

Documenter les allergies sur le formulaire approuvé et s'assurer que le bilan comparatif des médicaments a été examiné conformément au processus organisationnel.

Formulaire d'ordonnances standardisées pour l'optimisation du traitement dans les phases précoces des troubles psychotiques

 MESURE
 À
 PRENDRE

Administration

Objectif du document

Ce formulaire d'ordonnances standardisées peut être utilisé pour les patient(e)s adultes en milieu hospitalier et en consultation externe.

Il est destiné aux patient(e)s qui ont présenté une réponse sous-optimale à **au moins un essai adéquat** de médicament antipsychotique. Il peut aussi être utilisé pour les patient(e)s qui ont répondu à leur essai initial, mais qui pourraient bénéficier d'une révision de leurs options thérapeutiques pour optimiser leur traitement actuel.

Aux fins du présent document, un « essai adéquat de médicament antipsychotique » considère le caractère adéquat en fonction de la dose¹, de la durée¹ et de l'observance thérapeutique².

- Durée : essai d'un antipsychotique oral pendant au moins 6 semaines^{3,4}, ou d'un antipsychotique à action prolongée (APAP) pendant au moins 4 cycles d'injections.
- Observance estimée : au moins 75 % du temps.

Diagnostic provisoire

*** Diagnostic établi en fonction des critères du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, cinquième édition (DSM-5)***⁵

Choisir une réponse :

- Troubles du spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques non spécifiés
- Schizophrénie
- Trouble schizo-affectif
- Trouble schizophréniforme
- Trouble psychotique de courte durée
- Trouble délirant
- Autre(s) (précisez) : _____

Diagnostiques de troubles comorbides (médicaux et psychiatriques)

- _____

Évaluation des risques

Évaluation du risque de suicide⁶ :

Entrevue clinique

Outil de dépistage validé : _____

Évaluation du risque de violence⁶ :

Entrevue clinique

Outil de dépistage validé : _____

 Document de référence seulement
 © 2015 Think Research Corporation. Tous droits réservés. L'utilisation, la reproduction ou la divulgation non autorisées sont interdites.

Soumis par :

 N° D'IDENTIFICATION

 NOM EN LETTRES MOULÉES

 AAAA-MM-JJ HH:MM

 Relecture

 Professionnel(le)
 de la santé :

 N° D'IDENTIFICATION

 NOM EN LETTRES MOULÉES

 AAAA-MM-JJ HH:MM

 SIGNATURE

Documenter les allergies sur le formulaire approuvé et s'assurer que le bilan comparatif des médicaments a été examiné conformément au processus organisationnel.

Formulaire d'ordonnances standardisées pour l'optimisation du traitement dans les phases précoces des troubles psychotiques

MESURE
À
PRENDRE

Dépistage d'utilisation de substances

- Dépistage d'utilisation de substances⁶ :
- Entrevue clinique
 - Outil de dépistage validé :
 - Questionnaire AUDIT (sur la consommation d'alcool) :
 - Auto-évaluation
 - Dirigé par un(e) clinicien(ne)
 - Test de dépistage de toxicomanie, DAST-10 :
 - Auto-évaluation
 - Dirigé par un(e) clinicien(ne)
 - Autre(s) (précisez) : _____
 - Recommandation d'évaluations ou de traitements plus poussés de troubles concomitants

Dépistage d'usage de tabac/nicotine

***** Un traitement pharmacologique combiné à des conseils est plus efficace qu'un traitement pharmacologique seul***⁷**

- Dépistage de la situation d'usage du tabac⁸
- Recommandation d'évaluations ou de traitements plus poussés pour l'abandon du tabagisme

Traitement pharmacologique pour l'abandon du tabagisme

- _____

Autres renseignements

- Obtenir de l'information collatérale auprès des sources suivantes : _____
- _____
- _____

Autres évaluations

Outils d'évaluation des effets secondaires antipsychotiques

- Outil de suivi des effets secondaires des antipsychotiques
en ligne à l'adresse : http://ippcanada.org/wp-content/uploads/2017/03/M118_TMAS_French-Final.pdf
- Échelle des mouvements involontaires anormaux (AIMS), en ligne à l'adresse : <http://www.psychiatrictimes.com/clinical-scales-movement-disorders/clinical-scales-movement-disorders/aims-abnormal-involuntary-movement-scale>
- Échelle d'évaluation des symptômes extrapyramidaux (ESRS)
- _____

Surveillance des signes vitaux

- Mesure du poids et de la taille du(de la) patient(e) :
- Poids^{8,9} : _____ kg Taille : _____ m IMC : _____ kg/m² **Formule¹⁰** : poids (kg)/[taille (m)]²
 - Poids^{8,9} : _____ lb Taille : _____ po IMC : _____ lb/po² **Formule¹¹** : poids (lb)/[taille (po)]² x 703
 - Tour de taille^{8,9} : _____ cm Tour de taille^{8,9} : _____ po
 - T³, FC³, RR³, TA^{8,9} selon la politique/procédure
 - _____

Document de référence seulement
© 2015 Think Research Corporation. Tous droits réservés. L'utilisation, la reproduction ou la divulgation non autorisées sont interdites.

Soumis par :

N° D'IDENTIFICATION

NOM EN LETTRES MOULÉES

AAAA-MM-JJ HH:MM

Relecture

Professionnel(le)
de la santé :

N° D'IDENTIFICATION

NOM EN LETTRES MOULÉES

AAAA-MM-JJ HH:MM

SIGNATURE

Documenter les allergies sur le formulaire approuvé et s'assurer que le bilan comparatif des médicaments a été examiné conformément au processus organisationnel.

Formulaire d'ordonnances standardisées pour l'optimisation du traitement dans les phases précoces des troubles psychotiques

 MESURE
 À
 PRENDRE

Autres évaluations (suite)

Analyses de laboratoire (si pas obtenues auparavant)

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> HbA _{1C} ^{8,9} | <input type="checkbox"/> ALAT ³ | <input type="checkbox"/> FSC ³ avec différentiel | <input type="checkbox"/> Créatinine ³ |
| <input type="checkbox"/> Électrolytes (Na ⁺ , K ⁺ , Cl ⁻ , HCO ₃ ⁻) ³ | <input type="checkbox"/> Glycémie à jeun ^{8,9} | <input type="checkbox"/> HDL, LDL, cholestérol total, triglycérides ^{2,8} | |
| <input type="checkbox"/> Prolactine ² | <input type="checkbox"/> Urine bêta hCG | <input type="checkbox"/> Dépistage des drogues dans l'urine ³ | |
| <input type="checkbox"/> Autre(s) (précisez) : _____ | | | |
| <input type="checkbox"/> _____ | Raison : _____ | | |
| <input type="checkbox"/> _____ | Raison : _____ | | |

Allergies

Allergies (indiquer les allergènes et les réactions) : _____

Examen des médicaments

*** Diminuer la polypharmacie antipsychotique si cela est possible***^{3,4}

- Évaluer les essais actuels et antérieurs de médicaments antipsychotiques⁶
- Documenter les essais actuels et antérieurs connus d'antipsychotiques et les détails :
- Médicament actuel (nom, dose, durée) : _____
- Observance : totale partielle aucune inconnue Commentaires : _____
- Réponse : totale partielle aucune Commentaires : _____
- Effets secondaires : _____
- Raison de l'abandon : _____
- Médicament antérieur (nom, dose, durée) : _____
- Observance : totale partielle aucune inconnue Commentaires : _____
- Réponse : totale partielle aucune Commentaires : _____
- Effets secondaires : _____
- Raison de l'abandon : _____
- Autres médicaments pris actuellement : _____

 Document de référence seulement
 © 2015 Think Research Corporation. Tous droits réservés. L'utilisation, la reproduction ou la divulgation non autorisées sont interdites.

Soumis par : _____ Relecture

_____ N° D'IDENTIFICATION _____ NOM EN LETTRES MOULÉES _____ AAAA-MM-JJ HH:MM

Professionnel(le)
de la santé :

_____ N° D'IDENTIFICATION _____ NOM EN LETTRES MOULÉES _____ AAAA-MM-JJ HH:MM _____ SIGNATURE

Documenter les allergies sur le formulaire approuvé et s'assurer que le bilan comparatif des médicaments a été examiné conformément au processus organisationnel.

Formulaire d'ordonnances standardisées pour l'optimisation du traitement dans les phases précoces des troubles psychotiques

 MESURE
 À
 PRENDRE

Outils d'évaluation des symptômes psychiatriques

- Échelle d'impression clinique globale de sévérité (CGI-S)¹² :
 À la lumière de votre expérience clinique totale auprès de cette population particulière, dans quelle mesure ce(tte) patient(e) souffre-t-il(elle) d'une maladie mentale en ce moment?

Choisir une réponse :

- 1 = Normal
 2 = À la limite de la maladie mentale
 3 = Légèrement malade
 4 = Modérément malade
 5 = Nettement malade
 6 = Gravement malade
 7 = Extrêmement malade

- Échelle d'impression clinique globale d'amélioration (CGI-I)¹² :
 Évaluez l'amélioration totale, qu'elle soit ou non, à votre avis, entièrement attribuable au traitement médicamenteux. Indiquez le niveau d'amélioration de l'état du(de la) patient(e) comparativement au moment de l'inscription au programme.

Choisir une réponse :

- 1 = Très grande amélioration
 2 = Grande amélioration
 3 = Amélioration minime
 4 = Aucun changement
 5 = Aggravation minime
 6 = Aggravation importante
 7 = Aggravation très importante

- Autre(s) (précisez) : _____

Évaluation de la capacité de traitement antipsychotique

- Capable
 Incapable, selon les définitions/exigences locales de la capacité
 Évaluation plus poussée de la capacité de traitement requise

 Document de référence seulement
 © 2015 Think Research Corporation. Tous droits réservés. L'utilisation, la reproduction ou la divulgation non autorisées sont interdites.

Soumis par :

 N° D'IDENTIFICATION

 NOM EN LETTRES MOULÉES

 AAAA-MM-JJ HH:MM

 Relecture

 Professionnel(le)
 de la santé :

 N° D'IDENTIFICATION

 NOM EN LETTRES MOULÉES

 AAAA-MM-JJ HH:MM

 SIGNATURE

Documenter les allergies sur le formulaire approuvé et s'assurer que le bilan comparatif des médicaments a été examiné conformément au processus organisationnel.

Formulaire d'ordonnances standardisées pour l'optimisation du traitement dans les phases précoces des troubles psychotiques

MESURE
À
PRENDRE

Prise en charge de la psychose

- *** Il est recommandé d'utiliser de préférence des antipsychotiques atypiques dans le traitement des patient(e)s atteint(e)s d'une psychose de stade précoce***13
- *** Il est recommandé d'offrir un traitement par des APAP à tous les stades des troubles psychotiques, y compris le stade précoce***13,14
- *** Pour contrer les taux élevés de non-observance ou d'observance partielle chez les patient(e)s atteint(e)s de psychose de stade précoce, il est préférable d'utiliser des médicaments offerts dans une préparation à action prolongée***13
- *** Si le score CGI-I est 1 ou 2, envisager des interventions psychosociales, y compris le traitement d'un trouble lié à l'utilisation de substances, et des APAP pour assurer la stabilisation à long terme***
- *** Si le score CGI-I est > 2, envisager des interventions psychosociales, y compris le traitement d'un trouble lié à l'utilisation de substances, un changement de médicament ou l'utilisation d'APAP s'il y a des problèmes d'observance***

Voir l'outil de sélection des traitements antipsychotiques, en ligne à l'adresse :

<https://vivomap.ca/lib/surveyStandalone/psychosis.php?lang=fr>

Voir l'outil OPTIMA, en ligne à l'adresse : <http://ippcanada.org/nouvelles/optima-offre-aux-patients-des-renseignements-therapeutiques-sur-des-medicaments-de-rechange/>

- aripiprazole _____ mg PO _____ (fréquence) _____ [mise en garde – gériatrique]
- aripiprazole _____ mg i.m. _____ (fréquence) _____ [mise en garde – gériatrique]
- asénapine _____ mg sublinguale _____ (fréquence) _____ [mise en garde – gériatrique, hépatique]
- brexpiprazole _____ mg PO _____ (fréquence) _____ [mise en garde – gériatrique, hépatique, rénale]
- lurasidone _____ mg PO _____ (fréquence) _____ [mise en garde – gériatrique, hépatique, rénale]
- olanzapine _____ mg PO _____ (fréquence) _____ [mise en garde – gériatrique]
- palipéridone _____ mg PO _____ (fréquence) _____ [mise en garde – gériatrique, rénale]
- palmitate de palipéridone _____ mg i.m. _____ (fréquence) _____ [mise en garde – gériatrique, rénale]
- quétiapine _____ mg PO _____ (fréquence) _____ [mise en garde – gériatrique, hépatique]
- rispéridone _____ mg PO _____ (fréquence) _____ [mise en garde – gériatrique, hépatique, rénale]
- microsphères de rispéridone _____ mg i.m. _____ (fréquence) _____ [mise en garde – gériatrique, hépatique, rénale]
- ziprasidone _____ mg PO _____ (fréquence) _____ [mise en garde – gériatrique]
- Autre(s) (précisez) : _____

Instauration de la clozapine

*** La clozapine devrait être envisagée pour les patient(e)s qui n'ont pas répondu à deux essais adéquats de médicaments antipsychotiques***4,14

- Amorcer une évaluation prétraitement de la clozapine et consulter le protocole d'instauration de la clozapine qui s'applique dans votre établissement
- Autre(s) (précisez) : _____

Soumis par :

N° D'IDENTIFICATION

NOM EN LETTRES MOULÉES

AAAA-MM-JJ HH:MM

Relecture

Professionnel(le)
de la santé :

N° D'IDENTIFICATION

NOM EN LETTRES MOULÉES

AAAA-MM-JJ HH:MM

SIGNATURE

Documenter les allergies sur le formulaire approuvé et s'assurer que le bilan comparatif des médicaments a été examiné conformément au processus organisationnel.

Formulaire d'ordonnances standardisées pour l'optimisation du traitement dans les phases précoces des troubles psychotiques

 MESURE
 À
 PRENDRE

Prise en charge d'appoint

- Agents anticholinergiques : _____
- Benzodiazépines : _____

Autre(s)

- Anticonvulsivants : _____
- Antidépresseurs : _____
- Autre(s) (précisez) : _____
- Autre(s) (précisez) : _____

Thérapie cognitivo-comportementale

- Doit-on effectuer une évaluation ou un test de dépistage pour déterminer si une thérapie cognitivo-comportementale (TCC) est appropriée pour la psychose^{14,15}?
- Une TCC est-elle appropriée pour le(la) patient(e)?
- Oui Non Évaluation plus poussée requise
- Recommander une TCC² : Individuelle Groupe
- Si une TCC est appropriée pour le(la) patient(e), mais n'est pas recommandée, veuillez expliquer (p. ex., services non offerts) : _____

Psychoéducation et information sur les habitudes de vie saine

- Fournir au(à la) patient(e) de l'information et des conseils – verbalement, par écrit et électroniquement, s'il y a lieu, sur les sujets

suivants² :

- Diagnostic, évolution de la maladie, pronostic et rétablissement
- Options thérapeutiques, notamment leur efficacité et leurs effets secondaires potentiels
- Autres options thérapeutiques, y compris la clozapine
- Risque de rechute, reconnaissance des signes avant-coureurs et stratégies de prévention des rechutes
- Risque de suicide et surveillance des signes avant-coureurs
- Conséquences de l'utilisation de substances (particulièrement le cannabis), y compris les interactions avec les options thérapeutiques et la maladie¹⁶
- Importance de l'observance thérapeutique et du suivi de même que de l'adhésion aux stratégies d'amélioration

*** Le prescripteur devrait envisager d'utiliser l'outil iHope, en ligne à l'adresse :

<http://ipccanada.org/nouvelles/loutil-ihope/> ***

- Proposer une intervention familiale pour offrir une psychoéducation et un soutien axés sur la famille^{2,14,15}
- Fournir de l'information et des conseils concernant une saine alimentation et l'activité physique^{2,8}
- Indiquer au(à la) patient(e) et à sa famille les coordonnées des centres de soutien locaux en cas de crise² (précisez) : _____
- _____
- _____

 Document de référence seulement
 © 2015 Think Research Corporation. Tous droits réservés. L'utilisation, la reproduction ou la divulgation non autorisées sont interdites.

Soumis par :

 N° D'IDENTIFICATION

 NOM EN LETTRES MOULÉES

 AAAA-MM-JJ HH:MM

 Relecture

 Professionnel(le)
 de la santé :

 N° D'IDENTIFICATION

 NOM EN LETTRES MOULÉES

 AAAA-MM-JJ HH:MM

 SIGNATURE

Documenter les allergies sur le formulaire approuvé et s'assurer que le bilan comparatif des médicaments a été examiné conformément au processus organisationnel.

Formulaire d'ordonnances standardisées pour l'optimisation du traitement dans les phases précoces des troubles psychotiques

MESURE
À
PRENDRE

Recommandations additionnelles

- Intervention familiale^{2,15} Travailleur(euse) social(e) – Raison : _____
- Ergothérapeute – Raison : _____ Soutien par les pairs – Raison : _____
- Traitement des troubles concomitants – Raison : _____
- Autre(s) (soutien d'un programme d'emploi, thérapie de mesures correctives cognitives, acquisition de compétences sociales, formation en dynamique de la vie)¹⁵ : _____

Ordonnances additionnelles

Document de référence seulement
© 2015 Think Research Corporation. Tous droits réservés. L'utilisation, la reproduction ou la divulgation non autorisées sont interdites.

Soumis par :

Nº D'IDENTIFICATION

NOM EN LETTRES MOULÉES

AAAA-MM-JJ HH:MM

Relecture

Professionnel(le)
de la santé :

Nº D'IDENTIFICATION

NOM EN LETTRES MOULÉES

AAAA-MM-JJ HH:MM

SIGNATURE

Documenter les allergies sur le formulaire approuvé et s'assurer que le bilan comparatif des médicaments a été examiné conformément au processus organisationnel.

Formulaire d'ordonnances standardisées pour l'optimisation du traitement dans les phases précoces des troubles psychotiques

 MESURE
 À
 PRENDRE

Considérations liées à la mise en œuvre

*** Les recommandations formulées dans le présent document constituent des directives générales et ne remplacent pas le jugement clinique. Les médecins doivent tenir compte des risques et des bienfaits relatifs chez chaque patient(e) lorsqu'ils appliquent ces recommandations***

- **Durée d'un essai adéquat d'antipsychotique** : Ce formulaire d'ordonnances standardisées comprend la définition de la durée d'un essai adéquat d'un médicament antipsychotique, selon un examen des lignes directrices thérapeutiques actuelles^{3,4} et le consensus d'expert(e)s.
- **Choix des antipsychotiques** : Ce formulaire d'ordonnances standardisées reflète la préférence générale qui consiste à instaurer un traitement par antipsychotiques atypiques avant d'utiliser des antipsychotiques typiques, selon un examen des lignes directrices thérapeutiques actuelles^{3,17} et le consensus d'expert(e)s.
- **Imagerie diagnostique** : Des données portent à croire que les examens de neuroimagerie de série pour un premier épisode de psychose ne produisent pas des résultats qui modifient de façon significative la prise en charge clinique¹⁸. Envisager d'utiliser la neuroimagerie de façon sélective pour exclure les causes organiques d'une psychose lorsque les symptômes du(de la) patient(e) ou d'autres aspects de la présentation indiquent une plus grande probabilité d'une cause organique sous-jacente¹⁹.
- **Planification du congé après une hospitalisation** : Organiser un rendez-vous de suivi dans la collectivité dans les 7 jours suivant l'hospitalisation¹⁴. Au moment du congé de l'hôpital, faire parvenir le plan de soins du(de la) patient(e) à son équipe ou son(sa) fournisseur(euse) de soins dans la collectivité qui est responsable de coordonner, communiquer et fournir ses soins¹⁴.
- **Rappels concernant les médicaments** : Les rappels concernant les médicaments ont pour but d'avertir les prescripteurs des propriétés potentiellement indésirables d'un médicament chez certain(e)s patient(e)s susceptibles. L'organisation doit prendre en considération les mises en garde suivantes au moment d'élaborer un formulaire d'ordonnances standardisées : [mise en garde – gériatrique, hépatique, rénale]. Pour une liste complète des mises en garde et contre-indications d'un médicament, veuillez consulter les monographies des produits ou d'autres ressources.
- **Recommandations selon la réponse au traitement** : Ce formulaire d'ordonnances standardisées comprend des recommandations thérapeutiques en fonction de la réponse du(de la) patient(e) (p. ex., score CGI-I), selon un examen des lignes directrices thérapeutiques actuelles^{2,4} et le consensus d'expert(e)s.

 Document de référence seulement
 © 2015 Think Research Corporation. Tous droits réservés. L'utilisation, la reproduction ou la divulgation non autorisées sont interdites.

Soumis par :

 N° D'IDENTIFICATION

 NOM EN LETTRES MOULÉES

 AAAA-MM-JJ HH:MM

 Relecture

 Professionnel(le)
 de la santé :

 N° D'IDENTIFICATION

 NOM EN LETTRES MOULÉES

 AAAA-MM-JJ HH:MM

 SIGNATURE

Documenter les allergies sur le formulaire approuvé et s'assurer que le bilan comparatif des médicaments a été examiné conformément au processus organisationnel.

Formulaire d'ordonnances standardisées pour l'optimisation du traitement dans les phases précoces des troubles psychotiques

 MESURE
 À
 PRENDRE

Références

Principales références¹⁻¹⁹ Autres références^{20,21}

Tous les médicaments ont été examinés à l'aide de la base de données Lexicomp et du Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques (CPS).

1. Agid O, Arenovich T, Sajeev G, et al. An algorithm-based approach to first-episode schizophrenia: response rates over 3 prospective antipsychotic trials with a retrospective data analysis. *J Clin Psychiatry*. 2011;72(11):1439-1444. doi:10.4088/JCP.09m05785yel.
2. National Institute for Health and Care Excellence. Psychosis and schizophrenia in adults: the NICE guideline on treatment and management. *Natl Inst Heal Care Excell*. 2014:1-685. www.nice.org.uk.
3. Canadian Psychiatric Association. Clinical practice guidelines: treatment of schizophrenia. *Can J Psychiatry*. 2005;50:1s-57s. www.cpa-apc.org.
4. Remington G, Addington D, Honer W, Ismail Z, Raedler T, Teehan M. Guidelines for the pharmacotherapy of schizophrenia in adults. *Can J Psychiatry*. 2017;62(9):604-616. doi:10.1177/0706743717720448.
5. American Psychiatric Association. Schizophrenia spectrum and other psychotic disorders. In: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health Disorders. DSM-5*. Ed 5th. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013:87-122.
6. Addington D, Abidi S, Garcia-Ortega I, Honer WH, Ismail Z. Guidelines for the assessment and diagnosis of patients with schizophrenia spectrum and other psychotic disorders. *Can J Psychiatry*. 2017;62(9):594-603. doi:10.1177/0706743717719899.
7. Stead LF, Lancaster T. Behavioural interventions as adjuncts to pharmacotherapy for smoking cessation. In: Stead LF, ed. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2012. doi:10.1002/14651858.CD009670.
8. Pringsheim T, Kelly M, Urness D, Teehan M, Ismail Z, Gardner D. Physical health and drug safety in individuals with schizophrenia. *Can J Psychiatry*. 2017;62(9):673-683. doi:10.1177/0706743717719898.
9. Robinson DJ, Luthra M, Vallis M. Clinical practice guidelines for the prevention and management of diabetes in Canada: Diabetes and mental health. *Can J Diabetes*. 2013;37:S87-S92. www.guidelines.diabetes.ca.
10. Centers for Disease Control and Prevention. Calculating BMI using the metric system. Centers for Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/nccdphp/dnpao/growthcharts/training/bmiage/page5_1.html. Published 2014. Accessed November 17, 2017.
11. Centers for Disease Control and Prevention. Calculating BMI using the English system. Centers for Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/nccdphp/dnpao/growthcharts/training/bmiage/page5_2.html. Published 2014. Accessed November 17, 2017.
12. Guy W, ed. *ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology*. Rockville, Maryland: U.S. Department of Health, Education, and Welfare; 1976.
13. Malla A, Tibbo P, Chue P, et al. Long-acting injectables antipsychotics: recommendations for clinicians. *Can J Psychiatry*. 2013;58(5):30S-35S.

 Document de référence seulement
 © 2015 Think Research Corporation. Tous droits réservés. L'utilisation, la reproduction ou la divulgation non autorisées sont interdites.

Soumis par :

 N° D'IDENTIFICATION

 NOM EN LETTRES MOULÉES

 AAAA-MM-JJ HH:MM

 Relecture

 Professionnel(le)
 de la santé :

 N° D'IDENTIFICATION

 NOM EN LETTRES MOULÉES

 AAAA-MM-JJ HH:MM

 SIGNATURE

Documenter les allergies sur le formulaire approuvé et s'assurer que le bilan comparatif des médicaments a été examiné conformément au processus organisationnel.

Formulaire d'ordonnances standardisées pour l'optimisation du traitement dans les phases précoces des troubles psychotiques

 MESURE
 À
 PRENDRE

14. Qualité des services de santé Ontario (QSSO). *Schizophrénie : Soins destinés aux adultes dans les hôpitaux*. Ontario : Ontario Long Term Care Association; 2016.
<http://www.hqontario.ca/portals/0/documents/evidence/quality-standards/qs-schizophrenia-clinical-guide-1609-fr.pdf>. Consulté le 28 septembre 2017.
15. Norman R, Lecomte T, Addington D, Anderson E. Canadian treatment guidelines on psychosocial treatment of schizophrenia in adults. *Can J Psychiatry*. 2017;62(9):617-623. doi:10.1177/0706743717719894.
16. 16. Crockford D, Addington D. Canadian schizophrenia guidelines: schizophrenia and other psychotic disorders with coexisting substance use disorders. *Can J Psychiatry*. 2017;62(9):624-634. doi:10.1177/0706743717720196.
17. 17. Lehman AF, Lieberman JA, Dixon LB, et al. Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia. *Am Psychiatr Assoc*. 2004:1-184.
www.psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/schizophrenia.pdf.
18. 18. Choosing Wisely Canada. Thirteen things physicians and patients should questions. Choosing Wisely Canada. www.choosingwiselycanada.org. Published 2015.
19. 19. National Institute for Health and Care Excellence. Technology appraisal guidance: Structural neuroimaging in first-episode psychosis. Natl Inst Heal Care Excell. 2008:1-25. www.nice.org.uk.
20. 20. Goulet K, Deschamps B, Evoy F, Trudel J-F. Use of brain imaging (computed tomography and magnetic resonance imaging) in first-episode psychosis: review and retrospective study. *Can J Psychiatry*. 2009;54(7):493-501.
21. 21. Khandanpour N, Hoggard N, Connolly DJA. The role of MRI and CT of the brain in first episodes of psychosis. *Clin Radiol*. 2013;68(3):245-250. doi:10.1016/j.crad.2012.07.010.

 Document de référence seulement
 © 2015 Think Research Corporation. Tous droits réservés. L'utilisation, la reproduction ou la divulgation non autorisées sont interdites.

Soumis par :

 N° D'IDENTIFICATION

 NOM EN LETTRES MOULÉES

 AAAA-MM-JJ HH:MM

 Relecture

 Professionnel(le)
 de la santé :

 N° D'IDENTIFICATION

 NOM EN LETTRES MOULÉES

 AAAA-MM-JJ HH:MM

 SIGNATURE