la psychose, repris dans la figure 1 (ci-dessous) à même le document de 2004, définit sept éléments clés de l'intervention précoce qui ont été à la base de l'organisation des normes.

À la suite de l'affectation de ce nouveau financement, environ 30 programmes et services connexes d'intervention précoce dans le traitement de la psychose ont été établis dans la province. La composition du Ontario Working Group s'est élargie considérablement. Grâce à une subvention non renouvelable reçue du ministère, l'Ontario Working Group a pu organiser des conférences provinciales, concevoir un site Web et appuyer un éventail de projets éducatifs et de programmes.

Récemment, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse a publié *Une responsabilité partagée – Cadre stratégique ontarien des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes* (novembre 2006). Cette politique reconnaît l'importance d'une intervention précoce après un premier épisode de psychose.

Objectifs et principes

Objectifs

Les objectifs d'un programme global d'intervention précoce dans le traitement de la psychose sont les suivants :

- réduire la durée de la psychose non traitée au moyen d'une identification et d'une intervention précoces et appropriées, ce qui en soi peut atténuer la gravité de la maladie;
- minimiser les perturbations dans la vie des adolescents et des jeunes adultes qui traversent une psychose, afin qu'ils réintègrent et maintiennent leurs rôles scolaire, professionnel, social et autre;
- minimiser l'impact sociétal de la psychose, notamment réduire la demande dans les autres domaines du système de santé mentale, du système de santé et du réseau de services sociaux et réduire les perturbations dans la vie de la famille.

Principes

Les services sont centrés sur le client et la famille. Les clients participent à leurs soins et à leur traitement. Les familles s'impliquent autant que possible dans les soins du client.

Les services se prêtent bien aux jeunes et sont adaptés à l'âge, au genre et à la culture.

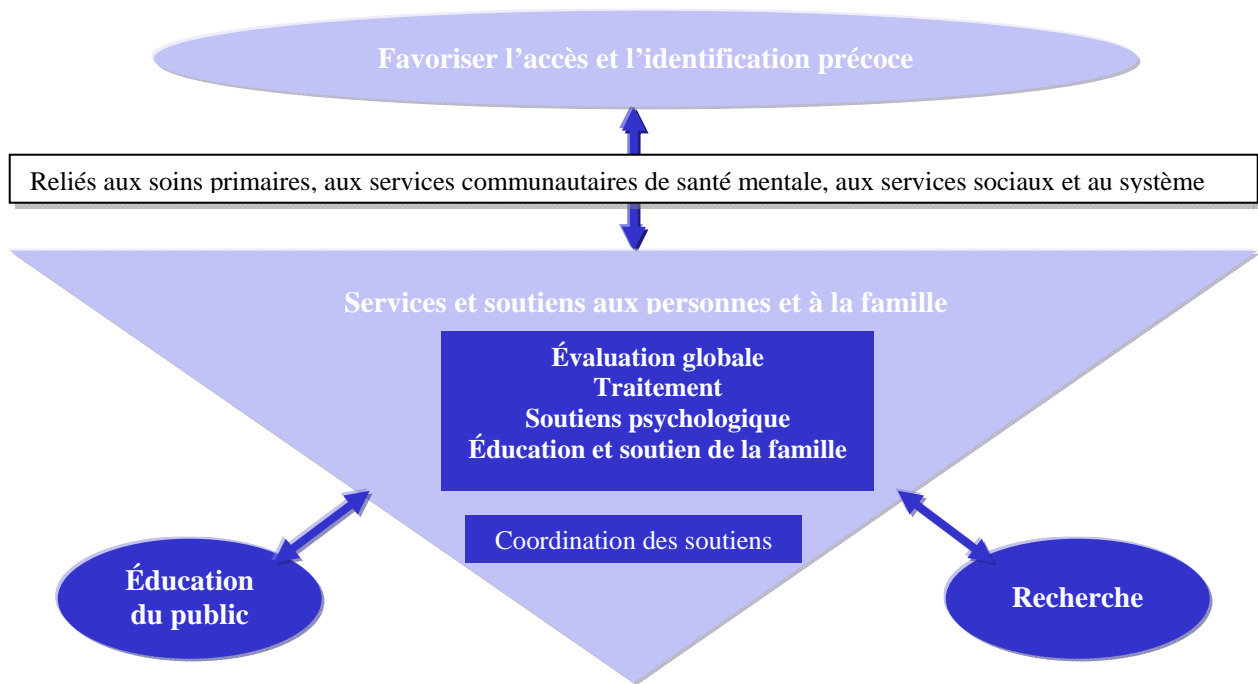
Les services aident les clients à se rétablir et à maintenir les rôles sociaux qui conviennent à leur âge (p. ex., fréquenter l'école, conserver un emploi).

Les services sont reliés à d'autres services et soutiens offerts dans la collectivité, particulièrement aux soins primaires.

Le traitement est prodigué dans le cadre le moins contraignant et le moins stigmatisant. Le traitement à domicile peut convenir aux adolescents et aux jeunes adultes.

Les programmes d'IPTP devraient avoir leur propre comité consultatif communautaire pour veiller à répondre aux besoins de la collectivité.

Figure 1 : Éléments clés



Sept éléments clés d'une politique globale pour les programmes d'intervention précoce:

- Évaluation globale
- Traitement
- Soutiens psychosociaux
- Éducation et soutien de la famille
- Accès et identification précoce
- Éducation du public
- Recherche

*Extraits du document *Program Policy Framework for Early Intervention in Psychosis*, 2004 (ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario)

À propos des normes

Guide vers des services et des soutiens de qualité

Il ne suffit pas de fournir un traitement précoce, il faut aussi qu'il soit adéquat.

Ces normes établissent les attentes minimums pour tous les programmes d'intervention précoce dans le traitement de la psychose en Ontario. Elles ont été conçues pour veiller à ce que l'ensemble des Ontariennes et des Ontariens qui remplissent les critères pour l'IPTP – quel que soit le lieu du traitement – reçoivent des soins, un traitement et un soutien complets, de grande qualité et éclairés par des données cliniques.

Ce document sur les normes définit :

- la population ciblée;
- la durée du programme;
- les services requis;
- les avantages ciblés;
- le cas échéant, les indicateurs qui serviront à déterminer si les programmes atteignent les normes établies. (Nota : le ministère de la Santé et des Soins de longue durée travaille avec les programmes d'IPTP et les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) pour définir les mesures qui seront employées pour mesurer la conformité aux normes.

Ces normes initiales d'IPTP, qui mettent à profit les directives conçues par l'International Early Psychosis Association Writing Group (IEPAWG, 2005) et le National Health Service du Royaume-Uni (ministère de la Santé, 2005) sont fondées sur les meilleures données cliniques actuellement disponibles; elles évolueront et seront mises à jour en fonction des nouvelles connaissances dans ce domaine ainsi que de l'expérience des programmes d'IPTP en Ontario.

La structure et les caractéristiques des programmes d'IPTP en Ontario

Les programmes ontariens d'intervention précoce dans le traitement de la psychose se distinguent par leur structure et leur fonctionnement.

Certains programmes d'IPTP sont plus centralisés, avec toute l'expertise et les services sur place; d'autres forment un réseau qui réunit différents organismes, financés pour fournir des services complets pour les premiers stades de la psychose. Les réseaux se concertent pour répondre aux besoins des personnes qui vivent une psychose. Tous les programmes d'IPTP sont gérés par des organismes parrains qui rendent compte de leurs activités à leur conseil d'administration.

Il arrive que certains programmes et services soient configurés différemment, dans la mesure où les besoins locaux et les services existants varient. Tous les programmes devraient adhérer aux normes énoncées dans le présent document.

Comment appliquer les normes

Tous les organismes financés pour fournir des services d'IPTP doivent se conformer aux normes. C'est sur ces normes que l'on se fondera pour planifier et évaluer les programmes indépendants et les réseaux. Le ministère et les RLISS établiront des mesures de rendement en fonction des résultats pour le client pour déterminer si les programmes d'IPTP fournissent des soins complets et de grande qualité, fondés sur les données cliniques et les normes établies.

Tous les programmes d'IPTP doivent établir des politiques, des procédures et des protocoles de prestation de services conformes aux normes en vigueur. Lorsque ces dispositifs seront en place, les programmes d'IPTP maintiendront le cadre organisationnel et la structure de services nécessaires pour offrir les services et assureront l'orientation et la formation du nouveau personnel.

Les normes fournissent également un outil que les programmes d’IPTP peuvent utiliser pour définir toute faiblesse dans les programmes et les services en place et concevoir des plans pour combler les lacunes relevées.

Le rôle des RLISS et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Afin d’appuyer l’uniformité et la qualité de l’intervention précoce dans le traitement de la psychose, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en consultation avec les RLISS et l’Ontario Working Group :

- conçoivent des mesures de rendement pour les normes;
- examinent et modifient les politiques et les normes d’IPTP en fonction des nouvelles connaissances et de l’expérience dans ce domaine conformément aux meilleures pratiques;
- travaillent avec les programmes d’IPTP pour établir un système permettant de surveiller et d’assurer l’application de ces normes;
- travaillent avec les programmes d’IPTP (programmes indépendants et réseaux), par la diffusion d’informations et d’autres ressources, pour les aider à se conformer aux normes;
- fournissent assistance et conseils relatifs à la collecte de données;
- collectent et analysent des données en utilisant les bases de données existantes pour aider à surveiller et à renforcer les programmes;
- repèrent les occasions de stimuler la recherche pour appuyer la conception de programmes d’IPTP en Ontario.

Les RLISS :

- octroient un financement pour les programmes d’IPTP;
- interviennent à l’échelle provinciale, au besoin;
- favorisent la création et le maintien de réseaux proposant des programmes d’IPTP.

Introduction

Critères d'admissibilité et type de services

Les programmes d'IPTP sont destinés aux personnes atteintes d'une psychose liée à une grave maladie mentale telle que la schizophrénie, un trouble schizoaffectif, un trouble de l'humeur, un trouble délirant ou un trouble bipolaire. Selon les données issues d'une étude menée récemment dans trois centres de l'Ontario, environ 47 % des personnes présentant un premier épisode de psychose ont été diagnostiquées de schizophrénie, 15 % d'un trouble schizophréniforme, 12 % d'un trouble schizoaffectif et 19 % d'une psychose liée à une autre cause (Malla et coll., 2007).

Les programmes d'intervention précoce dans le traitement de la psychose s'adressent aux personnes âgées de 14 à 35 ans qui réunissent les conditions suivantes :

- elles éprouvent les symptômes d'un trouble psychotique;
- et elles n'ont jamais été traitées pour une psychose ou ne l'ont été que sur une période de six mois ou moins.

Mis à part les 14 à 35 ans, les clients seront évalués individuellement et le programme fournira un traitement ou adressera le client à un autre service plus approprié. Si un programme d'IPTP n'est pas autorisé à fournir des services aux enfants et aux adolescents, le service requis sera fourni dans le cadre du réseau élargi de programmes (voir section 12).

Étant donné qu'il faut un certain temps pour diagnostiquer la cause sous-jacente d'une psychose, l'IPTP fournira deux types de services :

1. une évaluation initiale et un traitement – ceux-ci seront offerts aux personnes de 14 à 35 ans qui éprouvent les symptômes d'un trouble psychotique. Ils permettront au Programme d'IPTP de déterminer à quels clients un traitement et une réadaptation dans le programme seront utiles et lesquels devraient être aiguillés vers des services plus appropriés. Les personnes qui n'ont pas de trouble psychotique ne devraient pas être admises dans un programme d'IPTP.

2. un traitement intensif et des services de réadaptation – ceux-ci seront offerts aux personnes qui remplissent les critères d'admissibilité énumérés précédemment (c.-à-d. celles qui ont été diagnostiquées d'un type de psychose qui peut être traité efficacement dans le cadre d'une IPTP).

Durée du programme

L'intervention précoce dans le traitement de la psychose est fondée sur la prestation de services intensifs sur une période limitée pour aider les personnes touchées à se rétablir, à rester intégrées dans la collectivité et, au besoin, à réintégrer la collectivité.

Les clients qui remplissent les critères de participation à un programme d'IPTP pourront recevoir des services pendant trois ans. Les clients qui sont stables peuvent quitter le programme plus tôt; ceux qui au début ont des problèmes à s'engager ou à se stabiliser peuvent nécessiter une plus longue période de traitement.

1. Favoriser l'accès et l'identification précoce

Renseignements généraux

Les personnes qui traversent une psychose pour la première fois restent en moyenne un an sans recevoir de traitement (Norman et coll., 2004). Le retard dans l'obtention d'un traitement – qui peut entraîner des résultats cliniques moins bons – est souvent attribuable à une méconnaissance des signes et symptômes de la psychose ou à l'absence de services thérapeutiques.

L'importance d'éduquer les parents, les familles, le personnel enseignant et les employeurs

La possibilité d'un trouble psychotique devrait être soigneusement examinée chez une jeune personne qui se replie de plus en plus sur elle-même, obtient de moins bons résultats à l'école ou au travail ou est en détresse ou agitée sans pouvoir expliquer pourquoi. Les parents et autres membres de la famille, souvent les premiers à remarquer des changements de comportement et les symptômes d'une psychose, ont besoin d'information et d'un soutien pour pouvoir aider ces personnes à accéder au traitement nécessaire. Parmi les personnes qui peuvent également remarquer les premiers signes et symptômes de la jeune personne, citons ses amis, ses enseignants, son entraîneur ou son employeur.

Les programmes de sensibilisation et d'éducation du public qui servent à atténuer les préjugés liés à la maladie mentale sont peut-être le meilleur moyen de rejoindre les parents, les membres de la famille, les amis, les enseignants, les guides et les employeurs (Larsen et coll., 2001; Johannessen et coll., 2001). Souvent, les préjugés dissuadent les adolescents et les jeunes adultes de demander de l'aide pour un problème et isolent les familles qui sont aux prises avec la psychose.

Les initiatives d'éducation du public liées à la psychose ont pour objectifs de :

- faire connaître aux gens les signes et les symptômes d'un début de psychose ainsi que l'importance d'une identification et d'un aiguillage précoces;
- créer un environnement plus accueillant pour les personnes qui traversent une psychose;
- faire disparaître les préjugés qui entourent la psychose;
- souligner que les maladies mentales sont des affections qui sont soignables.

Les programmes d'IPTP peuvent collaborer à la conception de documents utiles d'éducation et de sensibilisation du public.

L'importance de collaborer avec d'autres fournisseurs de services sociaux et de santé pour créer un système d'identification précoce et d'intervention rapide

Souvent, les personnes qui éprouvent les signes et les symptômes d'une psychose demandent l'aide d'autres fournisseurs de services, comme des fournisseurs de soins primaires, des services de santé en milieu scolaire ou universitaire, des organismes au service des jeunes, des services communautaires de santé mentale ou d'autres services qui ont un contact régulier avec les adolescents et les jeunes adultes. C'est pourquoi il est important que ces fournisseurs de services :

- comprennent les changements comportementaux qui peuvent survenir au cours de l'adolescence et des premières années de l'âge adulte;
- soient capables de reconnaître les signes et les symptômes de la psychose;
- aient accès à de bons outils de dépistage de la psychose;

- aiguillent vers le Programme d’IPTP, pour une évaluation, les adolescents et les jeunes adultes (de 14 à 35 ans) présentant des symptômes de psychose.

Les praticiens des soins primaires peuvent jouer un rôle clé dans l’identification et l’engagement des adolescents et des jeunes adultes traversant une psychose. Certaines personnes, lorsqu’elles ont besoin d’aide pour des problèmes de santé mentale, s’adressent à des professionnels, mais la plupart ne le font pas. Les adolescents et les jeunes adultes sont le moins susceptibles d’utiliser les ressources en santé mentale, mais ils consultent leur médecin de famille pour obtenir de l’aide avec des problèmes de santé généraux. Quand les médecins de famille connaissent les signes et les symptômes d’un début de psychose, ils sont en mesure d’effectuer au moment opportun les aiguillages appropriés vers les programmes d’IPTP.

Les programmes d’IPTP sont généralement de petite envergure et n’ont peut-être pas la capacité d’absorber entièrement la demande de services dans les collectivités qu’ils desservent. Certaines équipes de santé familiale en cours d’implantation dans la province comptent des travailleurs en santé mentale au sein de leur personnel et peuvent contribuer de près à accroître les possibilités d’identification précoce et d’évaluation ainsi que l’accès aux soins appropriés.

Normes

- 1.1 Les programmes d’IPTP identifient les fournisseurs et les organismes de leurs collectivités qui sont en mesure d’aider à dépister tôt la psychose (voir l’encadré), de favoriser la participation des clients et les aiguillages opportuns vers les services d’évaluation, ainsi que de contribuer à un système utile d’identification précoce et d’intervention rapide.
- 1.2 Pour promouvoir l’identification précoce et l’aiguillage des personnes traversant un premier épisode de psychose, les programmes d’IPTP appuient les fournisseurs et les organismes dans leurs collectivités :
 - en fournissant une éducation professionnelle initiale et continue sur le début d’une psychose, notamment les signes, les symptômes et les meilleures pratiques de dépistage;
 - en proposant des outils de dépistage fondés sur des données cliniques ainsi qu’un réseau d’aiguillage pour les organismes qui n’ont pas les compétences requises pour reconnaître les signes de la psychose;
 - en collaborant avec les membres du réseau d’identification précoce pour veiller à ce que les personnes âgées de 14 à 35 ans soient aiguillées vers les services d’évaluation du Programme d’IPTP et y aient accès;
 - en les encourageant à amorcer le processus qui consiste à faire participer le client à ses soins;
 - en encourageant les écoles et les organismes communautaires de santé mentale à fournir de l’information aux jeunes et aux familles.

Le système dont dispose une collectivité pour l’identification précoce et l’intervention rapide dans le traitement de la psychose devrait inclure tous les organismes ayant la capacité d’aider à identifier les adolescents et les jeunes adultes (de 14 à 35 ans) présentant les premiers signes d’une psychose, par exemple :

- les fournisseurs de soins primaires, y compris les centres de santé communautaires, les équipes de santé familiale (ESF), les généralistes en solo et les cabinets collectifs de petite taille, ainsi que les bureaux de santé
- les services des urgences dans les hôpitaux et autres services utiles
- les psychiatres exerçant en cabinet privé
- les organismes communautaires de santé mentale
- la police et les services aux victimes
- les équipes d’urgence mobiles (le cas échéant)
- les services de santé des collèges communautaires
- les écoles secondaires
- les services de loisirs pour les jeunes
- les services d’assistance téléphonique pour les jeunes
- les autres organismes au service des jeunes
- les services ruraux de santé mentale
- la Société de schizophrénie de l’Ontario, la Mood Disorders Association et autres organismes pour la famille
- groupes de consommateurs et de survivants
- refuges, services aux sans-abri
- locateurs, logements avec services de soutien
- programmes d’aide aux employés et gestionnaires des ressources humaines
- organismes confessionnels

- 1.3 Les programmes d'IPTP encouragent les autres fournisseurs du réseau d'identification précoce et d'intervention rapide à aiguiller les clients lorsqu'il y a une possibilité de psychose et non pas en présence d'un diagnostic ferme de psychose.
- 1.4 Dans les collectivités formées de populations diverses, les programmes d'IPTP ont accès à des services de traduction et d'interprétation.
- 1.5 Le Programme d'IPTP utilise diverses stratégies pour informer le public et le sensibiliser aux premiers signes et symptômes de la psychose, à l'importance d'une identification et d'un aiguillage précoces, ainsi qu'aux services mis à sa disposition, notamment :
- la diffusion de dépliants, d'imprimés et de renseignements accessibles sur Internet;
 - la formation de consommateurs champions et d'éducateurs capables de s'adresser à des groupes ou d'accorder des interviews;
 - l'encouragement des familles et des organismes disposés à jouer un rôle actif dans les activités de sensibilisation du public.
- 1.6 Les programmes d'IPTP évaluent régulièrement l'efficacité de leurs activités d'information et de leur réseau d'aiguillage. L'éducation des professionnels et des fournisseurs sur l'intervention précoce dans le traitement de la psychose peut comprendre une formation professionnelle proprement dite ou être offerte dans le cadre d'ateliers et d'exposés ciblant les personnes qui travaillent auprès des adolescents et des jeunes adultes. Dans la mesure du possible, les programmes d'IPTP devraient proposer une rencontre individuelle avec d'autres fournisseurs et organismes pour renforcer l'importance d'une identification précoce, d'engager les clients tôt dans leurs propres soins et de réaliser des aiguillages opportuns (intervention rapide).
- 1.7 Les programmes d'éducation du public devraient souligner que les personnes frappées d'une maladie mentale sont des membres utiles de la société et qu'elles ont leur place dans la collectivité. Ils devraient également faire ressortir la nature non spécifique et souvent subtile des premiers signes d'un trouble psychotique, comme l'isolement social et l'anxiété, ainsi qu'un potentiel de rétablissement plus rapide et plus effectif pour les personnes qui sont diagnostiquées et traitées dans les meilleurs délais.

2. Évaluation globale du client

Renseignements généraux

Une évaluation globale est faite lorsque, d'après le premier test de dépistage, les personnes semblent répondre aux critères du Programme d'IPTP. L'évaluation globale sert à :

- déterminer si le client répond aux critères du Programme d'IPTP ou a besoin d'être aiguillé vers un autre service;
- amorcer la participation du client au processus d'évaluation et à ses soins continus;
- obtenir les renseignements les plus détaillés qui sont requis pour entreprendre l'élaboration d'un plan de traitement individualisé;
- commencer à constituer l'équipe d'IPTP qui travaillera auprès du client.

L'évaluation globale peut avoir lieu au cours d'une rencontre avec le client (voir la remarque sur la norme 2.7) ou elle peut nécessiter une série de rencontres. La période requise pour compléter l'évaluation globale dépendra des évaluations précises qu'il faudra réaliser, des professionnels qu'il faudra impliquer et du temps qu'il faudra pour faire participer le client. (Nota : il faudra peut-être six mois ou plus pour engager le client et construire une relation thérapeutique.)

Puisque la psychose comporte de nombreuses causes sous-jacentes, il peut être difficile de poser un diagnostic définitif et de déterminer que le client remplit effectivement les critères de l'IPTP. Quand le diagnostic n'est pas certain, le client devrait être traité selon les symptômes, observé soigneusement et pris en charge sur le plan psychosocial jusqu'à ce que le diagnostic soit confirmé. À ce stade, le client reste dans le Programme d'IPTP ou est aiguillé vers un service plus approprié.

Dans l'idéal, les évaluations de l'IPTP sont menées dans un cadre sûr, sans préjugés et le moins contraignant possible et les clients ont leur mot à dire dans le choix du lieu où se déroule l'évaluation.

Normes

- 2.1 Les clients aiguillés pour une évaluation globale reçoivent un appel téléphonique dans les 72 heures suivant l'aiguillage et une rencontre individuelle est offerte dans les deux semaines qui suivent. Les clients sont informés des services d'urgence et autres services tels que les équipes d'intervention d'urgence, auxquelles ils peuvent recourir en attendant leur premier rendez-vous, ou – s'il n'existe pas d'équipe d'intervention d'urgence dans la collectivité – sont invités à se rendre au service des urgences de l'hôpital le plus proche.
- 2.2 Les évaluations globales sont centrées sur le client. Conformément à une approche centrée sur le client et la famille, le programme encourage vivement la participation du client et de la famille à l'évaluation et au traitement. Les familles sont impliquées dans l'évaluation avec le consentement du client.

Aux fins de l'IPTP, la « famille » est définie par le client et peut inclure les parents, les frères et les sœurs, les amis ou d'autres personnes qui jouent un rôle significatif dans la vie du client.
- 2.3 Le programme suit les procédures établies pour la communication avec le client et la famille, lesquelles comprennent une description clairement énoncée des services que le programme fournit ainsi que du rôle et des responsabilités du client et de la famille.
- 2.4 Les évaluations globales sont réalisées par un ou plusieurs praticiens possédant les aptitudes et les compétences suivantes : évaluation, communication, compétence culturelle, traitement et réadaptation.
- 2.5 Le ou les praticiens réalisant l'évaluation ont déjà accès à un psychiatre.

2.6 Pendant l'évaluation, le ou les praticiens prévoient suffisamment de temps pour commencer à instaurer une alliance thérapeutique avec la personne et la famille et à définir les objectifs et les aspirations de l'une et de l'autre.

2.7 Une évaluation globale comprend, à tout le moins :

- un engagement auprès du client
- un relevé des symptômes ressentis, notamment tout changement récent dans le comportement
- une évaluation du risque – y compris le risque de s'infliger du mal (p. ex., suicide) et autre
- un examen psychiatrique et les antécédents psychiatriques, y compris le niveau de fonctionnement prémorbide et l'identification des troubles comorbides (p. ex., usage de drogues ou d'alcool)
- un examen médical, les analyses de sang habituelles et un examen neurologique (selon les directives de l'Association des psychiatres du Canada pour la schizophrénie)
- les antécédents judiciaires ou les affaires en cours avec la justice (p. ex., accusations, période de probation)
- les antécédents du développement et l'évaluation des dimensions de la personnalité
- une évaluation psychosociale portant notamment sur : le fonctionnement, le soutien et les recours sociaux et familiaux; les conditions de vie; le revenu
- une évaluation pédagogique et professionnelle
- une évaluation de la mesure dans laquelle la personne comprend l'épisode qu'elle traverse;
- une évaluation des problèmes culturels ou liés au genre (p. ex., l'identité sexuelle)
- une évaluation de l'information fournie par les personnes importantes pour le client (p. ex., la famille, les amis)

Pour engager le client, il faut:

- établir un rapport
- engager la personne dans son intégralité
- établir la confiance
- commencer au même point que le client
- se familiariser avec les objectifs du client
- établir un langage mutuel pour décrire ce qui se passe
- impliquer les personnes auxquelles le client fait confiance
- partager l'information, selon le cas, avec toutes les parties concernées
- prévoir la confusion mentale, le déni, l'évasion, la dérive
- se détendre, maintenir la communication

2.8 Les résultats de l'évaluation sont communiqués au client, ainsi qu'à la famille avec le consentement de celui-ci.

2.9 Les clients qui ne remplissent pas les critères d'admissibilité aux services (p. ex., dont l'âge ne se situe pas entre 14 et 35 ans ou dont la psychose est causée par une affection non psychiatrique qui peut être traitée médicalement) sont mis en rapport avec les services appropriés et le programme fournit un soutien qui facilite leur aiguillage.

3. Traitement

Renseignements généraux

Nota : si l'évaluation globale indique que l'IPTP n'est pas le traitement le plus approprié pour un client (compte tenu de la cause ou du traitement administré antérieurement pour la psychose), le programme fournira un soutien et un traitement initiaux et mettra le client en rapport avec des services plus appropriés. Les normes suivantes sont réservées au traitement continu des clients qui remplissent les critères pour une IPTP.

Les objectifs d'une IPTP sont de concevoir et de mettre en œuvre un plan personnalisé et axé sur le client qui :

- aidera le client à gérer ses symptômes
- identifiera toute affection comorbide nécessitant un traitement (p. ex., l'usage de drogues ou d'alcool)
- prévoira une évaluation continue du risque
- appuiera les clients et les familles touchés par la psychose
- fournira une éducation pour que les clients et, si possible, les familles puissent apprendre à gérer la maladie et à développer des capacités d'adaptation
- se concentrera sur le rétablissement

Dans l'idéal, le traitement devrait commencer avant l'apparition d'une crise (p. ex., blessure volontaire, violence, agression, usage de drogues ou d'alcool, perte d'un emploi) et avant l'hospitalisation du client. La nécessité de fournir des soins comportant une hospitalisation est moins probable lorsque le traitement commence tôt.

Méthodes de traitement

Les méthodes de traitement suivantes sont toutes ou en partie efficaces (Archie et coll., 2005; Edwards et McGorry, 2002; Hamilton, Wilson, Hobbs et Archie, 2005; Malla et coll., 2007; Penn, Waldheter, Perkins, Mueser et Lieberman, 2005) :

- intervention d'une équipe pour la gestion de cas et la coordination des soins
- évaluation et traitement psychiatriques ou médicaux continus
- éducation du client et de la famille (voir la norme n° 5 : Éducation et soutien de la famille)
- soutien et counseling (voir la norme n° 4 : Soutien psychosocial du client)
- intervention en situation de crise
- thérapie cognitivo-comportementale (si offerte)
- psychothérapie de soutien (si offerte)

Critères d'admissibilité à l'IPTP

Les personnes âgées de 14 à 35 ans qui réunissent les conditions suivantes :

- éprouvent des symptômes de psychose, et
- n'ont jamais été traitées pour une psychose ou ne l'ont été que sur une période de six mois ou moins

Le traitement sera efficace si la communication est ouverte avec toutes les personnes qui souhaitent le rétablissement du client et si celui-ci y consent. Ces personnes peuvent inclure :

- le client;
- la famille du client;
- les membres de l'équipe;
- les spécialistes;
- les fournisseurs de soins primaires;
- les autres fournisseurs de services;
- le personnel enseignant;
- les employeurs.

- prévention des rechutes

Usage de marijuana et d'autres drogues

L'usage de la marijuana est un facteur non négligeable (Archie et coll., 2007; Arseneault, Cannon, Witton et Murray, 2004). La marijuana peut être un déclencheur de la psychose – même chez les personnes qui n'ont pas d'antécédents de ce trouble. Il existe un lien entre l'usage de la marijuana à un jeune âge (entre 12 et 15 ans) et le risque d'apparition d'un trouble psychotique. L'usage régulier de la marijuana, d'autres drogues illicites et d'alcool par les personnes atteintes d'un trouble psychotique peut compliquer leur rétablissement.

Risque de rechute

Le taux de rechute est élevé pendant les cinq premières années qui suivent l'apparition d'un trouble psychotique. Les types de changements qui surviennent chez les clients au niveau de la pensée, des sentiments et du comportement avant une rechute varient considérablement. Pour réduire la sévérité d'une rechute, les clients ont besoin de plans individualisés de prévention des rechutes.

Normes

3.1 Intervention d'une équipe, gestion de cas et coordination des soins

3.1.1 Si l'évaluation du client révèle qu'il remplit les critères d'admissibilité à une évaluation, à un traitement et à un soutien continu, le programme désignera, pour les soins continus du client, une équipe qui possède les compétences requises pour :

- évaluer, traiter et soutenir la personne
- traiter et aider le client à gérer les comorbidités courantes (p. ex., usage de drogues ou d'alcool, idées suicidaires, dépression)
- répondre aux besoins psychosociaux du client

3.1.2 Chaque client est jumelé à un responsable médical de l'équipe d'IPTP. Celui-ci, à la disposition du client depuis son admission dans le programme jusqu'à sa sortie, est chargé de :

- coordonner l'intervention de l'équipe soignante et la démarche thérapeutique
- définir les autres services et soutiens requis pour la période du traitement (p. ex., soins primaires, traitement de la toxicomanie), mettre le client en rapport avec ceux-ci et assurer la coordination des soins
- assister à toutes les visites du client chez le psychiatre (avec le consentement du client)
- tisser des liens avec le fournisseur de soins primaires du client et aider le client à faire la transition vers le fournisseur de soins primaires à sa sortie du Programme d'IPTP

Aux fins de l'IPTP, la « famille » est définie par le client et peut inclure les parents, les frères et les sœurs, les amis ou d'autres personnes qui jouent un rôle significatif dans la vie du client.

3.1.3 Si possible, la famille du client participe activement au traitement du client (avec son consentement).

3.1.4 Le programme a établi des dispositifs et des protocoles pour assurer une communication régulière, rapide et efficace avec les clients, les familles et toutes les personnes qui contribuent au rétablissement du client.

3.1.5 Le client, la famille et l'équipe négocient et documentent un plan de mieux-être et de rétablissement global, individualisé et axé sur le client qui comprend des dispositions particulières concernant :

- le traitement médical;
- l'éducation;
- le soutien psychosocial du client dans tous les aspects de la vie quotidienne;
- le soutien familial;

- la prévention des crises;
- la prévention des rechutes;
- la sortie du programme ou mise en congé – y compris les services ou soutiens dont le client peut avoir besoin à sa sortie du programme d’IPTP.

3.1.6 Le plan initial de mieux-être et de rétablissement est conçu dans les quatre semaines suivant le premier rendez-vous et est régulièrement revu et mis à jour en fonction de l’évolution des besoins et des objectifs du client et de la famille jusqu’à la fin du programme.

3.1.7 Les programmes emploient des stratégies proactives d’action sociale (p. ex., visites à domicile, dans la mesure du possible, action sociale auprès des familles, services offerts dans le cadre d’activités récréatives dans la collectivité) conçues pour maintenir l’assiduité au traitement, réduire le nombre de rendez-vous manqués et perdre le moins de clients possible en cours de traitement.

3.2 Évaluation et traitement psychiatriques ou médicaux continus

3.2.1 Pour minimiser les dérangements et l’anxiété du client ou de la famille, le traitement est prodigué en milieu communautaire.

3.2.2 Traiter les symptômes qui perturbent la fonction du client est plus important que de poser un diagnostic.

3.2.3 Les clients bénéficient régulièrement d’une réévaluation médicale et psychiatrique, selon l’évolution de leurs besoins ou de leurs objectifs.

3.2.4 S’ils sont cliniquement indiqués, les programmes utilisent une médication antipsychotique à faible dose et à intensification progressive comme thérapie de premier rang pour traiter la psychose. Les médicaments sont administrés selon les directives de l’Association des psychiatres du Canada. Lorsqu’ils prescrivent des médicaments antipsychotiques à des clients de moins de 16 ans, les praticiens demandent l’avis et le soutien de spécialistes en pédopsychiatrie.

3.2.5 Un consentement éclairé est requis pour tous les traitements, y compris le traitement par médication antipsychotique. Les programmes ont des protocoles et des procédures pour veiller à ce que, avant de commencer le traitement au moyen de médicaments antipsychotiques, les clients soient parfaitement informés des avantages et des risques et capables de donner un consentement éclairé. Si les clients ne sont pas capables de donner un consentement éclairé, l’équipe s’en remettra aux mandataires spéciaux (p. ex., parents, tuteurs) comme le prévoit la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*.

3.2.6 Les clients qui prennent une médication antipsychotique sont suivis de près en cas d’effets secondaires (p. ex., prise de poids, changements dans le métabolisme du glucose ou des lipides, effets secondaires

Un fournisseur de services *orienté sur le rétablissement* :

- donne de l’espoir
- partage le pouvoir
- échange l’information
- consulte avant de décider
- propose des choix
- se concentre sur les forces du client

S’orienter sur le rétablissement, c’est aider le client à concevoir un plan pour une vie couronnée de satisfaction et de succès; c’est aussi l’aider à se fixer des objectifs dans divers domaines, notamment une vie saine, le logement, le travail, l’éducation, les amitiés, la spiritualité et l’intimité. Le plan tient compte des limites imposées par la maladie ainsi que des forces du client.

L’importance d’une médication antipsychotique à faible dose et à intensification progressive

Le traitement *nec plus ultra* des premiers stades de la psychose (au besoin) est basé sur une médication antipsychotique à faible dose et à intensification progressive comme thérapie de premier rang. Cette méthode empêche les effets secondaires et encourage l’assiduité au traitement. Les cliniciens doivent suivre les directives cliniques de traitement publiées par l’Association des psychiatres du Canada (2005).

extrapyramidaux) et leur traitement est ajusté au besoin. Tous les clients apprennent à gérer leur médication et à se surveiller.

- 3.2.7 De son propre chef ou par le biais d'aiguillages vers d'autres services, et sans perdre de temps, l'équipe s'occupe de tous les problèmes de santé physique du client (p. ex., comorbidités).
- 3.2.8 De son propre chef ou par le biais d'aiguillages vers d'autres services, l'équipe aide le client et la famille à surmonter les effets de la psychose et du traitement sur les autres fonctions (p. ex., en fournissant des conseils nutritionnels pour neutraliser les perturbations métaboliques et la prise de poids).
- 3.2.9 Un traitement avec hospitalisation n'est administré que s'il est absolument nécessaire et, en pareil cas, il devrait être offert dans un lieu adapté à l'âge (si possible) et conforme aux principes de l'IPTP. L'équipe continue à fournir un soutien au client dans le milieu pour patients hospitalisés (c.-à-d. des services accessibles) et défend l'intérêt du client pour veiller à ce que lui soit fourni un traitement cohérent pendant son séjour à l'hôpital.

3.3 Éducation

- 3.3.1 Les programmes offrent une éducation continue adaptée aux besoins du client et de sa famille.
- 3.3.2 Les clients et les familles sont encouragés à en apprendre autant que possible sur :
 - la maladie et les symptômes;
 - le rôle du traitement, y compris les médicaments et leurs effets secondaires;
 - leurs droits et leurs responsabilités;
 - les effets de l'usage d'alcool ou d'autres drogues (y compris la marijuana) sur la psychose;
 - la manière de gérer la maladie de sorte que le client puisse fonctionner aussi normalement que possible tout en minimisant les symptômes;
 - les préjugés associés à la maladie mentale et la façon de les surmonter;
 - l'évaluation des risques;
 - les mesures à prendre pour conserver la santé recouvrée et prévenir les rechutes;
 - les stratégies à employer pour réintégrer la collectivité et retourner au travail ou à l'école;
 - les services et les soutiens offerts dans la collectivité.
- 3.3.3 Les programmes encouragent activement une culture de santé et de bien-être et aident les clients à aborder un vaste éventail de problèmes, tels la prise de poids, le tabagisme et les autres comportements qui se répercutent sur la santé. L'objectif est d'améliorer la qualité de vie du client et de la famille.

3.4 Intervention en situation de crise

- 3.4.1 Les programmes ont des liens avec les services communautaires d'intervention en situation de crise (là où ils sont offerts) et les services de gestion du sevrage et de traitement de la toxicomanie et élaborent des protocoles d'intervention en situation de crise pour les clients qui traversent un premier épisode de psychose.

3.5 Prévention des rechutes

- 3.5.1 Pour réduire la nécessité de procéder à une hospitalisation, le responsable médical, le client et la famille identifient les premiers signes avant-coureurs d'une rechute du client, ainsi que les stratégies que le client et la famille peuvent employer pour prévenir une rechute ou en réduire la sévérité.
- 3.5.2 Dans le cas d'une rechute, le programme a la capacité et les protocoles nécessaires pour évaluer et traiter le client rapidement.

4. Soutien psychosocial du client

Renseignements généraux

L'objectif des programmes d'IPTP est d'appuyer la réintégration rapide des clients dans la collectivité ou d'y maintenir leur rôle tout au long du traitement et de la période de rétablissement. La réintégration se fait le mieux quand les clients reçoivent un traitement et un soutien au sein de leur collectivité de choix. Tous les efforts devraient être faits pour aider la personne à normaliser sa vie et à maintenir ou développer un intérêt pour l'école ou le travail (rémunéré ou bénévole), les loisirs ou les activités religieuses. Plus un adolescent ou un jeune adulte passe de temps en dehors du milieu scolaire ou sans travail, plus il lui sera difficile de retourner à l'école ou de trouver un emploi.

Étant donné que l'intervention précoce dans le traitement de la psychose est orientée sur le rétablissement, elle prend en compte l'impact des facteurs psychosociaux comme le revenu, le logement et l'emploi sur les personnes qui traversent une psychose. Les conditions de vie instables et le manque à gagner sont des facteurs de rechute.

En proposant des soutiens psychosociaux, les programmes d'intervention précoce encouragent une culture d'espoir pour l'avenir et cette philosophie est cruciale dans le rétablissement de la personne. Les soutiens psychosociaux aident les personnes : à poursuivre et atteindre les divers objectifs qu'elles ont elles-mêmes définis, notamment sur les plans cognitif, professionnel, social, éducationnel et affectif; à redécouvrir les objectifs qu'elles avaient avant la maladie; ou à découvrir de nouveaux objectifs.

Normes

- 4.1 Les programmes déploient une action sociale dynamique pour obtenir l'engagement actif des clients.
- 4.2 Les programmes fournissent des soins psychosociaux intensifs et de grande qualité de façon cohérente, dynamique et conforme aux meilleures pratiques (si possible) pendant les trois années du programme de traitement et de rétablissement. Les soutiens psychosociaux comprennent :
 - la conception de stratégies d'adaptation et d'autoassistance
 - le développement du ressort psychologique
 - la capacité à surmonter les symptômes de la psychose
 - les activités de la vie quotidienne
 - les soutiens éducatifs et pédagogiques
 - les soutiens professionnels et à l'emploi
 - les aides au logement
 - les soutiens en matière de toxicomanie
 - l'aide à l'établissement de rapports et de liens sociaux
 - le soutien des pairs
 - le soutien du revenu, au besoin
 - les soutiens récréatifs

Une action sociale dynamique est une façon de travailler avec un groupe défini de clients adultes qui présentent une maladie mentale grave mais qui ne se tournent pas vers les services de santé mentale. Cette approche est caractérisée par une intervention auprès des clients dans leur propre milieu, où qu'ils soient. [...] Dans l'action sociale dynamique, le travailleur va voir le client dans son environnement – que ce soit chez lui, dans un café, au parc ou dans la rue – là où son action est le plus nécessaire produira les meilleurs résultats. Les services de logement, les postes de police, les bureaux de l'aide sociale et les services aux patients hospitalisés peuvent aussi être des points de rencontre tout à fait convenables pour le client et les travailleurs de l'équipe d'action sociale dynamique. » (The Sainsbury Centre for Mental Health, 2001).

- 4.3 Les praticiens sont bien renseignés sur :
- le stade et les problèmes de développement du client
 - les ressources et les soutiens communautaires
- 4.4 Les clients se voient proposer une évaluation scolaire ou professionnelle, au besoin, dans les trois mois suivant leur aiguillage vers le programme.
- 4.5 Les programmes ont des ententes de service formelles (comme des lettres d'entente) avec les programmes d'éducation, de formation professionnelle et d'adaptation au milieu, les programmes sur les carrières, les soutiens au logement, ainsi que les services de traitement de la toxicomanie, notamment de gestion du sevrage.
- 4.6 Les responsables des programmes négocient ou traitent énergiquement avec divers programmes, notamment les programmes d'éducation, de formation, d'adaptation au milieu et de logement, afin que les clients diagnostiqués d'un début de psychose soient servis en priorité.
- 4.7 L'équipe aide le client à établir des liens avec d'autres services, notamment accompagner le client vers les programmes communautaires au besoin.
- 4.8 Les programmes encouragent un soutien plus sain des pairs. Ils relient les clients aux services de soutien des pairs dans la collectivité. Si ces services ne sont pas offerts, les programmes créent pour les clients des occasions de tisser des liens avec des pairs du même âge.
- 4.9 L'équipe, le client et la famille surveillent les progrès du client dans le sens de ses objectifs éducationnels, professionnels et autres.
- 4.10 Les responsables des programmes examineront les problèmes que le client éprouve sur les plans affectif, social, psychologique ou du développement et qui sont liés à sa maladie et se pencheront sur ceux-ci dans le cadre d'un counseling individuel ou de groupe.

5. Éducation et soutien de la famille

Renseignements généraux

Quand une personne développe une psychose – qu'elle vive à la maison ou ailleurs – sa famille est profondément touchée et nécessite un soutien considérable.

Voir la définition du terme « famille », section 2.2.

Les familles sont d'une aide indispensable dans l'évaluation et le soutien de la personne pendant le traitement et la période de rétablissement et elles détiennent des renseignements importants sur la personne concernée. Quand les familles et les amis sont activement engagés dans le programme d'intervention précoce, les résultats à long terme pour le client s'améliorent considérablement (J. Addington, Collings, McCleery et D. Addington, 2005). Le résultat est également supérieur pour la famille : celle-ci éprouve moins de stress et de désagréments, elle est mieux à même de supporter la maladie du membre de la famille concerné et elle a plus de pouvoir. La famille peut aussi être une source significative de soutien pour les autres familles qui vivent la même expérience (Norman et coll., 2008).

Les familles ont besoin d'éducation et de soutien pour pouvoir remplir ces rôles (Hamilton Wilson, Hobbs et Archie, 1999). L'éducation et le soutien offerts par les programmes d'IPTP, directement ou par le biais d'aiguillages appropriés, comprennent :

- la participation aux soins cliniques du client, avec le consentement de celui-ci;
- les services à la famille, notamment en psychoéducation, ainsi que l'aide au revenu, à l'emploi et au logement pour le client;
- une démarche proactive pour relier les familles à des groupes d'autoassistance.

Normes

- 5.1 Les programmes déploient une action sociale dynamique pour offrir un soutien à la famille et engager activement celle-ci dans les soins continus au client (avec le consentement de ce dernier).
- 5.2 Pour encourager son engagement complet, les programmes fournissent à la famille de l'information sur :

Voir la définition du terme « action sociale dynamique », section 4.1.

- la maladie et les symptômes;
- le rôle du traitement, y compris les médicaments et leurs effets secondaires;
- la gestion des symptômes aigus, y compris les risques qui peuvent compromettre la sécurité de la personne;
- les droits et les responsabilités;
- l'effet de l'usage d'alcool ou d'autres drogues (y compris la marijuana) sur la psychose;
- le soutien à prodiguer au membre de la famille concerné pendant le traitement et la période de rétablissement;
- l'aide à apporter au membre de la famille concerné pour lui permettre de gérer sa maladie;
- les préjugés associés à la maladie mentale et la façon de les surmonter;
- les mesures à prendre pour conserver la santé recouvrée et prévenir les rechutes;

- les services et les soutiens offerts dans la collectivité.

- 5.3 L'équipe évalue et définit les besoins de la famille et travaille avec elle pour concevoir un plan de soutien.
- 5.4 Les programmes tiennent la famille informée des progrès de la jeune personne et font participer cette dernière aussi souvent que possible aux consultations psychiatriques et aux réunions importantes pour le traitement (avec le consentement du client).
- 5.5 L'équipe communique avec la famille au moins une fois par mois.
- 5.6 L'équipe définit ou crée des occasions appropriées pour les familles de se mettre en rapport avec des groupes de soutien, de réseauter avec d'autres familles et de recevoir la formation nécessaire pour devenir tuteurs auprès des pairs.
- 5.7 Les programmes fournissent un soutien continu aux familles et les mettent en rapport avec les services communautaires de soutien et d'intervention en situation de crise.
- 5.8 Les services d'éducation et de soutien aux familles peuvent être offerts par des professionnels ou par d'autres familles qui ont traversé des difficultés similaires.

Promouvoir activement la participation de la famille

Quand le client ne consent pas à ce que sa famille soit impliquée, les responsables du programme encouragent vivement le rôle de la famille en expliquant que le chemin du rétablissement est plus facile avec le soutien familial. Si le client refuse toujours, l'équipe l'informe qu'elle restera en contact avec la famille. Les membres de l'équipe ne seront pas autorisés à parler des soins de la jeune personne, mais ils peuvent quand même rester à l'écoute des préoccupations de la famille et fournir un soutien psychosocial ainsi que de l'information sur les troubles psychotiques.

6. Sortie du programme

Renseignements généraux

L'IPTP est un service intensif d'une durée limitée qui a été conçu pour aider les adolescents et les jeunes adultes (de 14 à 35 ans) traversant un premier épisode de psychose à réintégrer leur vie ou la maintenir tout en apprenant comment gérer le problème qui les afflige. La plupart des clients passeront trois ans dans le programme. Lorsqu'ils auront complété le programme, il sera crucial qu'ils soient mis en rapport avec les services appropriés afin de les aider à prévenir les crises et de réduire le risque de rechute. [Voir la section sur la durée du programme dans l'Introduction.]

Normes

- 6.1 Quand les clients terminent le programme, ils sont reliés au niveau de soins le moins intensif et le plus discret possible pour recevoir le traitement et le soutien continu dont ils ont besoin (p. ex., soins primaires/partagés, équipes de santé familiale, soins tertiaires, p. ex., équipes de traitement communautaire dynamique et programmes communautaires spécialisés de santé mentale).
- 6.2 Quand un client passe un autre niveau de soins, l'équipe reste à sa disposition pour le conseiller sur ses soins.

7. Éducation et formation professionnelle

Renseignements généraux

Pour que l'intervention précoce dans le traitement de la psychose soit utile, il faut des professionnels compétents au sein de l'équipe d'IPTP et des autres services sociaux et de santé qui jouent un rôle dans l'identification précoce ou qui apportent un soutien continu dans le rétablissement de la jeune personne. Étant donné que ce domaine d'exercice est relativement nouveau, on travaille actuellement au développement de nouvelles connaissances qu'il faudra intégrer dans la pratique.

Le besoin en éducation et en formation professionnelle a été abordé brièvement dans la norme no 1.

Normes

- 7.1 Les programmes assurent l'orientation du nouveau personnel et, aux équipes, une formation continue sur les principes et les meilleures pratiques d'évaluation, de traitement et de soutien.
- 7.2 Les programmes offrent de l'information aux professionnels de la santé, des services sociaux et de l'enseignement qui peuvent jouer un rôle dans l'identification précoce de la psychose, notamment les fournisseurs de soins primaires, les organismes au service des jeunes, les services de santé des écoles et des universités, le personnel enseignant, les guides et les services communautaires de santé mentale (adultes, jeunes et enfants). L'information sur l'intervention précoce dans le traitement de la psychose devrait porter notamment sur les signes et les symptômes de la psychose, l'usage des outils de dépistage, l'importance des aiguillages réalisés dans les meilleurs délais et les services offerts dans la collectivité.
- 7.3 Les programmes offrent de l'information sur la psychose et les conséquences des troubles psychotiques et de leur traitement pour les organismes qui fournissent un soutien pédagogique, professionnel et d'autres services de soutien et de rétablissement aux adolescents et aux jeunes adultes.
- 7.4 Les programmes offrent à l'ensemble du personnel et aux membres de l'équipe de l'information sur les droits de la personne, l'obligation d'accommoder les clients et les familles touchées par un handicap (p. ex., Braille, gros caractères, American Sign Language, etc.) et sur la façon de fournir des services adaptés à la culture.

Ce qu'il faut pour travailler dans les programmes d'intervention précoce...

« Il faut savoir communiquer, être à l'aise dans les relations, détendu et affable, avoir le sens de l'humour, ainsi qu'une vision optimiste et porteuse d'espoir. Il est important d'avoir une base de valeurs qui respecte les personnes et leur famille, ainsi que leur culture, et de savoir reconnaître celles qui luttent pour accepter les conséquences d'une psychose. »

D^r Jo Smith, NIMHE
Responsable du
Rethink Joint National EI Programme, R.-U.

8. Recherche, évaluation du programme et collecte de données

Renseignements généraux

Un complément d'information est nécessaire pour définir et mettre en commun les meilleures pratiques dans les programmes d'IPTP. Les programmes ontariens peuvent jouer un rôle vital dans l'assurance de la qualité et l'uniformité des services dans la province et dans l'avancement de ce domaine. Les programmes doivent surveiller et évaluer leurs services et collecter des données qui peuvent servir à améliorer les pratiques exemplaires.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée travaillera avec les programmes, les RLISS et d'autres intervenants pour établir les objectifs et les mesures de rendement des programmes d'IPTP.

Normes

- 8.1 Les programmes ont un plan d'évaluation plan qui comprend :
- un énoncé des objectifs du programme;
 - les critères qui seront employés pour déterminer si les objectifs ont été atteints;
 - les méthodes de documentation des réalisations;
 - un système de révision régulière pour évaluer le bien-fondé des admissions au programme, des plans de traitement et des aiguillages ou liens vers d'autres services;
 - un processus cohérent pour évaluer la satisfaction du client et de la famille à l'égard du programme ou des services.
- 8.2 Les responsables collectent des données sur le programme à la demande du ministère de la Santé et des Soins de longue durée ou du RLISS, données qui peuvent être utilisées pour évaluer les répercussions du programme sur l'accès au service, les taux d'hospitalisation, la satisfaction des clients et des familles, ainsi que les résultats à long terme sur le plan de la santé (p. ex., retour à l'école, emploi rémunéré).

9. Dossiers des clients

Renseignements généraux

Comme pour tous les programmes de santé, il est important de documenter soigneusement tous les services de traitement et de soutien fournis aux clients, ainsi que les résultats d'évaluations qui forment la base du traitement, du soutien, de l'éducation et des autres plans en cours.

Normes

- 9.1 Les programmes maintiendront un dossier complet, exact et à jour pour chaque client.
- 9.2 Tous les membres de l'équipe documenteront avec exactitude les évaluations, le plan de mieux-être et de rétablissement du client, de même que la nature et l'étendue des services dispensés, ceci de façon à ce qu'une personne qui ne connaît pas bien l'IPTP puisse facilement savoir de quel traitement et de quel soutien le client a besoin et quels services il a reçus à cet égard. Les réseaux d'IPTP mettront au point un dispositif qui permettra de veiller à ce que tous les organismes qui font partie du réseau aient suffisamment accès aux dossiers des clients, dans la mesure où la loi les y autorise.
- 9.3 Tous les dossiers qui contiennent des renseignements personnels sur la santé, tels que définis dans la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, notamment les dossiers reçus sur un client, soient conservés confidentiellement et de façon sécuritaire.
- 9.4 La collecte, l'utilisation et la communication des dossiers contenant des renseignements personnels sur la santé et l'accès à ces dossiers par les clients, les fournisseurs de services et des tiers sont soumis à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*.

10. Législation sur la santé et procédures de résolution des plaintes

Renseignements généraux

Les programmes doivent se conformer à la législation provinciale concernant les dossiers médicaux et le consentement au traitement. Les programmes doivent également travailler pour résoudre les plaintes de manière équitable et efficace et avoir un dispositif de réparation transparent pour les plaintes.

Normes

- 10.1 Les membres de l'équipe sont bien renseignés sur leurs obligations aux termes de la législation précitée et sur le dispositif de plaintes.
- 10.2 Les programmes ont établi pour l'examen et la résolution des plaintes, des politiques et des procédures adaptées aux clients et aux familles qui sont transparentes, accessibles, confidentielles et opportunes.

11. Services sans obstacles

Renseignements généraux

Dans la mesure du possible, les programmes doivent illustrer la diversité des collectivités qu'ils servent et les membres de l'équipe doivent être conscients des facteurs culturels comme les traditions, les coutumes, les attitudes, les croyances et les comportements qui peuvent influencer la capacité d'une personne à participer aux services.

Normes

- 11.1 Les programmes doivent respecter les exigences de la législation sur les droits de la personne et l'accessibilité dans la prestation des services.
- 11.2 Les programmes mettent en œuvre des stratégies pour recruter, maintenir en poste et promouvoir un personnel diversifié qui reflète les caractéristiques démographiques de la région desservie.
- 11.3 Les programmes proposent et fournissent des services dans la langue du choix du client, directement ou par le biais de services d'interprétation offerts gratuitement au ou à la famille. Il ne faut pas utiliser la famille ni les amis comme interprètes (sauf à la demande du client ou lorsqu'il n'y a pas de services d'interprétation).
- 11.4 Les responsables des programmes fournissent au client et à la famille des renseignements faciles à comprendre et affichent les panneaux dans les langues qui sont d'usage courant dans la région desservie.
- 11.5 L'environnement et le cadre physiques doivent refléter les besoins du client dans la mesure où ils sont orientés vers les jeunes, adaptés à la famille et sans préjugés.
- 11.6 Tout membre de la collectivité ou du système d'identification précoce et d'intervention rapide d'une collectivité peut adresser des clients au programme. Les clients peuvent se diriger eux-mêmes vers le programme. Il n'est pas nécessaire d'y être adressé par un médecin.

Voir la description du système d'identification précoce et d'intervention rapide, à la page 10.

12. Réseaux de programmes

Renseignements généraux

Les programmes d'IPTP varient par leur taille, leur complexité et leur conception. Le cadre stratégique ministériel intitulé *Program Policy Framework for Early Intervention in Psychosis* permet cette variété et reconnaît que les collectivités peuvent différer considérablement dans l'ensemble de la province. Les programmes d'IPTP se sont inspirés et ont fait usage des services en place au sein de leurs collectivités.

Les programmes urbains, par exemple, peuvent être largement centralisés grâce à une équipe multidisciplinaire qui dispense en son sein même la plupart des services que requièrent les clients. Sinon, un programme urbain peut en fait se composer d'un éventail de programmes, petits ou grands, financés séparément et appelés à concerter leurs efforts pour fournir la fourchette de services dont le client a besoin. Les programmes d'IPTP au service des collectivités urbaines et rurales peuvent avoir des services centralisés pour les centres urbains mais avoir, pour les collectivités rurales, des bureaux associés où un plus petit éventail de services est offert. D'autres programmes d'IPTP à la fois urbains et ruraux ou strictement ruraux peuvent être plus décentralisés, avec un fournisseur principal intervenant en différents endroits mais collaborant avec d'autres fournisseurs locaux de services sociaux et de santé mentale pour fournir l'éventail complet de services nécessaires. Enfin, certains programmes d'IPTP peuvent être de taille plus modeste mais faire équipe avec les programmes communautaires de santé mentale déjà en place, employant dans une large mesure un modèle de formation d'instructeurs et fournissant des services de consultation et de soutien à ces programmes pour combler les besoins des clients.

Tous les programmes, grands ou petits, urbains ou ruraux, centralisés ou décentralisés, devront probablement collaborer avec d'autres fournisseurs de services pour faire des arrangements en vue d'offrir les éléments d'un service complet qu'un Programme d'IPTP est incapable à lui seul de fournir.

Normes

- 12.1 L'observation de l'ensemble des normes d'IPTP établies par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée est une obligation qui incombe à un seul organisme ou programme qui fournit des services d'IPTP ou sur un « réseau de programmes » réunissant des fournisseurs de services.
- 12.2 Dans les collectivités où il existe divers fournisseurs de services, les programmes d'IPTP doivent faire partie d'un réseau de programmes. Les réseaux de programmes doivent rassembler les programmes d'IPTP requis pour respecter les normes.
- 12.3 Les programmes d'IPTP sont vivement encouragés à signer une entente de réseau qui précise :
 - que chaque programme participera au réseau de programmes et l'appuiera;
 - le ou les rôles des participants;
 - que les programmes travailleront ensemble pour respecter les normes du ministère.

13. Responsabilité

Renseignements généraux

Les RLISS sont chargés de financer les services communautaires de santé mentale pour les adultes depuis le 1er avril 2007. Les organismes offrant des programmes d’IPTP doivent rendre compte de leurs activités aux RLISS.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée établit les exigences relatives à l’IPTP pour assurer la responsabilité à l’égard de l’utilisation des deniers publics et de la qualité de la prestation des services.

Normes

- 13.1 Les organismes participants sont tenus de signer des ententes de responsabilité à l’égard des services avec le RLISS compétent et de remplir les exigences du RLISS en matière de programmes communautaires de santé mentale.
- 13.2 Les programmes qui éprouvent des problèmes dans la mise en œuvre d’une ou de plusieurs normes d’IPTP devraient documenter ces difficultés.
- 13.3 Les programmes sont encouragés à communiquer avec leur RLISS s’ils ont de la difficulté à se conformer à toute norme du programme.
- 13.4 Les programmes sont tenus de présenter des rapports réguliers, conformément aux exigences du ministère et du RLISS. (Voir la section 8.)

Remerciements

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée tient à souligner l'expertise de l'EPI Standards Advisory Team et sa contribution à l'établissement de ces normes :

Ian Chovil, conseiller auprès du public, Homewood Health Centre

Maurice Fortin, directeur général, Association canadienne pour la santé mentale, division de Thunder Bay

Heather Hobbs, IA coordonnatrice des soins infirmiers, programme Cleghorn d'intervention précoce dans le traitement de la psychose, Hamilton

Gord Langill, coordonnateur, programme Lynx, Peterborough

Ursula Lipsky, représentante de secteur pour la famille, Société de schizophrénie de l'Ontario

Joan Nandlal, chef, Unité de recherche et de soutien communautaire, Équipe de recherche, de planification et d'évaluation communautaires, Centre de toxicomanie et de santé mentale

Ross Norman, professeur, départements de psychiatrie et d'épidémiologie et de biostatistique, Université Western Ontario; et Prevention and Early Intervention Program for Psychoses, London Health Sciences Centre

Karen O'Connor, directrice des Services spécialisés, Association canadienne pour la santé mentale, division de Toronto

Paul Roy, directeur, Programme régional d'intervention à la première crise de psychose du district Champlain

John Trainor, président, Ontario Working Group on Early Intervention in Psychosis

Collaboratrices externes :

Suzanne Archie, directrice clinique, programme Cleghorn d'intervention précoce dans le traitement de la psychose, Hamilton

Jean Bacon, rédactrice

Gretchen Conrad, psychologue, *ON AVANCE* – Programme régional d'intervention à la première crise de psychose, Hôpital d'Ottawa

Personnel du ministère de la Santé et des Soins de longue durée :

Brian Davidson, chef, Unité du logement avec services de soutien, Direction de la santé mentale et des dépendances, Division de la santé communautaire (DSC)

Sandy Doberstein, analyste principale des politiques, Unité des politiques relatives à la santé mentale et à la réadaptation, Division des politiques et de la planification intégrées

Catherine Ford, analyste principale des programmes, Direction de la santé mentale et des dépendances, DSC; conseillère principale en politiques, Direction des politiques et des normes relatives aux programmes de santé, Division de la stratégie du système de santé

Rick McInnes, conseiller en santé mentale, région de l'Est, Division des services en matière de soins actifs et DSC

Wayne Oake, directeur, Programme de santé mentale, Direction de la santé mentale et des dépendances, DSC

Références bibliographiques

- Addington, J., A. Collings, A. McCleery, et D. Addington (2005). « The role of family work in early psychosis », *Schizophrenia Research*, vol. 79, p. 77-83.
- Archie, S., J. Hamilton Wilson, K. Woodward, H. Hobbs, S. Osborne, et J. McNiven (2005). « Psychotic disorders clinic and first episode psychosis: A program evaluation », *Revue canadienne de psychiatrie*, vol. 50, p. 46-51.
- Archie, S., B. Rush, N. Akhtar-Danesh, R. Norman, A. Malla, P. Roy, et coll. (2007). « Substance use and abuse in first episode psychosis: Prevalence before and after early intervention », *Schizophrenia Bulletin*, vol. 33, p. 1354-1363.
- Arseneault, L., M. Cannon, J. Witton, et R.M. Murray (2004). « Causal association between cannabis and psychosis: Examination of the evidence », *British Journal of Psychiatry*, vol. 184, p. 110-117.
- Association des psychiatres du Canada (2005). « Clinical Practice Guidelines: Treatment of Schizophrenia », *Revue canadienne de psychiatrie*, vol. 50, supplément 1.
- Birchwood, M., P. Todd, et C. Jackson (1998). « Early intervention in psychosis: The critical period hypothesis », *British Journal of Psychiatry*, vol. 172, p. 53-59.
- Edwards, J., et P.D. McGorry (2002). *Implementing Early Intervention in Psychosis: A Guide to Establishing Early Psychosis Services*, Londres, Martin Dunitz.
- Hamilton Wilson, J., H. Hobbs, et S. Archie (2005). « The right stuff for early intervention in psychosis: Time, attitude, place, intensity, treatment and cost », *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, vol. 43, p. 22-28.
- Hamilton Wilson, J., et H. Hobbs (1999). « The family educator: A professional resource for families », *Journal of Psychosocial Nursing et Mental Health*, vol. 37, n° 6, p. 22-27.
- International Early Psychosis Association Writing Group (2005). « International clinical practice guidelines for early psychosis », *British Journal of Psychiatry*, vol. 187, supplément 48.
- Jablensky, N., G. Sartorius, M. Ernberg, A. Anker, J.E. Lorten, R. Cooper, et coll. (1992). « Schizophrenia: Manifestations, incidence and course in different cultures: A World Health Organization ten-country study », *Psychological Medicine Monogram*, supplément 20.
- Johannessen, J., T. McGlashen, T.K. Larsen, M. Horneland, I. Joa, S. Mardal, et coll. (2001). « Early detection strategies for untreated first-episode psychosis ». *Schizophrenia Research*, vol. 51, p. 39-46.
- Larsen, T.K., S. Friis, U. Haahr, I. Joa, J. Johannessen, I. Melle, et coll. (2001). « Early detection and intervention in first-episode schizophrenia: A critical review », *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 103, p. 321-322.
- Malla, A., N. Schmitz, R. Norman, S. Archie, D. Windell, P. Roy, et coll. (2007). « A multi-site Canadian study of outcome of first-episode psychosis treated in publicly funded early intervention services ». *Revue canadienne de psychiatrie*, vol. 52, p. 563-571.
- Marshall, M., S. Lewis, A. Lockwood, R. Drake, P. Jones, et T. Croudace (2005). « Association between duration of untreated psychosis and outcome in cohorts of first-episode patients », *Archives of General Psychiatry*, vol. 62, p. 975-983.

Norman, R.M.G., A.K. Malla, M.B. Verdi, L.D. Hassall, et C. Fazekas (2004). « Understanding delay in treatment for first episode psychosis », *Psychological Medicine*, vol. 34, p. 255-266.

Norman, R., S. Lewis, et M. Marshall (2005a). « Duration of untreated psychosis and its relationship to clinical outcome ». *British Journal of Psychiatry*, vol. 87, supplément 48, p. 519-523.

Norman, R., L. Hassall, S. Scott-Mulder, B. Wentzell, et R. Manchanda (sous presse). « Families dealing with psychosis: Working together to make things better ». Dans J. Gleeson (éd.), *Psychotherapies for the Psychoses: Theoretical, Cultural and Clinical Integration*, New York, Routledge.

Penn, D., E.J. Waldheter, D.O. Perkins, K.T. Mueser, et J.A. Lieberman (2005). « Psychosocial treatment for first-episode psychosis: A research update », *American Journal of Psychiatry*, vol. 162, p. 2220-2232.

Royaume-Uni. Ministère de la Santé (2005). *The Mental Health Policy Implementation Guide: National Service Framework*, National Health Service.

The Sainsbury Centre for Mental Health (2001). *Mental Health Topics: Assertive Outreach*, www.earlypsychosis.org.nz/pdf/uk/assertive-outreach.pdf.

