

Cadre stratégique du programme d'intervention précoce dans le traitement de la psychose

Décembre 2004

Table des matières

2	Introduction
2	Importance de l'intervention précoce et complète
4	Contexte du cadre stratégique du programme
4	Grandes orientations du domaine de la santé
5	Réforme des services de santé mentale
5	Nécessité d'élaborer des orientations politiques précises en matière d'intervention précoce dans le traitement de la psychose
6	Population prioritaire définie dans le cadre stratégique du programme
7	Principes
8	Objectifs clés
9	Composants clés
10	1. Accès facilité et dépistage précoce
11	2. Évaluation complète
11	3. Traitement
11	4. Soutien psychosocial
12	5. Information et soutien de la famille
12	6. Recherche
12	7. Information du public
13	Caractéristiques du programme
14	Caractéristiques du système
15	Responsabilité interministérielle
16	Étapes suivantes
17	Annexe 1 : Niveaux de besoins
18	Annexe 2 : Programmes d'intervention précoce dans le traitement de la psychose en Ontario
20	Annexe 3 : Échantillon des résultats de recherches clés dans le domaine de l'intervention précoce pour le traitement de la psychose – Tiré de l'étude de la documentation
23	Annexe 4a : Mandat du groupe stratégique sur l'intervention précoce dans le traitement de la psychose
25	Annexe 4b : Membres du groupe stratégique sur l'intervention précoce dans le traitement de la psychose
26	Annexe 5 : Principes du plan <i>Franchir les étapes</i> appliqués à l'intervention précoce dans les services de traitement de la psychose
27	Annexe 6 : Philosophie de la rémission

Introduction

L'intérêt mondial à l'égard de l'intervention précoce dans le traitement de la psychose a grandi ces dernières années et l'Ontario participe à ce mouvement, comme le montre la création des programmes d'intervention précoce dans la province. Ces programmes sont le reflet d'un optimisme concernant les résultats qu'il est possible d'obtenir chez les personnes atteintes de troubles psychotiques si on leur propose rapidement un traitement et un soutien appropriés. Le présent cadre stratégique a pour objectif de fournir un guide pour les programmes ontariens, tant nouveaux qu'existants.

Importance de l'intervention précoce et complète

Les troubles psychotiques¹ ont un impact profond sur les personnes, les membres de leur famille et leurs amis. Un premier épisode psychotique se produit le plus souvent à l'adolescence ou au début de la vie adulte. Une expérience psychotique durant cette période entraîne un risque important d'entraver la poursuite des objectifs éducatifs, professionnels et sociaux. Une réponse prenant en considération les étapes clés du développement des personnes qui font l'expérience d'un premier épisode psychotique revêt une importance critique.

Les symptômes de la psychose comprennent le délire, les hallucinations, la désorganisation de la pensée ainsi que la désorganisation ou la bizarrerie du comportement. La figure 1 décrit les premiers signes et symptômes de la psychose, ainsi que les phases d'un *premier épisode psychotique*. Environ 3 % de la population mondiale subira au moins un épisode psychotique au cours de sa vie et l'on diagnostiquera la schizophrénie chez environ une personne sur 100². On estime que l'incidence d'un premier épisode psychotique est de 15 à 20 cas pour 100 000³. La grande majorité des premiers épisodes psychotiques surviennent chez les personnes qui ont de 15 à 34 ans⁴.

Il est extrêmement important d'intervenir de façon complète aussi rapidement que possible dès les premiers stades de la psychose. Une étude canadienne récente a montré que des personnes souffrant de psychose pour la première fois avaient essayé d'obtenir de l'aide en moyenne 2,3 fois et que la durée moyenne pendant laquelle la psychose n'avait pas été traitée était de presque deux ans⁵. Il existe des preuves qui indiquent que la période entre l'apparition de la psychose et la réponse par un traitement approprié est importante, puisque plus ce délai est long, moins le résultat clinique est favorable; ce délai est appelé [traduction] « durée de la psychose non traitée ». D'autres conséquences découlant du retard du traitement ont été identifiées, notamment l'interférence avec le développement psychologique et social, la perturbation des relations,

¹ [Traduction] La psychose est un trouble qui touche le cerveau et entraîne une distorsion de la réalité ou la perte du contact avec celle-ci. La psychose accompagne souvent plusieurs diagnostics psychiatriques, notamment la schizophrénie, le trouble bipolaire, la dépression, le trouble schizophréniforme, le trouble délirant et le trouble schizo-affectif, ainsi que certaines maladies médicales ou neurologiques. Edwards, G. et McGorry, P.D. (2002). *Implementing Early Intervention in Psychosis: A guide to establishing early psychosis services*. London: Martin Dunitz.

² Milliken, H. (2003). First episode psychosis: What are the signs? *The Canadian Journal of CME*, novembre, p. 131-136.

³ Lines, E., *An Introduction to Early Psychosis Intervention: Some relevant findings and emerging practices*, tiré du site Internet www.cmha.ca/english/intravent/about.htm

⁴ On estime qu'en Ontario cette tranche d'âge comptera 3 430 500 personnes d'ici 2006. Ministère des Finances de l'Ontario (2002). *Actualisation des projections démographiques pour l'Ontario 2001-2028*.

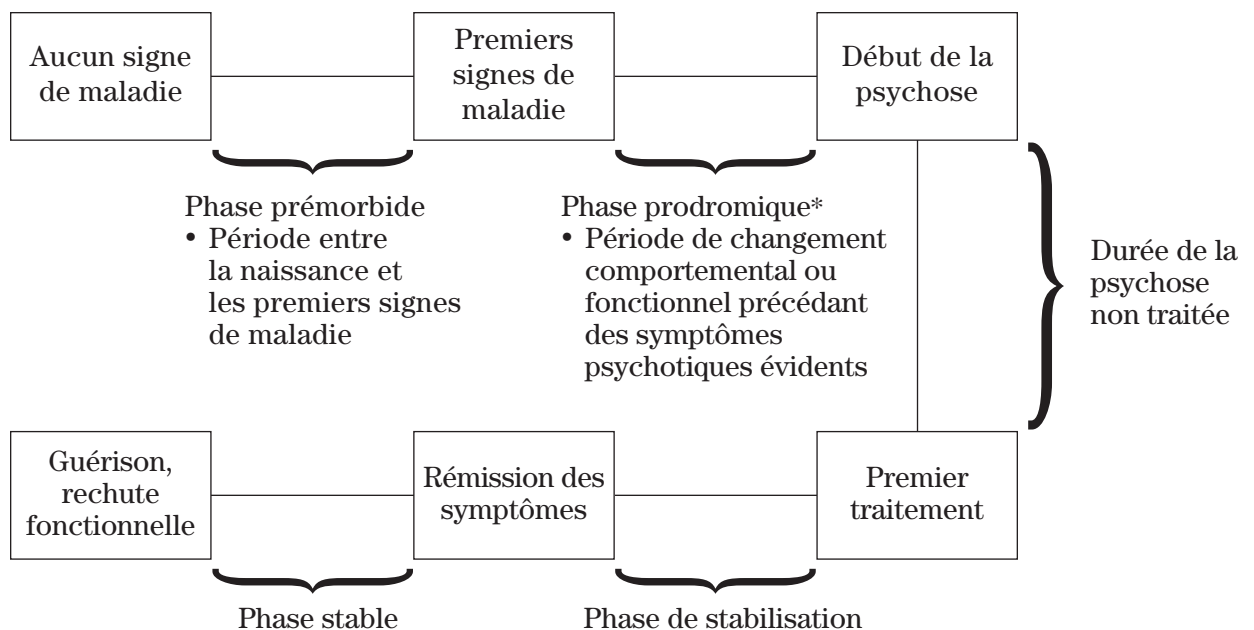
⁵ Addington, J., van Mastrigt, S., Jutchinson, J. et Addington, D. (2002). Pathways to care: help seeking behaviour in first episode psychosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106, 358-364.

la perte du soutien familial et social, la détresse et l'augmentation des problèmes psychologiques chez les membres de la famille, la perturbation des études et de l'emploi, l'abus de substances et l'augmentation du coût de la prise en charge⁶. L'impact économique et social de la psychose non traitée doit également être pris en considération, puisque ses conséquences potentielles comprennent l'itinérance, l'incarcération et une réduction des chances de guérison à long terme.

Il est également bien connu que le suicide est une cause majeure de décès chez les jeunes en général; il représente 24 % des décès chez les jeunes de 15 à 24 ans⁷. Le suicide est une des causes principales de décès prématuré chez les personnes souffrant de schizophrénie; entre 4 et 13 % des personnes atteintes de cette maladie se suicident⁸. Entre 10 et 15 % des personnes souffrant de psychose se suicident, et deux tiers de ces suicides se produisent durant les 5 premières années de la maladie⁹. Une intervention précoce et adaptée dans les cas de psychose peut réduire le risque de suicide puisque des facteurs tels que le début de l'adolescence, des comorbidités comme l'abus de substances, la diminution des possibilités de traitement et de soutien social, un sentiment de désespoir, une détérioration accentuée, une aggravation, une perte et des stigmates sont associés à une augmentation du risque de suicide¹⁰.

Bien qu'il existe de nombreuses bonnes raisons pour proposer une réponse complète et rapide à la psychose, la plus convaincante consiste simplement à s'assurer que les personnes ne souffrent pas inutilement.

Figure 1 – Phases du premier épisode de psychose¹¹



* Ce « prodrome » n'est généralement identifié qu'après le diagnostic de psychose (McGorry et Edwards (2000), p. 25).

⁶ Edwards, J. et McGorry, P D. (2002). *Implementing Early Intervention in Psychosis: A guide to establishing early psychosis services*. London: Martin Dunitz.

⁷ Santé Canada (2002). *Rapport sur les maladies mentales au Canada*.

⁸ Sandor, A. (2001). Suicidal ideation and substance misuse in first episode psychosis. *British Journal of Psychiatry*, Rapid response, décembre.

⁹ Brennan, M. (2002). *Early Intervention in Psychosis: Fellowship Report*. Wakefield and District Health Action Zone.

¹⁰ Beautrais, A.L. (2000). Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34, 420-436.

¹¹ Adapté de Milliken, H. (2003). First episode psychosis: What are the signs? *The Canadian Journal of CME*, p. 132.

Contexte du cadre stratégique du programme

Grandes orientations du domaine de la santé

Le présent cadre stratégique du programme d'intervention précoce dans le traitement de la psychose s'inscrit dans le contexte plus large de la politique et des orientations gouvernementales dans le domaine de la santé. Assurer une intervention précoce auprès des jeunes atteints de la psychose s'inscrit dans le mouvement actuel qui met l'accent sur l'augmentation de l'accès et la réduction du temps d'attente, l'amélioration des résultats et des soins planifiés et fondés sur des preuves scientifiques. Une augmentation du financement destiné à l'intervention précoce dans le traitement de la psychose en Ontario peut potentiellement fournir une alternative aux services hospitaliers coûteux et inadaptés et peut réduire les contraintes pesant sur les services de santé mentale actuels.

Il existe également des possibilités d'intégrer des activités d'intervention précoce avec d'autres initiatives de santé plus globales, comme les soins primaires.

Les objectifs de la réforme des soins primaires sont les suivants :

- l'accès 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 à un continuum de soins intégré;
- le suivi des soins;
- le dépistage et l'action rapides;
- l'amélioration des données sur les besoins et les résultats;
- la mise en œuvre de nouvelles mesures plus convaincantes à l'intention des fournisseurs de soins pour les inciter à participer aux approches de soins primaires.

Un environnement réformateur dans les domaines des soins primaires et de la santé mentale donne l'occasion d'évaluer comment les besoins des jeunes souffrant de psychose peuvent être pris en considération d'une façon qui soit cohérente avec les priorités et qui associe les points forts de ces deux domaines.

Les praticiens en soins primaires de l'Ontario peuvent jouer un rôle clé dans le dépistage de la psychose et l'encouragement des jeunes qui en sont atteints. Il est reconnu que les personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale ne demandent pas l'aide des professionnels et que les adolescents et les jeunes adultes sont les moins susceptibles d'utiliser les ressources en santé mentale¹². Une étude ontarienne¹³ a montré que, bien que de nombreuses personnes ayant des problèmes de santé mentale ne demandent aucune aide, ils consultent cependant les médecins de famille pour leurs problèmes de santé générale. De plus, un pourcentage élevé des personnes qui demandent une aide pour leurs problèmes de santé mentale s'adressent uniquement à leur médecin de famille ou s'adressent à ce dernier, en plus d'obtenir des services spécialisés en santé mentale. Le praticien en soins primaires est bien placé pour jouer un rôle important dans le dépistage de la psychose à un stade précoce. Il sera essentiel de s'assurer qu'ils sont soutenus dans ce rôle par l'intermédiaire de réseaux liés au système de santé mentale, ou par l'entremise de leur participation aux équipes de médecine de la famille qui pourront inclure du personnel possédant des connaissances en santé mentale.

¹² Statistique Canada (2002), *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, Santé mentale et bien-être.

¹³ Parikh, S.V., Lin, E. et Lesage, A.D. (1997). Mental health treatment in Ontario: Selected comparisons between primary care and specialty sectors. *Canadian Journal of Psychiatry*, 42, 929-934.

Les politiques de santé mentale actuelles reconnaissent la nécessité de constituer des partenariats de soins primaires et spécialisés qui mettent en relation des praticiens en soins primaires et des spécialistes en santé mentale. En Ontario, il existe actuellement de nombreux arrangements de partage des soins grâce auxquels des psychiatres soutiennent et conseillent des praticiens en soins primaires qui traitent des personnes souffrant de maladies mentales. Des arrangements de ce type peuvent être utilisés efficacement pour la détection précoce et l'orientation des personnes souffrant de psychose.

Réforme des services de santé mentale

Franchir les étapes : Plan de mise en œuvre de la réforme de la santé mentale est le cadre stratégique actuel guidant la réforme de la santé mentale en Ontario; il présente le cadre général pour l'élaboration d'un cadre stratégique du programme d'intervention précoce dans le traitement de la psychose. *Franchir les étapes* adopte une approche reposant sur les « niveaux de besoins » pour déterminer les besoins des clients et les types de services requis. Selon cette approche, le premier épisode de psychose appartient au niveau « intensif », qui comprend l'évaluation de la santé mentale, les services de traitement et de soutien qui sont centrés sur les personnes souffrant de maladies mentales graves. Avec l'élargissement du centre d'intérêt qui insiste sur le dépistage précoce, le niveau de besoin de « première ligne » s'applique également. Ce niveau comprend l'évaluation et le traitement fournis par les membres du personnel soignant de première ligne qui rencontrent souvent les malades souffrant d'un premier épisode de psychose; ils ont un rôle à jouer pour apporter le soutien et l'orientation appropriés (voir l'Annexe 1 pour une explication des « niveaux de besoins » présentés dans *Franchir les étapes*).

En 1999, neuf groupes d'étude sur la mise en œuvre de la réforme des services de santé mentale ont été créés en Ontario afin d'élaborer des plans de mise en œuvre régionaux de la réforme des services de santé mentale conformes au plan *Franchir les étapes*. La plupart des groupes d'étude ont inclus dans leurs recommandations la nécessité de créer des programmes d'intervention précoce. Dans son rapport final, le Forum provincial des directeurs de groupes d'étude a également déterminé que le traitement, l'éducation et le soutien des personnes souffrant de psychose ainsi que des membres de leur famille sont des éléments essentiels d'un système intégré de services de santé mentale et a recommandé l'élaboration d'un cadre stratégique concernant les premiers épisodes de psychose¹⁴.

Nécessité d'élaborer des orientations politiques précises en matière d'intervention précoce dans le traitement de la psychose

En Ontario, cinq programmes d'intervention précoce dans le traitement de la psychose ont été créés par des hôpitaux situés à Toronto, à London, à Hamilton, à Ottawa et à Kingston (voir l'Annexe 2 pour une description de ces programmes). Un financement annoncé en 2004 permettra d'augmenter la capacité de la province dans le domaine de l'intervention précoce dans le traitement de la psychose.

¹⁴ *Sans plus attendre* : Thèmes et recommandations pour une réforme des services de santé mentale en Ontario (2002). Rapport final des directeurs du Forum provincial des groupes d'étude sur la mise en œuvre de la réforme des services de santé mentale.

Les programmes qui existent ont été élaborés sans bénéficier d'une orientation stratégique précise. Pour s'assurer que les programmes d'intervention précoce reflètent l'orientation stratégique actuelle et qu'ils sont guidés par un cadre cohérent, le ministère a entrepris l'élaboration d'une stratégie de programme. L'expérience des programmes existants et les résultats des recherches ont fourni la base de l'élaboration du cadre stratégique du programme d'intervention précoce dans le traitement de la psychose. Un examen de la documentation et une analyse des initiatives d'intervention précoce dans d'autres collectivités publiques ont été entrepris pour aider à l'élaboration du cadre (voir l'Annexe 3 pour des échantillons des résultats clés de cet examen).

Un groupe consultatif externe, le groupe stratégique sur l'intervention précoce dans le traitement de la psychose, a été créé pour conseiller le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) sur ce qui devrait être inclus dans le cadre stratégique du programme d'intervention précoce dans le traitement de la psychose (voir les Annexes 4a et 4b pour connaître son mandat et ses membres). Ce groupe de travail comprenait des représentants du groupe de travail ontarien sur l'intervention précoce dans le traitement de la psychose qui a été créé en 1999 et dont l'objectif consistait à travailler en partenariat avec le gouvernement pour améliorer la détection et le traitement précoces des troubles psychotiques dans la province. Ce groupe de travail ontarien comprenait des représentants des cinq programmes d'intervention précoce en exercice, des organismes participant à l'élaboration des programmes d'intervention précoce, ainsi que d'autres organismes qui s'occupent du soutien à la famille et de l'information du public liés à l'intervention précoce dans le traitement de la psychose.

Population prioritaire définie dans le cadre stratégique du programme

Il existe des variations considérables quant à la définition de la population prioritaire visée par les services d'intervention précoce au Canada et dans d'autres pays. Trois facteurs justifient ces différences. Les populations prioritaires diffèrent en fonction de la façon dont les critères liés à l'âge, au diagnostic et aux traitements précédents sont appliqués.

Pour le présent cadre stratégique, la population prioritaire a été établie sur la base des expériences de programmes établis, notamment ceux d'autres collectivités publiques, des recommandations du groupe stratégique et sur les renseignements concernant les personnes qui ont subi un premier épisode de psychose. La population prioritaire est composée de personnes qui ont entre 14 et 35 ans¹⁵, qui subissent un premier épisode psychotique ou qui n'ont pas reçu de traitement pour leur psychose. Ce groupe d'âge, défini dans le cadre du programme, englobe la grande majorité des personnes qui ont subi un premier épisode psychotique. Bien que le premier épisode psychotique survienne généralement entre 16 et 25 ans, la limite d'âge plus basse fait en sorte que les personnes de moins de 16 ans qui sont atteintes de psychose peuvent bénéficier des services spécialement conçus pour répondre à un premier épisode psychotique. Comme nous reconnaissons qu'il peut exister des différences liées au sexe relativement à l'âge d'apparition de la psychose, la limite d'âge supérieure a été repoussée de 10 ans. En ce qui concerne la schizophrénie, qui est le diagnostic le plus couramment associé à la psychose, la survenue chez les femmes se produit environ 4 à 6 ans plus tard que pour les hommes¹⁶. Une limite d'âge supérieure de 35 ans permet de s'assurer que les femmes ne sont pas exclues de façon disproportionnée des programmes d'intervention précoce.

¹⁵ Il peut être nécessaire de faire preuve d'une certaine souplesse quant aux limites supérieure et inférieure du groupe d'âge, selon les différences de disponibilité des services dans les régions pour ceux qui ne sont pas couverts par la définition de la population prioritaire. On s'attend également à ce que les programmes d'intervention précoce fournissent des conseils aux programmes qui desservent les personnes hors des limites d'âge prioritaire.

¹⁶ Seeman, M. V. (2000). *Women and Schizophrenia*, Medscape Women's Health 5(2).

Dans ce cadre, c'est l'apparition de la psychose qui détermine la pertinence de la prise en charge d'une personne par un programme d'intervention précoce dans le traitement de la psychose, et non un diagnostic particulier. Cela est important puisque l'établissement d'un diagnostic pour expliquer les causes sous-jacentes de la psychose peut prendre un temps considérable.

Les personnes qui présentent uniquement des symptômes avant-coureurs et aucun symptôme clair de psychose ne sont pas incluses dans la population prioritaire du cadre stratégique parce qu'il n'existe pas, pour le moment, de preuves suffisantes pour les inclure. Le point à partir duquel l'intervention est recommandée peut changer à mesure de l'évolution des connaissances dans ce domaine.

Principes

Nombre des principes qui sous-tendent le cadre stratégique du programme d'intervention précoce sont ceux qui ont été identifiés dans *Franchir les étapes*. L'Annexe 5 présente les principes de *Franchir les étapes* qui s'appliquent également au cadre stratégique du présent programme. Nous avons déterminé que les principes supplémentaires décrits ci-dessous ont une pertinence particulière pour l'intervention précoce dans le traitement de la psychose. Ensemble, ces principes aideront à planifier et à élaborer les programmes d'intervention précoce et devraient être reflétés dans tous les aspects des programmes.

Approche axée sur la guérison

(Voir l'Annexe 6 pour obtenir plus de renseignements sur la guérison) Une approche axée sur la guérison sous-tend les services de traitement et de soutien. Une approche axée sur la guérison souligne le choix du bénéficiaire, l'adaptabilité des services, le soutien individualisé et l'importance des familles, des proches et des communautés dans le soutien de la personne souffrant de maladie mentale. Une telle approche prend également en considération les facteurs comme la pauvreté, les logements insalubres, le chômage et les stigmates associés aux maladies mentales. De même qu'une philosophie de la guérison, l'intervention précoce dans le cadre des programmes de traitement de la psychose relève d'une culture d'espoir et d'optimisme quant aux possibilités pour l'avenir. Un tel environnement est essentiel pour faciliter la guérison des personnes.

Engagement novateur et approprié

Les programmes d'intervention précoce emploient des approches novatrices et axées sur la jeunesse pour entrer en contact avec les jeunes et leur famille; les programmes sont prêts à essayer de nouvelles stratégies qui peuvent faciliter l'engagement.

Élimination de la stigmatisation

Les services sont fournis dans un environnement considéré par la personne comme étant moins restrictif, dérangeant et stigmatisant. Le personnel des programmes participe à des activités communautaires destinées à réfuter les mythes concernant la maladie mentale et la psychose.

Collaboration

Les bénéficiaires, les familles, les organismes familiaux, les fournisseurs de services, le gouvernement et les communautés collaborent afin de sensibiliser le public en créant et mettant en œuvre des campagnes sur les services d'intervention précoce dans le traitement de la psychose.

Encouragement de l'autonomie

Les bénéficiaires ont le droit et la responsabilité de participer aux décisions liées à la prestation des traitements et des services et ils ont accès aux renseignements et au soutien nécessaires pour faire des choix informés et devenir des membres actifs de l'équipe de traitement et de soutien. Les membres des familles ont les mêmes droits et responsabilités en ce qui concerne les services qui leur sont fournis. Avec l'accord du bénéficiaire, on s'attend à ce que les membres de la famille deviennent des participants actifs dans l'équipe de traitement.

Information et soutien des familles

Des renseignements sont disponibles rapidement pour apporter un soutien à la famille des personnes qui souffrent de leur premier épisode de psychose. Le soutien aux familles est adapté à leurs besoins, au fur et à mesure de leur évolution, et peut être apporté indépendamment des services et du soutien offerts aux personnes atteintes de psychose.

Objectifs clés

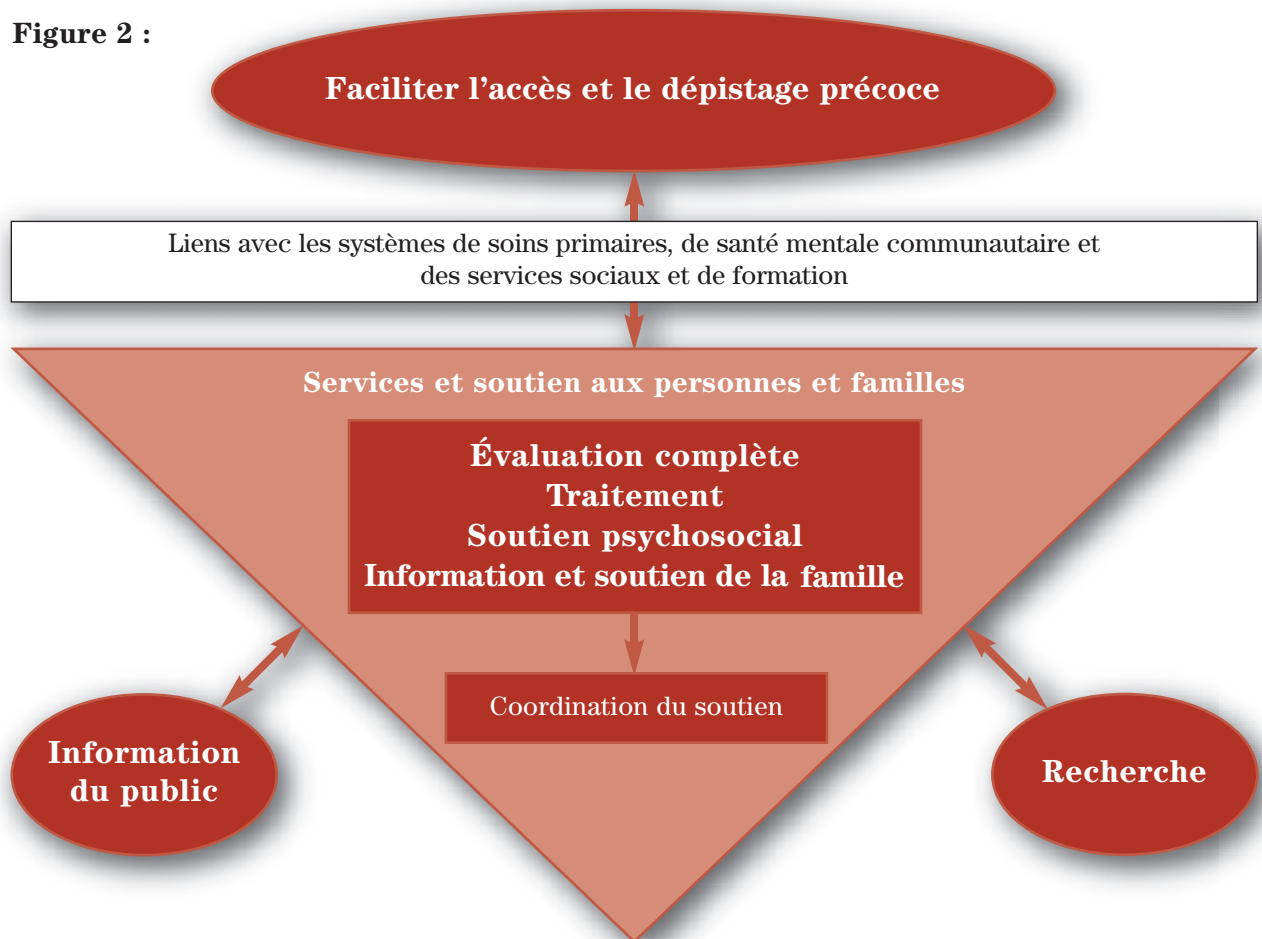
Un programme complet d'intervention précoce dans le traitement de la psychose a pour fonction principale d'atteindre les objectifs suivants :

- réduire la durée pendant laquelle une psychose n'est pas traitée, par l'entremise d'un dépistage et d'une réponse précoces et adaptés, ce qui permet de réduire la gravité potentielle de la maladie;
- minimiser le dérangement dans les vies des jeunes atteints de psychose, de façon à maintenir les rôles éducationnel, professionnel, social et autres;
- minimiser l'impact social de la psychose, notamment la réduction de la demande sur les autres domaines de la santé mentale, sur les systèmes de services de santé et sociaux, ainsi que la réduction du dérangement dans la vie des familles.

Composants clés

Composants clés : Cadre stratégique du programme d'intervention précoce dans le traitement de la psychose

Figure 2 :



Les sept composants clés de la stratégie du programme d'intervention précoce :

- Évaluation complète
 - Traitement
 - Soutien psychosocial
 - Information et soutien de la famille
 - Facilité d'accès et dépistage précoce
 - Information du public
 - Recherche
- Dans le triangle se trouvent 4 composants représentant les services et soutiens spécifiques que les programmes d'intervention précoce dans le traitement de la psychose fournissent aux personnes et aux familles.
 - À l'extérieur du triangle se trouvent 3 composants représentant les activités qui doivent être entreprises pour créer une prise de conscience des programmes d'intervention précoce dans le traitement de la psychose, faciliter l'orientation vers les programmes et s'assurer que les programmes sont fondés sur les preuves scientifiques.
 - Les composants du programme sont liés au sein du cadre, pour assurer aux bénéficiaires et aux membres de la famille un service coordonné.
 - Il y a également des liens entre les composants du programme et les composants du système puisque chacun influence les activités des autres composants et est influencé par ces derniers (par ex., les programmes d'intervention précoce renseignent la recherche et sont renseignés par les résultats de la recherche).

Les composants clés décrivent les services et le soutien nécessaires pour créer une approche complète d'intervention précoce dans le traitement de la psychose en Ontario. Pour atteindre ces objectifs, les personnes et leur famille doivent avoir accès à ces composants et ceux-ci doivent être proposés de façon coordonnée. Cela demande également que d'autres composants soient en place pour assurer un accès facile aux services requis, une sensibilisation à l'égard de la psychose au sein de la communauté et un engagement dans la recherche pour aboutir à des pratiques fondées sur les preuves scientifiques qui peuvent être appliquées sur le terrain.

Les composants clés suivants du cadre stratégique du programme ont été élaborés sur la base de discussions du groupe de travail stratégique, sur une étude de la documentation traitant de l'intervention précoce et sur les expériences des programmes d'intervention précoce au Canada et à l'extérieur du pays.

1. Accès facilité et dépistage précoce

L'objectif de ce composant est d'identifier les personnes qui souffrent de psychose à un stade précoce et de leur apporter une aide aussi rapidement que possible. Un objectif à plus long terme consiste à augmenter l'orientation par les personnes elles-mêmes et par les familles vers les programmes d'intervention précoce dans le traitement de la psychose.

Le but consiste à former les personnes qui sont en position de repérer les individus qui ont besoin d'aide ou qui sont en position de reconnaître les altérations du comportement chez les jeunes. L'information concernant l'intervention précoce dans le traitement de la psychose peut comporter une formation professionnelle formelle ou peut être fournie par des ateliers et des présentations ciblés, destinés aux personnes qui travaillent avec les jeunes. Des renseignements généraux incorporés dans les programmes scolaires ou présentés dans des ateliers et des présentations aux étudiants sont également inclus.

L'information sur la psychose et les ressources connexes doit être disponible dans un grand nombre de lieux où les jeunes se trouvent, ainsi que dans les lieux où les jeunes qui souffrent de troubles mentaux, ou les membres de leur famille, peuvent s'adresser pour obtenir de l'aide. Par exemple :

- chez les praticiens en soins primaires, comme les médecins de famille, les infirmières praticiennes, les infirmières et le personnel des salles d'urgence, qui sont souvent le premier point de contact, en particulier dans les zones rurales;
- auprès des chefs spirituels et religieux, des professeurs et des conseillers d'orientation;
- chez les travailleurs et services sociaux qui fournissent des services aux jeunes, comme les foyers d'accueil, les services correctionnels, la protection de l'enfance, les services d'emploi et d'éducation des jeunes;
- dans les services de santé mentale communautaires existants qui évaluent, identifient et orientent adéquatement les personnes;
- dans les programmes d'aide aux employés (PAE) sur le lieu de travail et auprès des directeurs et du personnel des ressources humaines.

Évidemment, les parents et les autres membres de la famille sont les premiers à remarquer les altérations du comportement et les symptômes de la psychose; il faut donc qu'ils puissent bénéficier de renseignements et d'un soutien leur permettant d'aider les personnes à obtenir le traitement nécessaire.

Proposer une formation à ceux qui promeuvent l'intervention précoce dans le traitement de la psychose dans les communautés locales est également important. Par exemple, les organismes de santé mentale communautaires peuvent jouer un rôle prépondérant en entreprenant des activités destinées à promouvoir la prise de conscience communautaire dans les écoles, auprès des groupes de jeunes et auprès des praticiens en soins primaires.

2. Évaluation complète

L'objectif de l'évaluation complète est d'obtenir tous les renseignements requis pour élaborer un plan de traitement individualisé et approprié. Une évaluation complète est entreprise si le dépistage initial indique qu'une évaluation supplémentaire est requise. Une évaluation comporte :

- un examen médical ou neurologique complet;
- une évaluation psychiatrique, comprenant l'identification des comorbidités (par ex., l'abus de substances);
- une évaluation des dimensions de la personnalité et du comportement social, familial, professionnel et éducationnel ainsi que dans d'autres contextes.

L'évaluation prend en considération :

- les antécédents en matière de développement;
- le niveau de fonctionnement avant la survenue de la morbidité;
- les renseignements fournis par le personnel soignant, les membres de la famille et les autres personnes qui sont en position de constater les altérations du comportement de l'individu.

Pendant l'évaluation, une alliance thérapeutique avec la personne et sa famille est amorcée et les objectifs de la personne et de sa famille sont définis.

3. Traitement

L'objectif du traitement consiste à obtenir une rémission de l'épisode psychotique, améliorant ainsi le comportement et la qualité de la vie.

Les approches de traitement utilisées dans les programmes d'intervention précoce comprennent certains ou tous les points suivants :

- les médicaments;
- la psychopédagogie apportée au bénéficiaire et à sa famille;
- les consultations;
- la prise en charge et la coordination des soins;
- la thérapie cognitivo-comportementale (TCC);
- le traitement et le soutien pour l'abus ou l'utilisation de substances;
- l'intervention de crise.

Une nouvelle évaluation physique et psychiatrique sera entreprise périodiquement au fur et à mesure de l'évolution des besoins ou des objectifs des personnes.

L'objectif consiste à fournir une intervention complète et optimale aux personnes souffrant de psychose, dans un environnement qui participe à leur guérison. Une attention particulière est donnée à l'identification des comorbidités (par ex., l'abus de substances), ce qui améliore l'efficacité du traitement. Les personnes sont soutenues pour leur permettre d'en apprendre autant que possible sur la façon de gérer leur propre maladie et ses symptômes.

4. Soutien psychosocial

Le soutien psychosocial est destiné à aider les personnes à poursuivre leurs objectifs de vie. Ce soutien inclut les aspects suivants :

- académique et scolaire;
- professionnel;
- logement;
- loisirs;
- social (par ex., les activités centrées sur la spiritualité ou sur le développement de compétences requises pour établir des relations sociales ou intimes);
- soutien des pairs ou d'un guide, auto-assistance.

Ces mécanismes soutien aident les personnes à atteindre des objectifs cognitifs, professionnels, sociaux, académiques, émotionnels et autres définis par la personne elle-même. Cela peut signifier la redécouverte d'objectifs précédant la maladie ou la découverte de nouveaux objectifs.

5. Information et soutien de la famille

L'information et le soutien à la famille ont pour but d'aider les familles à comprendre et à faire face à la maladie de leur parent, à réduire les bouleversements dans leur vie et à promouvoir l'autonomie de la famille, la santé et la guérison. Les professionnels peuvent fournir des services et un soutien aux familles et ces dernières peuvent recevoir un soutien d'autres familles qui ont vécu des défis semblables.

Les services et les mécanismes de soutien suivants sont inclus dans l'information et le soutien à la famille :

- information et psychopédagogie de la famille;
- soutien et intervention de crise;
- consultations individuelles;
- thérapie familiale;
- groupes de soutien familial;
- possibilités de « réseautage » familial pendant les activités sociales;
- prise en compte de la santé physique de la famille;
- groupes d'information plurifamiliaux;
- formation des familles pour devenir animatrices de groupes de pairs;
- soutien à domicile.

6. Recherche

L'objectif de ce composant clé consiste à développer une capacité à entreprendre des recherches qui amélioreront notre compréhension de la psychose et qui contribueront à l'élaboration d'un ensemble évolutif de pratiques fondées sur des preuves cliniques. Voici des exemples de domaines d'investigation possibles :

- causes de la psychose;
- approches de traitement associées aux meilleurs résultats;
- identification d'interventions particulières qui sont plus efficaces dans certaines conditions;
- meilleure connaissance des raisons pour lesquelles les personnes abandonnent les programmes;
- façons les plus efficaces pour faciliter le dépistage et l'intervention précoces;
- meilleure compréhension de la valeur du traitement et du soutien pour les bénéficiaires et les membres de la famille.

7. Information du public

L'objectif d'informer le public consiste à dédramatiser la psychose et la maladie mentale ainsi que d'améliorer la compréhension et la perception du public en ce qui concerne ces maladies (par ex., en présentant la maladie mentale comme une maladie pouvant être prise en charge). Les initiatives d'information doivent également augmenter la sensibilisation quant à l'importance d'une intervention précoce pour traiter la psychose, ce qui entraîne une augmentation du nombre d'orientations par la famille, les pairs ou par la personne elle-même auprès des services d'intervention précoce.

Ce composant comporte :

- l'offre de renseignements au public concernant la psychose et la maladie mentale, par l'entremise de divers modes de communication;
- la formation et la promotion de défenseurs des bénéficiaires et d'éducateurs;
- l'encouragement de la participation des familles et de leurs organisations.

Les initiatives d'information du public doivent encourager et favoriser l'idée que les personnes atteintes d'une maladie mentale sont des membres utiles de la communauté, qui veulent sentir qu'elles y appartiennent comme nous tous.

Caractéristiques du programme

Bien que des programmes et des services puissent sembler différents étant donné que les besoins locaux et les systèmes existants diffèrent, les services présentent des caractéristiques clés qui doivent être soulignées, compte tenu de leur importance dans la satisfaction des besoins des personnes atteintes de psychose.

- Tout d'abord, les services et le soutien des programmes d'intervention précoce proposés aux personnes et à leur famille doivent être disponibles en permanence pendant 3 ans; après quoi, les programmes devraient aider les personnes à faire la transition vers d'autres services et services de soutien adaptés.

Il est reconnu que l'incapacité des personnes atteint un sommet au cours des premières années suivant le premier épisode psychotique¹⁷. C'est pendant cette période que l'intervention est la plus importante parce que les facteurs personnel, social et biologique qui influencent le cours de la maladie se développent à cette période.

La transition vers d'autres services de santé mentale communautaires, praticiens en soins primaires, psychiatres communautaires ou vers d'autres services de soutien après la participation à un service d'intervention précoce doit comporter une consultation et une communication appropriées de la part du service d'intervention précoce. Il est également nécessaire de s'assurer que la formation des personnes et des organismes qui apporteront un suivi aux personnes qui quittent le service d'intervention précoce soit adéquate.

- Deuxièmement, un traitement à domicile peut constituer une approche adaptée pour les jeunes qui souffrent d'un premier épisode psychotique et peut être bénéfique puisqu'il peut proposer un environnement moins stigmatisant.

Bien que l'accès à des lits d'hôpitaux soit parfois requis pour répondre aux besoins de certaines personnes souffrant de psychose, la plupart des services peuvent être fournis dans des établissements communautaires.

Les décisions de fournir un traitement à domicile doivent être prises en fonction de conditions particulières et doivent inclure une évaluation de différents facteurs liés à la famille, à la personne et à l'équipe de traitement¹⁸.

Lorsque c'est approprié, les services de proximité au domicile de la personne afin de fournir une évaluation, un traitement et un soutien doivent être disponibles.

¹⁷ Edwards, J. and McGorry, P.D. (2002). *Implementing Early Intervention in Psychosis: A guide to establishing early psychosis services*. London: Martin Dunitz.

¹⁸ Ibid.

Caractéristiques du système

En Ontario, il est peu probable que tous les programmes d'intervention précoce seront élaborés ou mis en œuvre de la même façon. Bien que ce cadre stratégique décrive les composants clés qui devraient être disponibles pour les personnes souffrant de psychose et pour leur famille à l'échelle de la province, nous reconnaissons que la façon dont ces composants sont conçus et proposés peut varier dans différentes communautés. Des programmes adaptés à une zone peuvent ne pas être appropriés pour une autre région en raison des caractéristiques démographiques et du système de services en place.

Bien que les services puissent évoluer différemment, il est nécessaire de travailler en collaboration avec les fournisseurs de services, les bénéficiaires et leur famille pour établir une cohérence sur le plan des services et du soutien disponibles. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée sera responsable de l'examen des capacités actuelles et il devra déterminer la meilleure façon de proposer les composants clés en matière d'évaluation complète, de traitement, de soutien psychologique ainsi que d'information et de soutien de la famille pour la population prioritaire. Les approches créatives qui utilisent les programmes d'intervention précoce dans le traitement de la psychose, les services de santé mentale communautaires, les ressources en soins primaires, les institutions de formation et les services sanitaires et sociaux existants devront être pris en considération.

Les zones locales devront également développer la capacité à coordonner et à partager les renseignements concernant les initiatives locales, à déterminer des stratégies efficaces pour faciliter l'accès et le dépistage précoce, à coordonner la formation et à fournir des consultations pour les nouveaux programmes. Cela peut être réalisé de différentes façons en fonction de la manière dont les services d'intervention précoce évoluent dans différentes zones ainsi que des caractéristiques des services existants et des collectivités. Il y aura également des programmes dans certaines zones locales qui seront correctement positionnés pour entreprendre des recherches d'envergure ou réaliser des initiatives d'information du public, deux autres composants essentiels d'une approche complète d'intervention précoce.

Les programmes d'intervention précoce dans le traitement de la psychose qui existent en Ontario sont situés dans les grands centres urbains et sont tous affiliés à des hôpitaux. L'enjeu consiste à élaborer des programmes qui seront accessibles à toutes les communautés de chaque zone de la province et qui proposeront des services et un soutien directs et appropriés aussi rapidement que possible à ceux qui en ont besoin. Les composants du cadre stratégique, comme l'information du public et les initiatives de recherche, peuvent être entrepris au niveau du programme d'intervention précoce individuel, le cas échéant, ou au niveau provincial et tout de même profiter à toutes les zones locales.

L'expérience d'autres collectivités publiques peut être utile pour déterminer comment les services d'intervention précoce et le soutien seront fournis dans les zones rurales en Ontario. Une initiative de ce type, le Southern Area First Episode (SAFE) Project, a été mise en œuvre en Nouvelle-Galles du Sud, en Australie. Cette approche sous-entend le développement de capacités spécialisées au sein des services de santé mentale. Les personnes qui travaillent dans les équipes locales de santé mentale pour les enfants, les adolescents et adultes sont formés et supervisés par l'entremise de programmes établis, afin de devenir des experts en matière de dépistage, d'évaluation et de traitement des premiers épisodes psychotiques.

L'utilisation de la technologie, comme la téléconférence, peut être particulièrement utile pour s'assurer que l'expertise de spécialistes est disponible dans les communautés rurales et du Nord, zones qui autrement n'auraient pas forcément accès à des psychiatres ou à d'autres experts en intervention précoce dans le traitement de la psychose, services disponibles dans les grands centres.

Responsabilité interministérielle

La plage d'âge de ce cadre stratégique a été déterminée sur la base de l'incidence des premiers épisodes psychotiques. Le cadre stratégique s'applique aux adolescents de 14 à 18 ans, ainsi qu'aux adultes de 19 à 35 ans qui souffrent de psychose. Puisque les adolescents et les jeunes adultes sont inclus dans la population prioritaire définie dans le cadre stratégique, cela a des répercussions concernant le mandat d'autres ministères. Des mécanismes doivent être mis en place pour rendre les services d'intervention précoce aussi unifiés que possibles pour les personnes et leurs familles.

Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse devront déterminer ensemble la meilleure façon de mettre en œuvre ce cadre stratégique, compte tenu de ses répercussions interministérielles. La façon dont les deux ministères vont réunir leurs expertises respectives sera de première importance pour que les adolescents qui souffrent de psychose puissent recevoir les meilleurs soins possibles dans l'établissement le plus approprié et avec le moins de bouleversements possibles. Les personnes de 14 à 18 ans sont typiquement celles qui risquent le plus de ne pas être servies de manière appropriée par les systèmes de santé mentale des enfants ou des adultes, et ce segment de la population prioritaire requiert une attention particulière. Des conventions de service entre les organismes financés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse seront nécessaires si l'on veut que le segment des plus jeunes parmi la population prioritaire définie par le cadre stratégique reçoive les meilleurs soins possibles.

Ministère de l'Éducation

Il est essentiel pour ce cadre stratégique que des professeurs, des conseillers d'orientation et d'autres membres du personnel scolaire soient formés au problème de la psychose et que d'autres ressources locales soient disponibles pour aider les personnes. D'autres possibilités d'inclure des renseignements sur la psychose dans les programmes scolaires et dans d'autres forums pour informer les étudiants doivent être explorées. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le ministère de l'Éducation doivent discuter de la meilleure façon d'atteindre cet objectif. Les organismes de santé mentale communautaires et les programmes d'intervention précoce doivent travailler en collaboration avec les conseils scolaires locaux pour fournir des ressources et une expertise destinées à améliorer la capacité de dépistage et d'assistance des personnes qui souffrent d'un épisode psychotique et proposer directement aux étudiants des renseignements sur la psychose.

Ministère de la Formation et des Collèges et Universités

Dans ce cadre stratégique, nous reconnaissons que les personnes qui travaillent au sein des institutions postsecondaires sont importantes pour le dépistage de la psychose chez les étudiants. Pour faciliter les efforts d'intervention précoce, il est nécessaire d'offrir une formation de ces personnes afin d'augmenter leur prise de conscience concernant la psychose. Les organismes de santé mentale communautaires et les programmes d'intervention précoce devraient également travailler en étroite collaboration avec les collèges et universités pour incorporer des renseignements sur l'importance d'une intervention précoce dans le traitement de la psychose pour les étudiants dans les domaines de la santé; par ex., les praticiens en soins primaires et les travailleurs en santé mentale communautaire.

Étapes suivantes

Les programmes complets d'intervention précoce dans le traitement de la psychose qui sont spécifiquement élaborés pour répondre aux besoins des personnes qui souffrent de psychose et à ceux des membres de leur famille inspirent tous les espoirs d'améliorer les résultats et d'augmenter la qualité de vie des personnes qui ont recours à ces programmes.

Bien que des recherches supplémentaires soient nécessaires pour comprendre parfaitement tous les facteurs qui déterminent les meilleures interventions possibles et toutes les retombées d'une intervention précoce, il est clair que les composants clés de l'approche identifiée dans le présent cadre stratégique sont importants pour aider les personnes à obtenir une rémission des symptômes de la psychose et en même temps maintenir les rôles qui sont au cœur de leur qualité de vie.

Mettant à profit le travail des programmes d'intervention précoce, le présent cadre stratégique ainsi que le *Cadre de travail sur la responsabilisation en matière de santé mentale* qui fournissent une orientation, nous avons déterminé que les prochaines étapes importantes comportent l'élaboration de normes pour les programmes, la mesure des résultats, les directives cliniques et un système de saisie et d'évaluation des données.

S'assurer que toutes les personnes qui souffrent de psychose et les membres de leur famille ont accès à des services d'intervention précoce appropriés dans le traitement de la psychose exigera une collaboration entre le gouvernement, les fournisseurs de services, les bénéficiaires, les membres des familles et leurs organisations, ainsi que la communauté. Puisque la population prioritaire inclut les adolescents, un effort de coopération est requis entre le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. L'initiative suggère également des possibilités de collaboration avec le ministère de l'Éducation et de la Formation et le ministère des Collèges et Universités. La mise en œuvre des composants clés du cadre stratégique du programme demandera également une forte coopération à la fois au sein du secteur de la santé mentale et entre les secteurs de la santé mentale et de la santé. Des ressources existent dans de nombreux secteurs pour répondre adéquatement aux besoins des personnes qui souffrent de psychose et de leurs familles. Des façons novatrices de travailler ensemble pour coordonner la réponse la plus appropriée dans une communauté quelconque seront nécessaires si l'on veut répondre à ces besoins.

Annexe 1 : Niveaux de besoins¹⁹

Ces niveaux sont axés sur l'ensemble des besoins des patients, lesquels déterminent les types de services requis. Les niveaux Première ligne, Intensif et Spécialisé insistent sur l'adoption d'une approche multidisciplinaire axée sur le patient dans la prestation de services de santé mentale.

- **Première ligne** : Fait référence aux fournisseurs qui s'occupent de la prévention, de l'évaluation et du traitement, notamment les omnipraticiens, les services de santé mentale, les services sociaux, les services d'urgence des hôpitaux et les cliniques de soins primaires des hôpitaux.
- **Intensif** : Fait référence aux services d'évaluation, de traitement et de soutien en santé mentale qui sont proposés dans les établissements communautaires et hospitaliers et qui sont centrés sur les personnes souffrant de maladies mentales graves.
- **Spécialisé** : Fait référence aux programmes de santé mentale très spécialisés proposés dans les établissements communautaires et hospitaliers et qui sont destinés à servir les personnes atteintes de maladies mentales graves et qui ont des troubles mentaux complexes, rares et non stabilisés. Les soins de longue durée ne sont pas synonymes de soins spécialisés. Les services de traitement, de réadaptation et de soutien sont intégrés dans chaque programme et type de service et sont proposés par l'entremise d'une approche d'équipe multidisciplinaire.

¹⁹ *Franchir les étapes : Cadre de prestation des services de santé mentale et des services de soutien connexes* (1999) p. 63.

Annexe 2 : Programmes d'intervention précoce dans le traitement de la psychose en Ontario

Programme de premier épisode psychotique, Centre de toxicomanie et de santé mentale, Toronto (CTSM)

- Le programme d'intervention précoce du CTSM est constitué d'une unité de 18 lits pour patients hospitalisés, d'une clinique pour patients non hospitalisés, d'une équipe d'Intervention à domicile dans les cas de psychose (H.I.P.) qui propose un traitement et un soutien précoces à domicile aux personnes atteintes et à leur famille, ainsi qu'une clinique satellite située à Mississauga. En septembre 2002, le réseau « Learning Employment Advocacy Recreation Network » (LEARN) a été créé à titre de projet pilote à petite échelle sur 3 ans pour proposer des interventions de rétablissement au niveau de la communauté, y compris des services sociaux, éducationnel et professionnel.
- Ce programme de soutien et d'information aux familles pour les cas de premier épisode, propose un soutien et des renseignements aux familles des personnes participant au Programme de premier épisode psychotique.
- Ce Programme de premier épisode psychotique conduit des recherches dans le domaine du premier épisode psychotique en examinant les aspects neurologiques, pharmacologiques et cognitifs, ainsi que les résultats associés à différentes approches de traitement.

Prevention and Early Intervention Psychosis Program (PEPP), London Health Sciences Centre, London

- Le programme d'intervention précoce du PEPP propose une évaluation, un traitement médical et psychosocial précoces pour les cas de premier épisode psychotique. La base du programme est un service de prise en charge affirmative modifiée dans lequel l'intensité du traitement est modifiée en fonction des besoins du patient, de la phase de la maladie et des besoins de la famille. Les patients bénéficient d'un suivi psychiatrique constant.
- Le programme est lié à un groupe de soutien aux parents et à un groupe de soutien par les pairs.
- Le PEPP entreprend des recherches centrées sur l'intervention précoce dans le traitement de la psychose, les indicateurs de pronostic et les résultats.
- Le programme maintient une stratégie dynamique de contact avec le public par le recours aux écoles et aux médias locaux, et qui est très dynamique en matière d'information du public dans le domaine du premier épisode psychotique.

Early Intervention in Psychosis Program, Hamilton Health Sciences Corporation (HHSC), site de McMaster, Hamilton

- L'équipe des troubles psychotiques du HHSC est un service interdisciplinaire situé à McMaster et qui a développé une expertise dans le domaine de la première apparition de la psychose.
- L'approche clinique comprend une évaluation complète, un partenariat thérapeutique avec les patients, les familles et les médecins de famille et les infirmières, l'information et le soutien des patients et des familles, un soutien pour la réadaptation en vue d'un rétablissement ainsi qu'un programme de partage des soins pour le suivi après traitement.
- Le programme a conduit des recherches dans les domaines de l'évaluation du programme, de la satisfaction des familles, du succès professionnel et une étude de suivi du programme après traitement longue durée.
- Une bibliothèque de ressources sur la psychose précoce a été créée par le programme en partenariat avec la section locale de la Société ontarienne de la schizophrénie.

Programme de premier épisode de psychose d'Ottawa, Hôpital général d'Ottawa, Ottawa

- Le Programme de premier épisode de psychose de l'hôpital d'Ottawa est constitué d'une clinique qui propose un traitement pharmacologique, une prise en charge intensive, une évaluation et un traitement neuropsychologiques, un traitement de jour en hôpital et des groupes d'information de la famille et du patient.
- Le programme travaille également en partenariat avec d'autres pour entreprendre des recherches centrées sur l'intervention précoce dans le traitement de la psychose.
- Grâce à des contacts avec la communauté et à une information dans le district, le programme a créé un large réseau de ressources. Des initiatives d'information du public ont également été entreprises via les médias et des colloques auxquels ont participé des professionnels, des patients et des membres des familles.

Kingston Psychosis Prevention and Treatment Program, Hôpital Hotel Dieu, Kingston

- Le programme Premier épisode psychotique de Kingston a été créé pour permettre une intervention précoce sous la forme d'une information, d'une évaluation et d'un traitement des personnes qui subissent un premier épisode psychotique et de leur famille.
- Ce programme sert de centre de traitement et de ressource régionale pour la région du Sud-Est de l'Ontario.
- Le traitement relève d'une approche multidisciplinaire et il est proposé aux personnes, aux couples, aux familles et aux groupes.
- Le programme travaille en étroite collaboration avec les partenaires communautaires, notamment le chapitre local de la Société ontarienne de la schizophrénie, afin d'informer le public et d'organiser des conférences annuelles pour faciliter la détection précoce de la psychose.
- La recherche portant sur divers aspects du premier épisode psychotique et l'information des stagiaires provenant de toutes les disciplines de la santé fait partie intégrante du programme.

Annexe 3 : Échantillon des résultats de recherches clés dans le domaine de l'intervention précoce pour le traitement de la psychose – Tiré de l'étude de la documentation

Domaine d'intérêt	Chercheur(s)	Résultats
Importance de l'intervention précoce	Norman et Malla (2002)	<ul style="list-style-type: none"> • La raison la plus importante en faveur de l'intervention précoce est la réduction de la souffrance inutile associée au retard de traitement.
	Malla et coll. (1999)	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes souffrant de leur premier épisode psychotique sont plus réceptives aux médicaments antipsychotiques et des doses de médicaments relativement basses sont suffisantes. • Le soutien et la perception de la société sont intacts au début de la maladie et ils sont des déterminants importants du résultat.
Impact de l'intervention précoce et complète	Malla et coll. (2002)	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi de 53 personnes souffrant d'un premier épisode psychotique qui ont participé à un programme de traitement basé sur la communauté et des traitements médicaux et psychosociaux spécifiques à certaines étapes intégrés dans un modèle de prise en charge intensive. • Rémission complète de 70 %, taux de réadmission en hôpital de 20 %, amélioration très significative dans tous les domaines de la psychopathologie chez ceux qui ont commencé le traitement dans les 6 mois suivant l'apparition de la psychose, et une durée médiane plus longue de la psychose non traitée chez ceux qui n'ont pas eu une rémission complète.
	McGorry et coll. (1996)	<ul style="list-style-type: none"> • Examen des résultats de 51 patients souffrant d'un premier épisode traités par le programme du Early Psychosis Prevention and Intervention Centre (EPPIC) qui met l'accent sur une intervention précoce, sur l'utilisation de stratégies de traitement efficaces pour la psychose et la réintégration dans la communauté le plus rapidement possible. • Comparés à un groupe témoin ayant le même historique et qui a reçu un traitement standard de la psychose, les patients de l'EPPIC ont eu moins d'admissions en hôpital, des séjours plus courts en hôpital, un taux inférieur de symptômes négatifs, un niveau moyen d'antipsychotiques inférieur et une meilleure qualité de vie après un an.

Annexe 3 : (suite)

<p>Résultats du traitement en cas de réduction de la durée de la psychose non traitée</p>	<p>Larsen et coll. (2001)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Après une étude de la documentation, la question de savoir si la réduction de la durée de la psychose non traitée conduit à de meilleurs résultats est toujours ouverte. Aucune étude bien menée ne le démontre.
	<p>Crow et coll. (1986), Erickson et coll. (1989), Aguilar et coll. (1997)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Une durée de psychose non traitée plus courte peut diminuer le sentiment d'être personnellement enlisé dans la maladie et peut réduire les dommages causés à l'estime de soi, aux relations familiales et au soutien social.
	<p>McGlashan (1999)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La relation de causalité entre une plus longue durée de psychose non traitée et de plus mauvais résultats à long terme n'a pas encore été parfaitement établie.
	<p>Norman and Malla (2001)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La durée de psychose non traitée peut avoir un effet sur la facilité à réduire les symptômes de la psychose une fois le traitement commencé, mais la solidité de ces résultats doit être établie. • La relation entre une durée de psychose non traitée plus courte et la possibilité d'une rechute (ou d'une réhospitalisation) n'a pas été démontrée dans les quatre études où la question a été examinée (Haas et coll., 1998, Linszen et coll., 1998, Weirisma et coll., 1998, Robinson et coll., 1999).

Annexe 3 : Références

- Aguilar, E. J., Haas, G., Manzanera, F. J., Hernandez, J., Gracia, R., Rodado, M. J. et Keshavan, M. S. (1997). Hopelessness and first episode psychosis: a longitudinal study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 96, 25-30.
- Crow, T. J., MacMillan, J. F., Johnson, A. L. et Johnstone, E. C. (1986). The Northwick Park Study of first episodes of schizophrenia II. A randomized controlled trial of prophylactic neuroleptic treatment. *British Journal of Psychiatry*, 148, 120-127.
- Erickson, D. H., Beiser, M., Iacono, W. G., Fleming, J. A. E. et Lin, T. (1989). The role of social relationships in the course of first episode schizophrenia and affective psychosis. *American Journal of Psychiatry*, 146, 1456-1461.
- Haas, G. L., Garratt, L. S. et Sweeney, J. A. (1998). Delay to first antipsychotic medication in schizophrenia: impact on symptomatology and clinical course of illness. *Journal of Psychiatric Research*, 32, 151-159.
- Larsen, T.K., Friis, S., Haahr, U. et coll. (2001). Early detection and intervention in first-episode schizophrenia: a critical review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 103, 323-334.
- Linszen, D., Lenior, M., DeHaan, L., Dingemans, P. et Gersons, B. (1998). Early intervention, untreated psychosis and the course of early schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 172 (suppl. 33), 84-89.
- Malla, A. K., Norman, R., Manchanda, R., McLean, T.S., Harricharan, R., Cortese, L., Townsend, L., Scholten, D.J. (2002). Status of patients with first-episode psychosis after one year of phase-specific community-oriented treatment. *Psychiatric Services*, 53, 458-463.
- Malla, A.K., Norman, R.M.G., Voruganti, L.P. (1999) Improving outcome in schizophrenia: the case for early intervention. *Journal de l'Association médicale canadienne*, 160(6), 843-846.
- McGlashan, T. H. (1999). Duration of untreated psychosis in first episode schizophrenia: master or determinant of course? *Biological Psychiatry*, 48, 899-907.
- McGorry, P.D., Edwards, J., Mihalopoulos, C., Harrigan, S.M., Jackson, H.J. (1996). EPPIC: An evolving system of early detection and optimal management. *Schizophrenia Bulletin*, 22(2), 305-326.
- Norman, R., Malla, A.K. (2001). Duration of untreated psychosis: a critical examination of the concept and its importance. *Psychological Medicine*, 31, 318-400.
- Robinson, D. G., Woerner, M. G., Alvir, J., Ma, J., Bilder, R., Goldman, R., Geisler, S., Koreen, A., Sheitman, B., Chakos, M., Mayerhoff, D. et Lieberman, J. A. (1999). Predictors of relapse following response from a first episode of schizophrenia or schizoaffective disorder. *Archives of General Psychiatry*, 56, 241-247.
- Wiersma, D., Nienhuls, F. J., Slooff, C. J. et Giel, R. (1998). Natural course of schizophrenic disorders : a 15 year follow-up of a Dutch incidence cohort. *Schizophrenia Bulletin*, 24, 75-85.

Annexe 4a : Mandat du groupe stratégique sur l'intervention précoce dans le traitement de la psychose

Nom :

Groupe stratégique sur l'intervention précoce dans le traitement de la psychose

Objet :

Ce groupe stratégique provincial, rassemblant des intervenants internes et externes, devra fournir des conseils destinés à aider la Direction de la réforme des services de santé mentale et de réadaptation à élaborer un cadre stratégique provincial d'intervention précoce dans le traitement de la psychose, qui soit cohérent avec l'orientation définie dans *Franchir les étapes*.

Fondement :

- En août 1999, le ministère a publié *Franchir les étapes*, le plan du gouvernement pour réformer le système de santé mentale. Ce document stratégique a engagé le gouvernement à poursuivre le travail stratégique dans un certain nombre de domaines, notamment l'élaboration de services intensifs pour les personnes qui souffrent d'un premier épisode psychotique.
- Depuis plusieurs années, certaines collectivités publiques (Royaume-Uni, Australie, Ontario et Colombie-Britannique) ont élaboré des programmes destinés à proposer une intervention précoce aux personnes souffrant d'un premier épisode psychotique. Les preuves tendent à montrer l'importance d'une intervention précoce afin de réduire l'impact du premier épisode psychotique. L'intervention précoce peut réduire les répercussions à long terme de l'épisode sur la personne et sur sa famille. Elle peut également réduire le coût du traitement et du soutien des personnes souffrant de troubles psychotiques.
- Les groupes d'étude sur la mise en œuvre de la réforme des services de santé mentale de l'Ontario ont déterminé que l'intervention précoce dans le cadre des programmes de traitement de la psychose constitue une priorité à l'échelle du système.
- Le Forum provincial des directeurs de groupes d'étude a reconnu l'importance des programmes axés sur l'intervention précoce dans le traitement de la psychose afin d'améliorer le système de santé mentale en Ontario.

Les réalisations attendues incluent :

- L'élaboration de principes pour un cadre provincial d'intervention précoce dans le traitement de la psychose conforme aux principes définis dans *Franchir les étapes*.
- Des conseils sur les éléments d'un cadre stratégique d'intervention précoce dans le traitement de la psychose.
- L'identification des problèmes et obstacles à l'élaboration et à la mise en œuvre de programmes d'intervention précoce en Ontario (notamment ceux liés aux définitions du programme) et des recommandations pour l'élaboration du programme.
- Des conseils pour l'élaboration de mécanismes de supervision et d'évaluation des programmes ainsi que de mécanismes faisant en sorte que les programmes utilisent les meilleures pratiques.

Paramètres :

Le groupe stratégique est un groupe devant exister pour une durée limitée et formé pour conseiller le ministère de la Santé et des Soins de longue durée sur un cadre stratégique d'intervention précoce dans le traitement de la psychose.

Annexe 4a (suite)

Relations d'autorité :

Le groupe stratégique relève de l'autorité du directeur de la Direction de la réforme des services de santé mentale et de réadaptation, du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Composition :

- Les membres reflètent un ensemble de perspectives et d'expertises, et ils comprennent des représentants des ministères concernés et des partenaires extérieurs clés, notamment les suivants :
 - Groupe stratégique d'intervention précoce dans le traitement de la psychose en Ontario
 - Association canadienne pour la santé mentale (représentants nationaux et régionaux)
 - Recherche (Hôpital pour enfants malades)
 - Représentants des patients
 - Family Outreach and Response Program
 - Prevention and Early Intervention Psychosis Program
 - Early Intervention Program, Hamilton Health Sciences
 - Société ontarienne de la schizophrénie
 - Ontario Council of Student Affairs
 - Ministère des Services à la collectivité, à la famille et à l'enfance, Direction des services pour enfants ayant des besoins particuliers
 - Ministère de l'Éducation, Direction de l'enfance en difficulté
 - Ministère de la Formation et des Collèges et Universités, Direction des universités
 - Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, représentants de la politique ministérielle, des opérations ministérielles et du bureau régional

Rôle des membres – Les membres du comité doivent :

- Participer activement aux travaux du comité. Ils doivent notamment participer aux groupes de travail qui sont créés à intervalles réguliers.
- Apporter leur expertise dans le soutien aux personnes qui souffrent d'un premier épisode psychotique et aider à l'élaboration, à la communication et à la promotion du travail du comité dans leur milieu.
- D'autres experts dans des domaines spécialisés seront invités à rencontrer le comité consultatif si nécessaire.

Calendrier :

- Le groupe se réunira 4 fois : une fois en juillet, une fois en août et deux fois en septembre.

Annexe 4b : Membres du groupe stratégique sur l'intervention précoce dans le traitement de la psychose

Patrick Keaney

Agent de soutien aux patients et aux pairs
Northeast Mental Health Centre

Elaine Crawford

Association canadienne pour la santé mentale Bureau national

Maurice Fortin

Association canadienne pour la santé mentale Bureau de Thunder Bay

D^r Bruce Ferguson

Community Health Systems Resource Group
Hospital for Sick Children

Michael Armstrong

Patient

Ian Chovil

Consumer Consultant
Homewood Health Centre

Heather Hobbs

Early Intervention Program
Hamilton Health Sciences

D^{re} Suzanne Archie

Early Intervention Program
Hamilton Health Sciences

Karyn Baker

Family Outreach and Response Program

Rae Johnson

Ontario Council of Student Affairs
Student Crisis Response Program
Université de Toronto

John Trainor

Groupe stratégique d'intervention précoce dans le traitement de la psychose en Ontario

D^r John Sylvestre

Groupe stratégique d'intervention précoce dans le traitement de la psychose en Ontario

D^r Rahul Manchanda

Prevention and Early Intervention Program for Psychosis (PEPP)
London Health Sciences Centre

Bridget Hough

Société de schizophrénie de l'Ontario

Catherine Ford / Kathy Glazier

Bureau de la santé mentale et de la toxicomanie, MSSLD

Beth McCarthy-Kent

Consultante en santé mentale
Région du Nord, MSSLD

Eva Vonk

Direction des politiques relatives aux soins primaires et aux médecins, MSSLD

Richard Hildreth

Services intégrés pour enfants, MSSLD

Wayne Thomas

Direction de l'éducation de l'enfance en difficulté
Ministère de l'Éducation

Monique Wernham

Direction des universités
Ministère de la Formation et des Collèges et Universités

Bonnie Myslik

Direction du comté de Windsor-Essex
L'Association Canadienne pour la santé mentale

Personnel de soutien

Lisa McDonald et Beena Azhikannickal
MSSLD, Direction de la réforme des services de santé mentale et de réadaptation

Annexe 5 : Principes du plan *Franchir les étapes* appliqués à l'intervention précoce dans les services de traitement de la psychose

- 1) ***La clientèle est au centre du système de santé mentale***
Les services d'intervention précoce montrent une sensibilité aux éléments suivants : âge, sexe, race, culture, origine ethnique, communautés des Premières nations, langue, identité sexuelle et orientation sexuelle.
- 2) ***Les services sont personnalisés selon les besoins de la clientèle, afin d'améliorer sa qualité de vie***
La prestation de services d'intervention précoce doit prendre en considération le stade de développement de la personne.
- 3) ***Le choix offert à la clientèle et l'accès aux services seront améliorés***
Les services d'intervention précoce dans le traitement de la psychose doivent être présents dans toutes les régions de l'Ontario et ces services doivent être capable d'une réponse rapide. Toute personne doit avoir accès à un traitement (par ex., aux médicaments, aux thérapies cognitivo-comportementales) et aux services de soutien, quel que soit son revenu et sa situation géographique.
- 4) ***Les services doivent être reliés et coordonnés***
L'accès aux services d'intervention précoce dans le traitement de la psychose est facilité par les liens avec d'autres services de santé mentale et d'autres services des secteurs de la santé et des services sociaux. Une fois qu'une personne a pu accéder à un programme d'intervention précoce, il y a une approche coordonnée pour lui apporter les services et le soutien nécessaires. Lorsqu'elles quittent un programme d'intervention précoce dans le traitement de la psychose, les personnes sont mises en relation avec d'autres services et soutiens dans la communauté, en fonction de leurs besoins.
- 5) ***Les services sont basés sur les meilleures pratiques***
Les cliniciens et les fournisseurs de services dans le domaine de l'intervention précoce mettent en œuvre des programmes de traitement basés sur les meilleures pratiques et sur la recherche fondée sur les preuves scientifiques. La recherche dans le domaine de l'intervention précoce doit éclairer la pratique et encourager l'innovation. Les résultats identifiés par les patients et les familles²⁰ doivent être le point central de l'évaluation des programmes d'intervention précoce. L'évaluation des programmes est nécessaire pour démontrer que les composants clés de l'intervention précoce sont en place.
- 6) ***Le financement de la santé mentale continuera d'être protégé et il y aura des investissements et un réinvestissement continu dans les services de santé mentale pour soutenir la réforme de la santé mentale et pour augmenter la capacité globale du système de santé mentale.***
Il doit y avoir un financement approprié et continu des programmes d'intervention précoce dans le traitement de la psychose.

²⁰ Le terme « famille » est utilisé dans ce document pour désigner toute personne qui est identifiée comme telle par un adulte souffrant d'un premier épisode psychotique. Dans le cas des enfants, les parents ou les tuteurs légaux sont inclus dans la définition de la « famille »; cependant, d'autres personnes, comme les amis, peuvent également être incluses dans la définition de la famille.

Annexe 6 : Philosophie de la rémission

Les conseils résumés dans ce document présupposent une connaissance de l'approche de la rémission dans le domaine de la santé mentale. Le concept de rémission doit sous-tendre le cadre stratégique de tout programme d'intervention précoce dans le traitement de la psychose, et l'on y fait référence dans le présent document en relation avec tous les aspects du cadre stratégique pour lesquels des conseils ont été donnés. Étant donné l'importance de la philosophie de la rémission pour le cadre stratégique, nous en donnons ici une brève description.

Le concept de la rémission a gagné en importance depuis les années 1980 en raison de trois éléments moteurs principaux. Tout d'abord, les patients ont fourni une base conceptuelle à l'approche de la rémission par leurs propres expériences. De plus, un certain nombre d'études portant sur les résultats à long terme suggèrent que l'évolution négative des maladies mentales graves n'est pas la norme (par ex., Harding et coll., 1987)²¹. Finalement, nous constatons une reconnaissance grandissante du rôle négatif que jouent les stigmates associés aux maladies mentales, lesquelles empêchent les personnes atteintes de maladies mentales d'aller de l'avant et d'obtenir une qualité de vie satisfaisante; l'approche du rétablissement reconnaît et incorpore la nécessité de comprendre les répercussions de ces stigmates à titre d'élément central.

Anthony (1933)²² indique que [traduction] « la rémission implique le développement d'un sens et d'objectifs nouveaux dans la vie d'une personne au fur et à mesure que celle-ci évolue pour dépasser les effets catastrophiques de l'incapacité psychiatrique ». Rémission ne veut pas dire guérison. La rémission peut se produire même si la personne présente encore des symptômes de maladie mentale. Silvestri et Hallwright (2001)²³ font remarquer que [traduction] « le véritable test pour la rémission est lorsque le patient pense qu'il s'est rétabli; c'est-à-dire, qu'il se voit comme ayant une qualité de vie qui n'est pas dominée par sa situation passée ou par ses symptômes ou son stress actuels ».

L'approche centrée sur la rémission n'est attachée à aucun modèle de service en particulier, elle peut être mise en œuvre dans des conditions et des programmes variés. Il y a, cependant, des répercussions pour les programmes et les services qui élaborent une approche axée sur la rémission. Il y a des répercussions pour le rôle des fournisseurs de service, l'orientation des programmes et l'engagement de la communauté en général dans la rémission. Une approche axée sur la rémission souligne le choix du patient, l'adaptabilité des services, le soutien individualisé et l'importance des familles, des proches et des communautés dans le soutien de la personne souffrant de maladie mentale. Une approche axée sur la rémission souligne également la prise en compte des corrélations négatives de la maladie mentale, comme la pauvreté, les stigmates associés aux maladies mentales, les logements insalubres, ainsi que l'inclusion de la promotion du bien-être, les bons conseils et l'atteinte des soutiens de base, comme un revenu par exemple.

²¹ Harding, C.M., Brooks, G.W., Asolaga, T.S., et Breier, A. (1987). The Vermont longitudinal study of persons with serious mental illness. *American Journal of Psychiatry*, 144, 718-726.

²² Anthony, W.A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990's. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11-23.

²³ Silvestri et Hallwright, (2001) *The Future Approach for Community Mental Health, in This is Madness Too*. Llangarron, Ross on Wye.

