



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

Transfert des soins



Phil Tibbo, M.D., FRCPC

Professeur, titulaire de la chaire en troubles psychotiques Dr Paul Janssen, Université Dalhousie, Halifax (Nouvelle-Écosse)

Directeur, Programme d'intervention précoce en psychose de la Nouvelle-Écosse; Nova Scotia Health

Président, CCIPP



Nicole Kozloff, M.D., SM, FRCPC

Professeure adjointe, Université de Toronto, Toronto (Ontario)

Directeur associé, *Slaight Family Centre for Youth in Transition*, CAMH

Directrice par mandat spécial, CCIPP



Divulgence d'intérêts

Dr Phil Tibbo :

1. Participation à des comités consultatifs ou à un bureau des conférenciers : Janssen, Otsuka, Lundbeck, Abbvie
2. Subventions, recherche ou études cliniques : Janssen

Dre Nicole Kozloff :

1. Gestion du financement d'études initiées par l'investigateur et révisées par les pairs pour Brain Canada, IRSC, *CAMH Foundation*, *Making the Shift (Network of Centres of Excellence - Tricouncil funded)*, CRSH, University of Toronto, *AFP Innovation Fund*, *Brain & Behavior Research Foundation*
2. Soutien salarial à la recherche pour la *CAMH Foundation*
3. Soutien salarial pour des soins fournis au refuge du ICHA (*Inner City Health Associates*)



L'intervention précoce en psychose est un modèle basé sur les données

- L'intervention précoce en psychose (IPP), composée de soins globaux, multidisciplinaires, adaptés aux jeunes, fournis tôt dans l'évolution de la psychose, est constamment associée à :
 - Réduction significative de la durée de la psychose non traitée;
 - Réduction accrue des symptômes positifs et négatifs à 1 an;
 - Taux accrus de rémission;
 - Rétention accrue au traitement et taux accrus d'observance au traitement;
 - Amélioration des symptômes;
 - Amélioration de la qualité de vie;
 - Réduction de la mortalité;
 - Réduction du nombre de visites au service des urgences et des admissions à l'hôpital;
 - Taux de placement accru;
 - Risque réduit de rechute (sur 1 à 2 ans de suivi);
 - Économies pour le système de santé.

Ce qui vient après l'IPP est moins clair





Pourquoi les transitions suite à l'IPP sont-elles importantes?

- Les données suggèrent que les gains cliniques/fonctionnels réalisés pendant l'IPP peuvent être perdus si les services spécialisés ne sont pas maintenus;
- Le risque accru de rechute est une préoccupation, particulièrement pendant la première année après le congé;
- Malgré l'importance de cette transition, la littérature est insuffisante sur les **résultats**, les **expériences/perspectives des patients/familles/cliniciens** et les **interventions** pour améliorer le congé de l'IPP.



Quand le congé de l'IPP survient-il?

« Au moins 3 ans »

« Jusqu'à 5 ans »

~ 2 ans



« 3 ans »

5 ans



Où les patients du programme d'IPP vont-ils ensuite?

- 25 % médecins de famille ou autres soins primaires
 - 15 % clinique de santé mentale communautaire
 - 40 % service de troubles psychotiques
 - 20 % autres services (p. ex. cliniques de l'ACSM, autres services spécialisés)
- Étude du CCIPP rapportée dans Nolin, Malla, Tibbo, Normal, Abdel-Baki, « Early Intervention for Psychosis in Canada: What is the State of Affairs? » Can J Psychiatry 2016 61(3) 186-194



Résultats suivant le congé de l'IPP – Recherche

- LEO suivi sur 5 ans (Gafoor et al., Br J Psychiatry, 2010):
 - Des 144 participants initiaux (71 répartis aléatoirement à Lambeth, 73 à des soins réguliers), 99 ont rempli les évaluations de suivi pendant 3,5 à 5 ans;
 - Aucune différence de suivi entre les soins primaires et un spécialiste, chance/nombre de jours d'hospitalisation;
- OPUS Denmark suivi sur 10 ans (Secher et al., Schizophr Bull., 2015):
 - Des 547 participants initiaux (275 répartis aléatoirement à OPUS, 272 à TAU), 347 ont rempli les évaluations de suivi pendant 10 ans;
 - Les symptômes psychotiques, les symptômes de désorganisation, les symptômes négatifs, les scores de fonctionnement GAF étaient mieux dans le groupe OPUS à 2 ans, mais pas à 5 ou 10 ans;
 - Note : meilleurs résultats dans l'étude d'application réelle;
- NAVIGATE US suivi sur 5 ans (Robinson et al., Schizophr Bull., 2022):
 - Des 404 participants initiaux (223 répartis aléatoirement à NAVIGATE, 181 à des soins communautaires), 150 ont rempli les évaluations de suivi pendant 5 ans;
 - Des services ont été offerts aux patients de l'étude NAVIGATE pendant ≥ 2 ans, en ont reçu 38 mois (médiane);
 - Des analyses NMAR (*not missing at random*) ont déterminé que les participants à NAVIGATE avaient une QdV significativement meilleure, une amélioration des symptômes positifs et négatifs et moins de jours d'hospitalisation p/r aux soins communautaires.



Résultats suivant le congé de l'IPP – Données concrètes

- Ahmed 2014 – évaluation de 97 patients 3 ans après l'IPP :
 - 36 transférés aux soins primaires, 40 aux soins secondaires, 15 aux soins tertiaires;
 - La plupart sont demeurés avec le même service;
 - Quelques-uns sont passés à un service de niveau supérieur :
 - Rechute après période stable;
 - Patient a demandé de passer à un service de niveau inférieur, ensuite jugé inapproprié;
 - Erreur de jugement de l'équipe des congés sur le niveau de service requis;
 - Suggestions pour éviter ceci :
 - Avoir un meilleur dialogue avec les patients pour qu'ils comprennent l'importance de trouver le bon niveau de soins;
 - Nombre accru de visites d'IPP avant le congé;
 - Période de transition plus longue.



Résultats d'une IPP prolongée

- OPUS II – Étude contrôlée par placebo à répartition aléatoire de 2 ans p/r à 5 ans d'IPP (Albert et al, BMJ 2017):
 - Groupe témoin essentiellement référé aux centres de soins communautaires après 2 ans d'IPP;
 - Les deux groupes ont maintenu les améliorations des symptômes négatifs, sans différence;
 - Aucune différence des symptômes positifs, des taux de rémission, de l'observance au traitement autorapportée, des jours d'hospitalisation, des visites au service des urgences psychiatriques, du temps à l'emploi;
 - Meilleure alliance de travail et meilleure satisfaction des clients et utilisation accrue des services externes dans le groupe d'intervention.



Résultats d'une IPP prolongée

- PEPP Montréal – Étude contrôlée par placebo à répartition aléatoire de 2 ans p/r à 5 ans d'IPP (Malla et al., World Psychiatry 2017 and Mustafa et al., Acta Psychiatr Scand 2022):
 - Parmi les participants recrutés par les cliniques IPP Montréal, 110 ont été répartis aléatoirement pour poursuivre l'IPP p/r à 110 qui sont passés aux soins réguliers;
 - Les patients sous IPP ont connu une rémission plus longue des symptômes positifs (92,5 p/r à 63,6 semaines), des symptômes négatifs (73,4 p/r à 59,6 semaines) et des deux ensemble (66,5 p/r à 56,7 semaines); ils ont reçu un traitement plus long et plus substantiel;
 - Aucune différence entre les groupes concernant le temps en rétablissement fonctionnel (50,17 p/r à 46,18 semaines), le pourcentage au travail ou aux études (60,4% p/r à 68,8%), le temps au travail ou aux études (63,90 p/r à 67,62 semaines);
 - Conclusion : les gains faits au niveau du fonctionnement social/professionnel sont maintenus, mais n'augmentent pas entre 2 et 5 ans d'IPP.



Perspectives du patient, de la famille et du clinicien sur le congé d'IPP

- Étude nationale EDEN (*Evaluating the Development and Impact of Early Intervention Services in the West Midlands*) (Lester et al, Br J Gen Practice 2011)
 - Thèmes pour l'analyse qualitative :
 - Référence : IPP
 - Obstacles et facilitateurs à de bonnes transitions
 - Sous-utilisation des soins primaires
 - ~ 25 % ont décrit des transitions difficiles :
 - Mauvaises transitions : Perception de fin abrupte, mauvais partage d'information entre les équipes qui donnent le congé et celles qui reçoivent les patients, sentiments d'impuissance et d'être seul;
 - Bonnes transitions : Planifiées, prévisibles, personnalisées, flexibles, bonne communication L'utilisateur se sentait en contrôle et pris en charge.



Perspectives du patient, de la famille et du clinicien sur le congé d'IPP

- Les fournisseurs de soins primaires n'ont pas besoin de connaissances pointues en psychose, mais ils ont besoin de reconnaître le moment où l'aide est nécessaire et comment y accéder;
- Les soins primaires étaient souvent impliqués au moment du diagnostic, mais pas pendant que le patient était impliqué avec le programme d'IPP;
- Commentaires (Carter 2012) :
 - Les liens avec les soins primaires nécessitent une gestion active;
 - Les soins primaires requièrent un historique complet du temps passé en IPP, non pas seulement la prise en charge subséquente;
 - De brèves périodes de réengagement devraient être offertes aux soins primaires, au besoin;
 - Du soutien pour répondre aux questions des patients/familles devrait être offert aux soins primaires.



Perspectives du patient, de la famille et du clinicien sur le congé d'IPP

- Thèmes d'entrevues qualitatives, Programme de détection précoce de la psychose de la Nouvelle-Écosse :
 - Chronologie :
 - *« Alors essentiellement, je pense qu'à la fin des cinq ans, nous avons atteint un point de stabilité, et je n'ai pas beaucoup d'inquiétudes ou de chose comme ça. Je n'ai pas beaucoup de peurs ou de chose comme ça, que je vais bien aller. »*
 - *« Je l'ai comme oublié pendant les trois premières années et ensuite je pense que ce fut presque exactement à mon rendez-vous de la quatrième année, cela paraissait soudain à ce moment, me le rappelant à l'occasion. »*
 - Sentiment d'inclusion dans la prise de décision :
 - *« J'ai eu le choix de la clinique où je suis actuellement, il y avait quelques options et je ne suis pas certain si tout le monde a un choix. »*
 - *« On m'a donné quelques choix et on m'a dit ce qui se passerait avec A ou B ou C, alors j'avais quelques choix, pas beaucoup. »*
 - *« Je pense que l'indépendance est importante et qu'on pourrait nous faire sentir qu'on a plus de choix sur votre traitement au complet. Je pense qu'après avoir été hospitalisé, c'était une expérience pas mal traumatisante et c'est juste vraiment difficile de regagner la confiance de tout le système après ça. »*

Perspectives du patient, de la famille et du clinicien sur le congé d'IPP

- Thèmes d'entrevues qualitatives, Programme de détection précoce de la psychose de la Nouvelle-Écosse :
 - Continuité des soins/communication : « *Afin d'améliorer le congé, le programme d'IPP devra rencontrer, faire du réseautage ou établir des liens avec ces autres programmes, on doit combler ce vide.* »;
 - Soutien des pairs : « *Cela serait vraiment extraordinaire si on avait un groupe avec lequel vous pourriez parler avant d'obtenir son congé et quelqu'un comme vous qui connaît l'endroit où vous allez, à qui vous pourriez poser toutes vos questions* ».
- Conclusions :
 - Importance d'être sensible aux besoins individuels tout au long du processus graduel de congé;
 - Besoin d'établir et de développer des habiletés pour devenir indépendant et responsable;
 - Besoin de mieux communiquer entre les programmes d'IPP et les autres services;
 - Les patients veulent des options de soutien des pairs et des occasions de s'impliquer de façon continue auprès du programme d'IPP après le congé.



Perspectives du patient, de la famille et du clinicien sur le congé d'IPP

- « *Coordinated Specialty Care Discharge, Transition, and Step-Down Policies, Practices, and Concerns: Staff and Client Perspectives* » (Jones et al, Psychiatric Services 2020)
 - Variabilité des pratiques et des stratégies liées au congé;
 - Accès et temps d'attente associés aux services après le congé;
 - Les lignes directrices actuelles et le suivi de la performance peuvent donner des orientations sur les transitions, pas beaucoup avec des conseils substantiels;
 - Éléments de planification de transition : transfert chaleureux, utilisation de liste de vérification (p. ex. planification de la sécurité), diminution des services avant le congé;
 - Besoin d'une stratégie nationale pour les transitions.



Perspectives du patient, de la famille et du clinicien sur le congé d'IPP

- *Patients deemed ready for discharge from EPI interviewed in Halifax, Toronto, Ottawa (McCay et al, Early Interv Psychiatry 2020)*
 - Faible évaluation des symptômes
 - Qualité de vie élevée
 - Forte estime de soi
 - Bon niveau de fonctionnement



Interventions pour améliorer le congé de l'IPP

- *4-week manual-based transitional intervention (transitions coach, CBT/MI, individual + group) compared to TAU (McCay et al. 2021)*
 - Aucune différence significative p/r au départ;
 - Le groupe de comparaison a connu un déclin du fonctionnement; le groupe d'intervention a connu des améliorations de l'estime de soi et de la qualité de vie soutenues pendant 20 à 24 semaines après le début;
 - Thèmes qualitatifs :
 - Accueillir le soutien au milieu de sentiments de peur et de perte : appréhension, lâcher prise, accueillir le soutien;
 - Expérimenter l'intervention transitoire : « Je ne suis pas seul », travailler avec un accompagnateur spécialisé en transitions, travailler vers des objectifs;
 - Répercussions de l'intervention transitionnelle : reprise de la valeur de soi et autonomie croissante, vision de possibilités futures.



Interventions pour améliorer le congé de l'IPP

- Soutien des pairs 6 mois avant et 6 mois après la transition (Crocker *et al.* 2020)
 - Aucune différence significative p/r au départ;
 - Le groupe de comparaison a connu un déclin du fonctionnement; le groupe d'intervention a connu des améliorations de l'estime de soi et de la qualité de vie soutenues pendant 20 à 24 semaines après le début.



Interventions pour améliorer le congé de l'IPP

- NAV2GO (Adams, Early Treatment and Cognitive Health, Michigan) :
 - Version allégée du modèle NAVIGATE de soins spécialisés coordonnés;
 - Préparation des patients autoévaluée selon le contenu du module NAVIGATE (p. ex. « je peux identifier au moins 2 signes avant-coureurs de ma détresse »);
 - NAV2GO offert par une plus petite équipe incluant une pratique en contexte réel centrée sur les pairs des habiletés de NAVIGATE, développant l'autonomie, créant une communauté et un sentiment d'appartenance;
 - Actuellement évalué pré et post conception.



Interventions pour améliorer le congé de l'IPP

- Horyzons – thérapie sociale en ligne incorporant la TCC et le soutien des pairs (Alvarez-Jimenez *et al.*, World Psychiatry 2021 and Lal *et al.*, JMIR Res Protoc 2021):
 - Après 2 ans d'IPP, 170 participants répartis aléatoirement à Horyzons p/r à TAU pendant 18 mois :
 - Réseautage social entre pairs;
 - Interventions thérapeutiques ciblant le fonctionnement social, le rétablissement professionnel, la prévention des rechutes;
 - Clinicien expert et soutien au travail;
 - Soutien et modération des pairs;
 - Fonctionnement social élevé et stable dans les deux groupes;
 - Amélioration marquée de la scolarité et de l'emploi (5,5 X) risque réduit de rechute (hospitalisations : 13 % p/r à 27 %, visites au service des urgences : 19 % p/r à 39 %) dans le groupe Horyzons;
 - Une adaptation canadienne est actuellement testée.



Considérations pour le congé de l'IPP

- Préférences du patient/de la famille
- Soutien actuel
- Soins primaires
- Disponibilité des services communautaires



Principes du congé de l'IPP

- Ayez un processus clair, mais flexible pour les congés;
- Communiquez et établissez des liens avec les équipes de santé mentale communautaires ou de soins primaires dans les mois menant au congé;
- Assurez-vous que les attentes des utilisateurs de services et de leurs familles sont « réalistes » en termes d'accès et de disponibilité des soins;
- Communiquez avec vos patients et leurs familles et impliquez-vous dans les transitions dès le début des soins;
- Envisagez l'optimisation du soutien des pairs, de la TCC, de la psychoéducation/thérapie familiale.



Orientations futures

- Élaboration de standards canadiens (étude de l'IRSC);
- Préparation (progrès vers des objectifs thérapeutiques, stabilité clinique, fonctionnement, etc.) p/r durée?
- Évaluation continue des services moins contraignants, incluant ceux qui optimisent la technologie numérique.



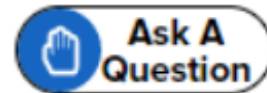
Ressources suggérées – Revues et rapports

- Jones, “What Comes After Early Intervention? Step-Down, Discharge and Continuity of Care in Early Intervention in Psychosis Programs for First Episode Psychosis”
https://www.nasmhpd.org/sites/default/files/Issue_Brief-What_Comes_After_Early_Intervention.pdf
- Hyatt et al., “What happens after early intervention in first-episode psychosis? Limitations of existing service models and an agenda for the future.” *Curr Opin Psychiatry* 2022, 35:165–170
- Early Psychosis Intervention Ontario Network, “Transitions in Care Consultation Summary May 2019” <https://help4psychosis.ca/wp-content/uploads/2019/09/EPION-2019-Transitions-in-Care-Consultation-Summary-Report-FINAL-Sept-2019.pdf>
- Westat, “Continuity of Care Services Following Coordinated Specialty Care: An Environmental Scan”
<https://aspe.hhs.gov/sites/default/files/documents/e14564f070ae86b9720bbcb386c2b488/csc-environmental-scan.pdf>



Questions?

Pour soumettre une question, veuillez utiliser le bouton « Poser une question » dans le coin supérieur droit de votre écran.





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

À venir : Plénière (après la pause)

Pour participer à la prochaine présentation, veuillez cliquer sur le lien « Présentation plénière » sous le lecteur vidéo.