



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

# Rechute après un premier épisode psychotique: Signification, prédiction et prévention

*Douglas*  
INSTITUT MENTAL HEALTH  
UNIVERSITAIRE EN UNIVERSITY  
SANTÉ MENTALE INSTITUTE



**McGill**

**PEPP**  
MONTRÉAL



**Ashok Malla, MBBS, FRCPC, MRCPsych, DPM**

Professeur émérite

Département de psychiatrie, Université McGill

*Montréal (Québec)*



# Divulgence d'intérêts

1. Au fil des ans, la plupart du financement pour la recherche a été obtenu de sources publiques (IRSC, NIH, Grands Défis Canada, Programme de Chaires de recherche du Canada);
2. Dans les 3 dernières années, aucun financement pour la recherche provenant de l'industrie.



# Rechutes : Définition

1. Par définition, cela réfère seulement aux symptômes psychotiques. Retour des symptômes psychotiques après une rémission complète (des symptômes psychotiques);
2. Augmentation de la sévérité des symptômes psychotiques de légers à modérés ou graves entraînant des répercussions sur le fonctionnement;
3. Inclure (ou non) d'autres symptômes et comportements (récurrence) comme l'anxiété, la dépression, les comportements suicidaires ou agressifs, symptômes négatifs?



# Rechute : Taux, prédicteurs et mesures

1. En général, 4 personnes sur 5 connaîtront une rechute dans les 5 ans suivant leur PEP; 50 % dans les deux premières années (données précédentes);
2. Dans les services d'intervention précoce (SIP), les taux de rechute sont inférieurs (30 % dans les 2 ans selon les données de recherche); pas clair s'il s'agit du taux pour tous les SIP (à l'extérieur des études);
3. Prédicteurs de rechute indépendants et établis : non-observance au médicament, ajustement prémorbide, abus de substance, stress environnemental (familial et social) (méta-analyse);
4. Nos connaissances sont dérivées de la mesure de prédicteurs et de rechutes par l'intermédiaire d'études quantitatives basées sur des observations de cliniciens.



# Rechute : Prédicteurs et mesures : Qu'est-ce qui manque?

1. Perspective et expérience du patient : qu'est-il arrivé avant la rechute et qu'est-ce qui a pu y contribuer?
2. Perspective et expérience de la famille sur ce qui est arrivé avant la rechute et qu'est-ce qui a pu y contribuer;
3. Utilité normale de mesures comme des signes avant-coureurs (utilisation fréquente?);
4. Solution : Mesurer le risque relatif de rechute imminente selon tous les principaux facteurs déjà connus et ceux basés sur les expériences du patient et de la famille.



# L'échelle d'évaluation du risque de rechute en psychose précoce (SEPRRA)

# Information démographique

Nom du patient (Nom, Prénom)		N° de dossier :	
Date de l'évaluation (JJ/MM/AAAA)		Nom de l'évaluateur :	

## INFORMATIONS CLINIQUES ET DÉMOGRAPHIQUES

Genre	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Autre	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	
Situation d'emploi	<input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> Employé à temps partiel	<input type="checkbox"/> Employé à temps plein <input type="checkbox"/> Étudiant à temps plein <input type="checkbox"/> Étudiant à temps partiel	<input type="checkbox"/> Bénévole <input type="checkbox"/> Autre (spécifiez) :
Scolarité <i>(plus haut diplôme obtenu)</i>	<input type="checkbox"/> Sans diplôme d'études secondaires <input type="checkbox"/> Diplôme d'études secondaires	<input type="checkbox"/> Diplôme d'études collégiales <input type="checkbox"/> Baccalauréat	<input type="checkbox"/> Maîtrise <input type="checkbox"/> Doctorat
Milieu de vie	<input type="checkbox"/> Vit seul	<input type="checkbox"/> Vit avec (spécifiez) :	



# Information clinique

<b>Antipsychotiques prescrits au moment de l'évaluation</b>	<input type="checkbox"/> Voie orale (comprimés) <input type="checkbox"/> Injections longue durée	<input type="checkbox"/> Aucune prescription d'antipsychotiques <input type="checkbox"/> Autres (spécifiez) : _____
<b>La prescription d'antipsychotiques a-t-elle changé dans les 12 dernières semaines?</b>	<input type="checkbox"/> Aucun changement <input type="checkbox"/> Augmentation <input type="checkbox"/> Diminution	<input type="checkbox"/> Changement de médication <input type="checkbox"/> Arrêt <input type="checkbox"/> Autre (spécifiez) : _____
<b>Intervention(s) ou traitement(s) offert(s) au patient au moment de l'évaluation</b>	<input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Gestionnaire de cas <input type="checkbox"/> Psychoéducation familiale <input type="checkbox"/> Thérapies cognitivocomportementales (spécifiez) : _____ <input type="checkbox"/> Intervention de groupe (spécifiez) : _____ <input type="checkbox"/> Programme de soutien aux employés <input type="checkbox"/> Autres (spécifiez) : _____ Spécifiez : _____	
<b>Combien de temps s'est écoulé depuis le premier épisode psychotique ?</b>	_____ (nombre de mois)	
<b>Est-ce que le patient s'est déjà remis des symptômes positifs de la psychose ?</b>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	
<b>Est-ce que le patient a déjà fait une rechute ? (Si « Non », passez à Adaptation prémorbide)</b>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si Oui, quand a eu lieu la dernière rechute ? _____ (JJ/MM/AAAA)	
<b>Combien de rechutes ont eu lieu depuis le premier épisode psychotique ?</b>	_____	
<b>Combien de rechutes ont eu lieu dans les deux dernières années ?</b>	_____	
<b>CGI-sévérité</b>		
Considérant l'ensemble de votre expérience clinique avec cette population, à quel point le patient est-il malade au moment de l'évaluation ?		
1 = Normal (pas du tout malade) 2 = À la limite de la maladie 3 = Légèrement malade 4 = Modérément malade	5 = Manifestement malade 6 = Gravement malade 7 = Parmi les patients les plus malades	<b>SCORE</b>
<b>Current CGI-IMPROVEMENT</b>		
Compared to the patient's condition at admission to your psychosis program this patient's condition is:		
1 = very much improved since initiation of treatment 2 = much improved 3 = minimally improved 4 = no change from baseline (the initiation of treatment)	5 = minimally worse 6 = much worse 7 = very much worse since the initiation of treatment	<b>SCORE</b>

Information clinique

Antécédents de psychose

Impression clinique globale



# Évaluations de l'ajustement prémorbide

## Ajustement scolaire

Cohérence interne (Spearman-Brown)	Fiabilité interévaluateurs (ICC)	Fiabilité de test-retest (ICC)
0,830	0,951	0,950

## Ajustement social

Cohérence interne (Spearman-Brown)	Fiabilité interévaluateurs (ICC)	Fiabilité de test-retest (ICC)
0,694	0,801	0,914

Indiquez le niveau d'adaptation du patient pour toutes les sections qui correspondent au groupe d'âge du patient avant la date du diagnostic

ENFANCE (jusqu'à 11 ans)	TRÈS MAUVAIS - 4	MAUVAIS - 3	CORRECT - 2	BON - 1	EXCELLENT - 0
<b>ÉCOLE</b>	L'enfant échoue dans toutes ou presque toutes les matières. Il a souvent des problèmes de comportement et d'absentéisme. L'enfant a été renvoyé de l'école.	L'enfant échoue dans certaines matières.	L'enfant réussit dans toutes les matières avec des notes faibles et n'aime pas l'école. L'enfant a souvent des problèmes de comportement et aurait pu être suspendu.	L'enfant a des notes au-dessus de la moyenne et ne s'intéresse pas beaucoup à l'école. Il y a certains problèmes de comportement mais sans absentéisme.	L'enfant a d'excellentes notes, est intéressé et participe à l'école. Les problèmes de comportements sont rares et il n'y a pas d'absentéisme.
<b>SOCIABILITÉ</b>	L'enfant évite la socialisation, est extrêmement renfermé et isolé.	L'enfant évite la plupart des interactions sociales sauf à l'occasion. L'enfant est extrêmement renfermé, mais pas isolé.	L'enfant accepte passivement le contact avec les autres mais n'a aucune aspiration à établir ce contact. Il n'a aucun ami proche. Ses relations sont limitées à des connaissances. L'enfant est modérément renfermé.	L'enfant apprécie les activités sociales et cherche parfois à les initier. Il a peu d'amis proches mais plusieurs connaissances. L'enfant est légèrement renfermé.	L'enfant recherche activement des contacts sociaux et a plusieurs amis dont des amis proches (meilleurs amis). L'enfant n'est pas renfermé.
<b>Total</b>					
DÉBUT DE L'ADOLESCENCE (de 12 à 15 ans)	TRÈS MAUVAIS - 4	MAUVAIS - 3	CORRECT - 2	BON - 1	EXCELLENT - 0
<b>ÉCOLE</b>	L'adolescent échoue dans toutes ou presque toutes les matières. Il a souvent des problèmes de comportement et d'absentéisme. L'adolescent a été renvoyé de l'école.	L'adolescent échoue dans certaines matières.	L'adolescent réussit dans toutes les matières avec des notes faibles et n'aime pas l'école. L'adolescent a souvent des problèmes de comportement et aurait pu être suspendu.	L'adolescent a des notes au-dessus de la moyenne et ne s'intéresse pas beaucoup à l'école. Il y a certains problèmes de comportement mais sans absentéisme.	L'adolescent a d'excellentes notes, est intéressé et participe à l'école. Les problèmes de comportement sont rares et il n'y a pas d'absentéisme.
<b>SOCIABILITÉ</b>	L'adolescent évite la socialisation, est extrêmement renfermé et isolé.	L'adolescent évite la plupart des interactions sociales sauf à l'occasion. L'adolescent est extrêmement renfermé mais pas isolé.	L'adolescent accepte passivement le contact avec les autres mais n'a aucune aspiration à établir ce contact. Il n'a aucun ami proche. Ses relations sont limitées à des connaissances. L'adolescent est modérément renfermé.	L'adolescent apprécie les activités sociales et cherche parfois à les initier. Il a peu d'amis proches mais plusieurs connaissances. L'adolescent est légèrement renfermé.	L'adolescent recherche activement des contacts sociaux et a plusieurs amis dont des amis proches (meilleurs amis). L'adolescent n'est pas renfermé.
<b>Total</b>					



# Usage d'une substance

Pour chaque substance indiquez le score associé à la consommation du patient dans les 4 dernières semaines				
0 – Pas du tout	1 - À toutes les quelques semaines	2 – Une fois par semaine	3 – Plusieurs fois par semaines	4 – Au moins une fois par jour
<b>PARTIE A</b>		<b>PARTIE B</b>		
Caféine (café/cola/boissons énergisantes)			Amphétamines	
Médicaments non prescrits			Cannabis	
Nicotine/Cigarettes			Cocaïne	
Médicaments en vente libre			Hallucinogènes (incluant PCP et LSD)	
Sédatif/hypnotiques/anxiolytiques			Opioides	
Autres			Alcool	
			Autres	
<b>Total PARTIE A</b>			<b>Total PARTIE B</b>	
				<b>Total A + (2 X Total B)</b>

Cohérence interne (coefficient alpha de Cronbach)	Fiabilité interévaluateurs (ICC)	Fiabilité de test-retest (ICC)
0,552*	0,969	0,958

\* Une faible cohérence interne était anticipée pour cette échelle



# Observance au traitement (après)

Dans les 4 dernières semaines combien de fois le patient a-t-il ...	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours	
pris ses antipsychotiques tel que prescrits ?	4	3	2	1	0	
demandé de réduire ou d'arrêter sa médication ?	0	1	2	3	4	
omis de prendre ses antipsychotiques ?	0	1	2	3	4	
omis de prendre ses antipsychotiques afin d'éviter des effets secondaires néfastes ?	0	1	2	3	4	
					<b>Total</b>	

Cohérence interne (coefficient alpha de Cronbach)	Fiabilité interévaluateurs (ICC)	Fiabilité de test-retest (ICC)
<b>0,962</b>	N/A	N/A



# Soutien familial

Indiquez à quel point le patient est en accord avec les affirmations suivantes : (pour les 4 dernières semaines)	Tout à fait d'accord	D'accord	Ni d'accord ni en désaccord	En désaccord	Tout à fait en désaccord
Sa famille le soutient en tant que personne.	0	1	2	3	4
Il se sent critiqué par sa famille.	4	3	2	1	0
Sa famille le soutient dans son traitement.	0	1	2	3	4
				<b>Total</b>	

Cohérence interne (coefficient alpha de Cronbach)	Fiabilité interévaluateurs (ICC)	Fiabilité de test-retest (ICC)
0,743	0,958	0,929



# Introspection

Indiquez à quel point le patient est en accord avec les affirmations suivantes : (pour les 4 dernières semaines)	Tout à fait d'accord	D'accord	Ni d'accord ni en désaccord	En désaccord	Tout à fait en désaccord
Il souffre d'une maladie mentale.	0	1	2	3	4
Il est conscient de certaines conséquences de la maladie.	0	1	2	3	4
Il accepte les raisons pour lesquelles il prend des médicaments.	0	1	2	3	4
Il reconnaît que les médicaments l'aident.	0	1	2	3	4
				<b>Total</b>	

Cohérence interne (coefficient alpha de Cronbach)	Fiabilité interévaluateurs (ICC)	Fiabilité de test-retest (ICC)
0,622	0,843	0,815



# Stress et événements de la vie

Dans les 4 dernière semaines, combien de fois est-ce que le patient s'est :	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
senti dérangé par un évènement?	0	1	2	3	4
senti dérangé par quelque chose qu'il ne pouvait pas contrôler?	0	1	2	3	4
senti confiant dans sa capacité à faire face à ses problèmes personnels ?	4	3	2	1	0
senti dépassée par des difficultés?	0	1	2	3	4
				<b>Total</b>	

Cohérence interne (coefficient alpha de Cronbach)	Fiabilité interévaluateurs (ICC)	Fiabilité de test-retest (ICC)
0,768	0,961	0,884



# Comportement

**Comportement**

Au cours des 4 dernières semaines,	Non	Oui	Si oui, veuillez élaborer
did the patient have any experiences and/or changes in behaviour that are similar to the first episode of psychosis?	0	4	
were there any new experiences and/or changes in behaviour that are concerning to the patient?	0	4	
			SCORE

Cohérence interne (Spearman-Brown)	Fiabilité interévaluateurs (coefficient kappa de Fleiss)	Fiabilité test-retest (coefficient kappa de Fleiss)
0,539	0,643	0,106



# Signes avant-coureurs

Dans les 4 dernières semaines combien de fois est-ce que le patient a...	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
vécu de l'anxiété?	0	1	2	3	4
eu de la difficulté à être expressif?	0	1	2	3	4
perçu un changement dans son niveau d'énergie?	0	1	2	3	4
senti une incapacité à fonctionner?	0	1	2	3	4
eu un changement d'humeur?	0	1	2	3	4
eu des idées étranges (ex. : des pouvoirs surnaturels)?	0	1	2	3	4
omis de manger ou de prendre soin de lui?	0	1	2	3	4
été agité?	0	1	2	3	4
eu des problèmes de sommeil?	0	1	2	3	4
été renfermé socialement?	0	1	2	3	4
pensé à s'automutiler?	0	1	2	3	4
eu de la difficulté à fonctionner normalement?	0	1	2	3	4
changé son utilisation des médias sociaux, d'Internet ou des technologies mobiles?	0	1	2	3	4
senti que l'utilisation des média sociaux était une expérience négative?	0	1	2	3	4
				<b>Total</b>	

Cohérence interne (coefficient alpha de Cronbach)	Fiabilité interévaluateurs (ICC)	Fiabilité de test-retest (ICC)
0,859	0,969	0,917

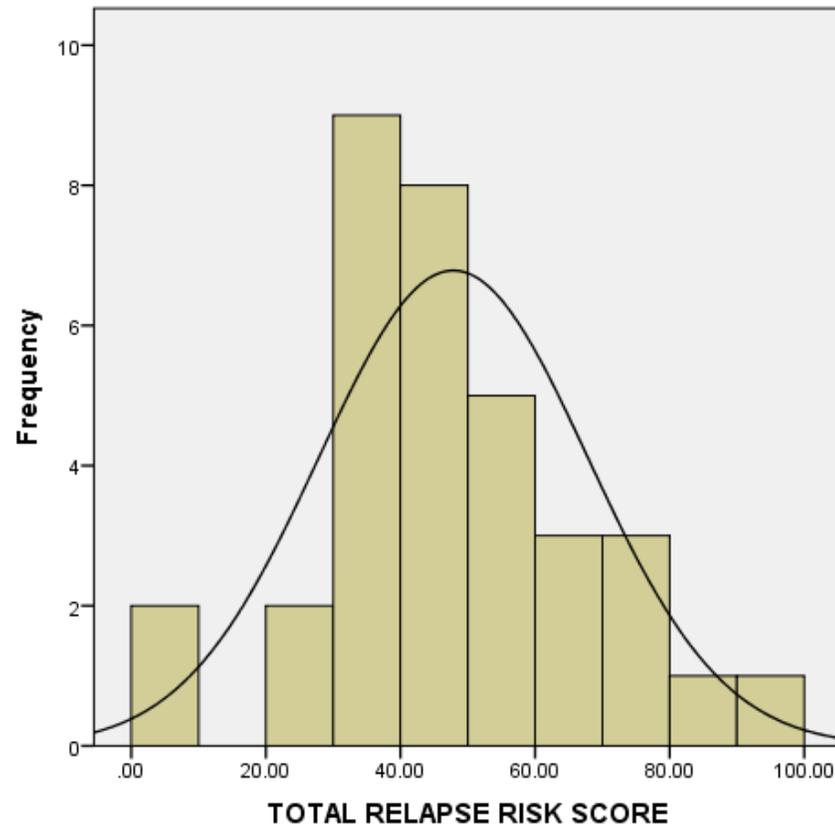


# Analyse de fiabilité

Cohérence interne	Fiabilité interévaluateurs et test-retest
<p><b>Coefficient alpha de Cronbach</b></p> <p>1 (Excellent) &gt; 0,8 &gt; 0,8 (Bon) &gt; 0,7 0,7 (Acceptable) &gt; 0,6 &gt; 0,6 (Questionnable) &gt; 0,5 &gt; 0,5 (Inacceptable)</p>	<p><b>Coefficient de corrélation intraclass</b> <i>(ICC [1, k] Mesures moyennes unidirectionnelles au hasard)</i></p> <p>1 (Excellent) &gt; 0,75 &gt; 0,75 (Bon) &gt; 0,6 &gt; 0,6 (Modéré) &gt; 0,4 &gt; 0,4 (Faible)</p>
<p><b>Coefficient de fiabilité fractionnée de Spearman-Brown</b></p> <p>1 (Bon) &gt; 0,9 &gt; 0,8 (Adéquat) &gt; 0,7 0,7 (Acceptable) &gt; 0,6 &gt; 0,6 (Questionnable) &gt; 0,5 &gt; 0,5 (Inacceptable)</p>	<p><b>Coefficient kappa de Fleiss</b></p> <p>1 (Concordance presque parfaite) &gt; 0,8 &gt; 0,8 (Concordance importante) &gt; 0,6 0,6 (Concordance moyenne) &gt; 0,4 &gt; 0,4 (Légère concordance) &gt; 0,2 &gt; 0,2 (Faible concordance) &gt; 0,1 &gt; 0,1 (Pauvre concordance) &gt; 0</p>



# Score du risque de rechute



Cohérence interne (coefficient alpha de Cronbach)	Fiabilité interévaluateurs (ICC)	Fiabilité de test-retest (ICC)
0,848*	0,941	0,958

\* Cohérence entre tous les éléments

Score moyen	Minimum	Maximum	Écart type
48	4	98	20



# Utiliser l'échelle SEPPRA : Que devons-nous faire?

1. Besoin de la valider. Elle possède une validité conceptuelle et apparente. Nous devons l'utiliser énormément pour fournir des données sur la **validité prédictive** (la seule validité importante dans ce cas-ci);
2. Nous avons démontré qu'elle répond à tous les autres critères pour une très bonne échelle clinique avec d'**excellentes** propriétés de **fiabilité interévaluateurs, de cohérence interne, de fiabilité test-retest, de faisabilité et de facilité d'administration;**
3. Il n'y a pas d'échelle de référence pour tester sa validité.



# RECHUTE après le PEP

Données de Terre-Neuve : DAVE LUNDRIGAN



# SEPRRA et CGI

	<b>N</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Moyenne</b>	<b>Écart type</b>
Évaluation 1 au CGI	22	1	4	2,333	1,065
Évaluation 1 du score au SEPPRA	22	1	72	40,95	16,114
Évaluation 2 au CGI	17	1	4	2,18	1,074
Évaluation 2 du score au SEPPRA	17	22	74	41,18	16,349
Évaluation 3 au CGI	16	1	4	2,13	0,957
Évaluation 3 du score au SEPPRA	16	19	74	40,56	17,037
Évaluation 4 au CGI	15	1	4	2,13	0,990
Évaluation 4 du score au SEPPRA	15	20	63	44,20	13,842
Évaluation 5 au CGI	14	1	4	2,14	1,027
Évaluation 5 du score au SEPPRA	14	20	69	44,07	15,046
Évaluation 6 au CGI	8	1	4	2,50	0,926
Évaluation 6 du score au SEPPRA	8	21	72	42,88	19,715



# Premières étapes vers la validation

