

Outil de suivi des effets secondaires des antipsychotiques

Nom du sujet : _____

JUSTIFICATION DU SUIVI : La schizophrénie^{8, 34} et l'utilisation des antipsychotiques^{13, 19, 26, 32, 33, 36} sont indépendamment associées à une augmentation de la fréquence des anomalies motrices et métaboliques, ce qui peut contribuer à la non-observance du traitement médicamenteux et à une hausse de la morbidité et de la mortalité^{4, 15, 18, 22, 27, 38, 39, 41, 42}.

FRÉQUENCE MINIMUM DE SUIVI : Mise en route d'un nouveau traitement : au début du traitement et après 1 (effets secondaires moteurs seulement), 3 et 12 mois. Sujets qui prennent le même médicament depuis plus d'un an : tous les 12 mois.

A. EFFETS SECONDAIRES MOTEURS

Antécédents médicaux <input type="checkbox"/> Pas d'antécédents pertinents de troubles moteurs/neurologiques <input type="checkbox"/> Troubles moteurs/neurologiques						
Détails :						
Antécédents chez un parent au premier degré <input type="checkbox"/> Pas d'antécédents pertinents de troubles moteurs/neurologiques <input type="checkbox"/> Troubles moteurs/neurologiques						
Détails :						
Date d'évaluation (jj/mm/aa)						
Évaluateur :						
Médicament(s) actuel(s)						
EXPÉRIENCE SUBJECTIVE (≤ 1 semaine)	SCORE : 0 = AUCUN 1 = DOUTEUX 2 = LÉGER 3 = MODÉRÉ 4 = GRAVE					
	Score	Score	Score	Score	Score	Score
Parkinsonisme						
Dyskinésie						
Akathisie						
Dystonie						
PARKINSONISME Score pour chacun des deux côtés	SCORE : 0 = AUCUN 1 = DOUTEUX 2 = LÉGER 3 = MODÉRÉ 4 = GRAVE					
	Score	Score	Score	Score	Score	Score
Manque d'expression faciale						
Tremblement des mains (au repos)	D	D	D	D	D	D
	G	G	G	G	G	G
Tremblement des mains (bras tendus en avant et doigts écartés)	D	D	D	D	D	D
	G	G	G	G	G	G
Mains – bradykinésie	D	D	D	D	D	D
	G	G	G	G	G	G
Coudes – rigidité	D	D	D	D	D	D
	G	G	G	G	G	G
Démarche – anomalie						
DYSKINÉSIE Score pour chacun des deux côtés	SCORE : 0 = AUCUNE 1 = DOUTEUSE 2 = LÉGÈRE 3 = MODÉRÉE 4 = GRAVE					
	Score	Score	Score	Score	Score	Score
Visage et bouche – avec une activité						
Langue – avec une activité						
Membres supérieurs – bras, mains	D	D	D	D	D	D
	G	G	G	G	G	G
Tronc – cou, épaules, hanches						
Membres inférieurs – chevilles/orteils	D	D	D	D	D	D
	G	G	G	G	G	G
AKATHISIE	SCORE : 0 = AUCUNE 1 = DOUTEUSE 2 = LÉGÈRE 3 = MODÉRÉE 4 = GRAVE					
	Score	Score	Score	Score	Score	Score
Agitation motrice observée						
DYSTONIE	SCORE : 0 = AUCUNE 1 = DOUTEUSE 2 = LÉGÈRE 3 = MODÉRÉE 4 = GRAVE					
	Score	Score	Score	Score	Score	Score
Dystonie observée						
Détails – partie du corps touchée (p. ex. tête, membres, tronc) :						

B. PROBLÈME/ACTION/RÉSULTAT

DATE	PROBLÈME	ACTION	RÉSULTAT

Outil de suivi des effets secondaires des antipsychotiques

Nom du sujet : _____

C. EFFETS SECONDAIRES

Antécédents médicaux initiaux Date : _____ Poids : _____ Taille : _____ IMC $\left(\frac{\text{Poids [kg]}}{\text{Taille [m]}^2}\right) = \underline{\hspace{2cm}}$

Pas d'antécédents métaboliques pertinents Troubles cardiovasculaires Dyslipidémie Diabète Hypertension
 Obésité (IMC > 30)⁷ Tabagisme Mode de vie sédentaire (< 30 min d'exercice au moins 4 jours par semaine)⁴⁰

Détails : _____

Antécédents chez un parent au premier degré Pas d'antécédents métaboliques pertinents

Troubles cardiovasculaires (avant l'âge de 60 ans) Hypertension Dyslipidémie Diabète Obésité

Détails : _____

Date d'évaluation (jj/mm/aa)							
Évaluateur :							
Date de remise de la demande d'analyses de laboratoire (*s'il y a lieu)							
Date du bilan sanguin (*s'il y a lieu)							
Médicament(s) actuel(s)							
Facteur de risque	Valeurs anormales	Résultat	Résultat	Résultat	Résultat	Résultat	Résultat
Poids kg/lb	Augmentation $\geq 5\%$ par rapport à la valeur initiale (soit = _____ kg/lb)	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal
Tour de taille ^{7†} cm (pouces)	H > 102 (40) F > 88 (35)	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal
Tension artérielle ³⁵ mm Hg	> 140/90 ou > 130/80 en présence de diabète	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal
Triglycérides ^{3*} mmol/L	> 1,7	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal
Glycémie à jeun ^{3*} mmol/L	> 5,6	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal
Cholestérol HDL ^{3*} mmol/L	H $\leq 1,03$ F $\leq 1,30$	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal
Cholestérol LDL ^{4*} mmol/L	$\geq 5,0$	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal
Hémoglobine A1c (s'il y a lieu)* %	< 6,0 (normale) < 7,0 (pour la plupart des diabétiques)	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal	<input type="checkbox"/> Résultat anormal

[†] Remarque : L'Association canadienne du diabète donne des valeurs du tour de taille fondées sur le sexe et l'ethnie.

D. AUTRES EFFETS SECONDAIRES

DATE	EFFET SECONDAIRE SIGNALÉ (p. ex. GI, sédation, fonction sexuelle, etc.)	DATE	EFFET SECONDAIRE SIGNALÉ (p. ex. GI, sédation, fonction sexuelle, etc.)

E. PROBLÈME/ACTION/RÉSULTAT

DATE	PROBLÈME	ACTION	RÉSULTAT

Outil de suivi des effets secondaires des antipsychotiques

F. EXAMEN

TOUS les aspects « tactiles » de l'examen doivent être fondés sur le mouvement passif de la partie du corps examinée.

SCORE : si vous n'êtes pas certain de la gravité d'un effet secondaire (p. ex. douloureux vs léger), inscrivez le plus élevé des deux scores.

JUSTIFICATION : Un des objectifs de l'Outil de suivi des effets secondaires des antipsychotiques est de cerner les effets secondaires pouvant être inquiétants afin d'intervenir et d'amorcer un traitement plus rapidement si besoin est.

PARKINSONISME	<i>Cause des troubles moteurs, dont tremblements, démarche/posture anormales, instabilité posturale, rigidité, manque d'expression faciale, langage réduit et bradykinésie.</i>	
Manque d'expression faciale	Observez le visage du sujet pour voir s'il manque d'expression faciale, s'il cligne moins des yeux et si ses lèvres sont entrouvertes.	
Tremblement des mains (au repos)	Observez les mains du sujet pour déterminer s'il y a un tremblement de repos quand le sujet est assis, pose les coudes sur ses cuisses et laisse pendre ses mains.	
Tremblement des mains (bras tendus en avant et doigts écartés)	Observez les mains du sujet pour déterminer si elles tremblent quand le sujet tend complètement les bras en avant, paumes tournées vers le bas et doigts écartés.	
Mains – bradykinésie	Demandez au sujet d'ouvrir et de fermer complètement ses mains, une à la fois et à un rythme rapide pour rechercher une bradykinésie.	
Coudes – rigidité	Fléchissez et étendez les bras du sujet un à la fois en plaçant le pouce sur le tendon du biceps pour rechercher une rigidité (phénomène de la roue dentée ou rigidité en tuyau de plomb).	
Démarche – anomalie	Observez la démarche du sujet à son entrée ou à sa sortie de la pièce. Recherchez les signes de posture voûtée, de démarche traînante, de réduction du balancement des bras ou de bradykinésie.	
DYSKINÉSIE	<i>Caractérisée par des mouvements répétitifs, inutiles et involontaires</i>	
Muscles du visage et de la bouche – avec une activité	Demandez au sujet de faire une activité quelconque (p. ex. tapoter des doigts), puis observez son visage et sa bouche pour voir s'il fronce les sourcils, cligne des yeux, fait la grimace, plisse les lèvres, ouvre et ferme la bouche de manière répétitive, serre la mâchoire ou fait des mouvements latéraux de la mâchoire.	
Langue – avec une activité	Demandez au sujet de faire une activité quelconque (p. ex. tapoter des doigts) et d'ouvrir la bouche pour voir s'il fait des mouvements de va-et-vient ou latéraux de la langue.	
Membres supérieurs – bras, mains	Faites asseoir le sujet et observez-le de face pour rechercher les signes de mouvements anormaux... a) des bras et des mains (AUTRES que les tremblements) b) des chevilles et/ou des orteils (dont inversion/éversion du pied) c) du cou, des épaules et des hanches (dont balancement, torsion et tortillement).	
Tronc – cou, épaules, hanches		
Membres inférieurs – chevilles/orteils		
AKATHISIE	<i>Caractérisée par des sentiments subjectifs d'agitation intérieure accompagnés d'un besoin irrésistible de bouger et/ou de mouvements objectifs tels qu'impatiences dans un membre, changement de position, balancement du corps en station debout ou en position assise, levage des pieds comme pour une marche sur place, incapacité de rester assis pendant de longues périodes et marche de long en large.</i>	
Agitation motrice observée – membres inférieurs	Faites asseoir le sujet et observez-le pendant au moins 5 minutes. Attribuez un score de « grave » si le sujet ne peut rester assis pendant la totalité des 5 minutes en raison de l'akathisie.	
DYSTONIE	<i>Caractérisée par des muscles qui sont contractés, contorsionnés et souvent douloureux, parfois de concert avec des mouvements saccadés et de torsion répétitifs qui font que les positions du sujet sont anormales.</i>	
Dystonie observée – tête, membres supérieurs et inférieurs, tronc	Observez la tête, le cou, les membres et le tronc du sujet, qui est en position assise ou en station debout. Prenez en note les détails des dystonies observées.	
EXPÉRIENCE SUBJECTIVE		
Dépistage	Demandez au sujet si, au cours de la dernière semaine, il a eu... a) des tremblements, une raideur musculaire ou des problèmes à marcher (PARKINSONISME). b) des mouvements corporels anormaux (DYSKINÉSIE). c) une agitation ou un besoin de bouger même contre son gré (AKATHISIE). d) des spasmes musculaires ayant duré au moins une minute (DYSTONIE). Dans l'affirmative, demandez des détails au sujet et prenez-les en note.	
TOUR DE TAILLE	<i>Pour mesurer le tour de taille (TT) du sujet, placez-vous à côté de lui. Le TT est mesuré à mi-chemin entre la dernière côte et la crête iliaque (bord supérieur du bassin). Une fois le bout du mètre ruban placé sur le repère, (1) demandez au sujet de tenir le bout du mètre ruban et de faire une rotation de 360 degrés. Tenez le reste du mètre ruban, qui doit demeurer parallèle au plancher et ne pas être tordu. (2) Assurez-vous que le mètre ruban est juste assez serré et qu'il ne comprime pas les tissus mous sous-jacents, puis prenez le TT en note.</i>	
Valeurs du tour de taille selon le sexe et l'ethnie	Les Lignes directrices de pratique clinique 2013 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada donnent des valeurs du tour de taille fondées sur le sexe et l'ethnie. Le tableau ci-dessous donne les valeurs du tour de taille qui sont associées à des risques accrus pour la santé.	
Valeurs du tour de taille (TT) selon l'ethnie	Obésité centrale selon le TT	
Groupe ethnique	Hommes – cm (pouces)	Femmes
Européens, Africains subsahariens, Méditerranéens de l'Est et Moyen-Orientaux (Arabes)	94 (37,6) ou plus	80 (32) ou plus
Sud-Asiatiques, Chinois, Japonais, Sud-Américains et Centre-Américains	90 (36) ou plus	80 (32) ou plus

Outil de suivi des effets secondaires des antipsychotiques

G. RÉFÉRENCES

- Adler LA, Angrist B, Reiter S, Rotrosen J. Neuroleptic Induced Akathisia: A Review. *J Psychopharmacology*. 1989;97:1-11.
- Albanese A, Sorbo FD, Comella C, Jinnah HA, Mink JW, Post B, Vidailhet M, Volkman J, Warner TT, Leentjens AFG, et al. Dystonia Rating Scales: Critique and Recommendations. *Mov Disord*. 2013;28(7):874-883.
- Alberti KGM, Zimmet P, Shaw J, IDF Epidemiology Task Force Consensus Group. The Metabolic Syndrome—A New Worldwide Definition. *Lancet*. 2005;366:1059-1062.
- Anderson TJ, Grégoire J, Hegele RA, Couture P, Mancini GBJ, McPherson R, Francis GA, Poirier P, Lau DC, Grover S, et al. 2012 Update of the Canadian Cardiovascular Society Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Dyslipidemia for the Prevention of Cardiovascular Disease in the Adult. *Can. J. Cardiol*. 2013;29:151-167.
- Barnes TR. A Rating Scale for Drug-Induced Akathisia. *Br. J. Psychiatry*. 1989;154:672-676.
- Brown S, Roe M, Lane A, Gerwin M, Morris M, Kinsella A, Larkin C, Callaghan EO. Quality of Life in Schizophrenia: Relationship to Sociodemographic Factors, Symptomatology and Tardive Dyskinesia. *Acta Psychiatr Scand*. 1996;94:118-124.
- Canada, Health Canada. Canadian Guidelines for Body Weight Classification in Adults: Quick Reference Tool for Professionals. [Ottawa]: Health Canada; 2003.
- Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee. Canadian Diabetes Association 2013 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada. *Can J Diabetes*. 2013;37 (Suppl 1):S1-212.
- Canadian Physical Activity Guidelines: 2011 Scientific Statements. Canadian Society for Exercise Physiology. 2011. Available from www.csep.ca/guidelines.
- Chouinard G, Margolese HC. Manual for the Extrapyramidal Symptom Rating Scale (ESRS). *Schiz Res*. 2005;76:247-265.
- Cohn TA, Sernyak MJ. In Review: Metabolic Monitoring for Patients Treated with Antipsychotic Medications. *Can J Psych*. 2006;51(8):492-501.
- Colosimo C, Martínez-Martín P, Fabbrini G, Hauser RA, Merello M, Miyasaki J, Poewe W, Sampaio C, Rascol O, Stebbins GT, et al. Task Force Report on Scales to Assess Dyskinesia in Parkinson's Disease: Critique and Recommendations. *Mov Disord*. 2010;25(9):1131-1142.
- Correll CU, Manu P, Olshansky V, Napolitano B, Kane JM, Malhotra AK. Cardiometabolic Risk of Second-Generation Antipsychotic Medications During First-Time Use in Children and Adolescents. *JAMA*. 2009;302(16):1765-1773.
- Cortese J, Jog M, McAuley TJ, Kottava V, Costa G. Assessing and Monitoring Antipsychotic-Induced Movement Disorders in Hospitalized Patients: A Cautionary Study. *Can J Psychiatry*. 2004;49(1):31-36.
- De Hert M, Peuskens B, van Winkel R, Kalnicka D, Hanssens L, Van Eyck D, Wyckaert S, Peuskens J. Body Weight and Self-Esteem in Patients with Schizophrenia Evaluated with B-WISE. *Schizophr Res*. 2006;88:222-226.
- Dean CE, Russell JM, Kuskowski MA, Caligiuri MP, Nugent SM. Clinical Rating Scales and Instruments: How Do They Compare in Assessing Abnormal, Involuntary Movements? *J Clin Psychopharmacology*. 2004;24(3):298-304.
- Fahn S, Elton RL, Members of the UPDRS Development Committee: Unified Parkinson's Disease Rating Scale. In: Fahn S, Marsden CD, Calne DB, Lieberman A, eds. *Recent Developments in Parkinson's Disease*. Florham Park, NJ: Macmillan Health Care Information 1987;153-163, 293-304.
- Fleischacker WW, Meise U, Günther V, Kurz M. Compliance with Antipsychotic Drug Treatment: Influence of Side Effects. *Acta Psychiatr Scand Suppl*. 1994;382:11-15.
- Foley DL, Morley KI. Systematic Review of Early Cardiometabolic Outcomes of the First Treated Episode of Psychosis. *Arch Gen Psychiatry*. 2011;68(6):609-616.
- Gerwin M, Barnes TRE. Assessment of Drug-Related Movement Disorders in Schizophrenia. *Adv Psychiatr Treat*. 2000;6:332-343.
- Guy W. *ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology*. Washington, DC: U.S. Dept. of Health, Education, and Welfare. 1976:534-537.
- Hawley CJ, Fineberg N, Roberts AG, Baldwin D, Sahadevan A, Sharman V. The Use of the Simpson Angus Scale for the Assessment of Movement Disorder: A Training Guide. *Int J Psychiatry Clin Pract*. 2003;7:249-257.
- Hogan TP, Awad AG. Subjective Response to Neuroleptics and Outcome in Schizophrenia: A Re-Examination Comparing Two Measures. *Psychol Med*. 1992;22(2):347-352.
- Knol W, Keijsers CJ, Jansen PA, van Marum RJ. Systematic Evaluation of Rating Scales for Drug-Induced Parkinsonism and Recommendations for Future Research. *J Clin Psychopharmacol*. 2010;30(1):57-63.
- Loonen AJM, Doorschot CH, van Hemert DA, Oostelbos MCJM, Sijben AES, The MASEAS Team. The Schedule for the Assessment of Drug-Induced Movement Disorders (SADiMoD): Test-Retest Reliability and Concurrent Validity. *Int J Neuropsychopharmacol*. 2000;3:285-296.
- Maayan L, Correll CU. Weight Gain and Metabolic Risks Associated with Antipsychotic Medications in Children and Adolescents. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2011;21:517-535.
- Margolese HC, Chouinard G, Walters-Laroch V, Beaulaur L. Relationship Between Antipsychotic-Induced Akathisia and Tardive Dyskinesia and Suicidality in Schizophrenia: Impact of Clozapine and Olanzapine. *Acta Psychiatr Belg*. 2001;101:128-144.
- Mathews M, Gratz S, Adetunji B, George V, Mathews M, Basil B. Antipsychotic-Induced Movement Disorders: Evaluation and Treatment. *Psychiatry*. 2005 (March):36-41.
- McEvoy JP, Meyer JM, Goff DC, Nasrallah HA, Davis SM, Sullivan L, Meltzer HY, Hsiao J, Scott Stroup T, Lieberman JA. Prevalence of the Metabolic Syndrome in Patients with Schizophrenia: Baseline Results from the Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE) Schizophrenia Trial and Comparison with National Estimates from NHANES III. *Schizophr Res*. 2005;80(1):19-32.
- Mitchell AJ, Delaffont V, Vancampfort D, Correll CU, De Hert M. Guideline Concordant Monitoring of Metabolic Risk in People Treated with Antipsychotic Medication: Systematic Review and Meta-Analysis of Screening Practices. *Psychol Med*. 2012;42:125-147.
- Mitchell AJ, Vancampfort D, De Hert M, Yu W, De Hert M. 2013. Is the Prevalence of Metabolic Syndrome and Metabolic Abnormalities Increased in Early Schizophrenia? A Comparative Meta-Analysis of First Episode, Untreated and Treated Patients. *Schizophr Bull*. 2013;39:295-305.
- Newcomer JW, Haupt DW. In Review: The Metabolic Effects of Antipsychotic Medications. *Can J Psychiatry*. 2006;51:480-491.
- Newcomer JW. Second-Generation (Atypical) Antipsychotics and Metabolic Effects: A Comprehensive Literature Review. *CNS Drugs*. 2005;19 (Suppl 1):1-93.
- Pappa S, Dazzan P. Spontaneous Movement Disorders in Antipsychotic-Naive Patients with First-Episode Psychoses: A Systematic Review. *Psychol Med*. 2009;39:1065-1076.
- Public Health Agency of Canada. Hypertension. [Internet] 2009. Available from: <http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/cvd-mcv/hypertension-eng.php>
- Rummel-Kluge C, Komossa K, Schwarz S, Hunger H, Schmid F, Lobos CA, Kissling W, Davis JM, Leucht S. Head-to-Head Comparisons of Metabolic Side Effects of Second Generation Antipsychotics in the Treatment of Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Schizophr Res*. 2010;123:225-233.
- Simpson GM, Angus JWS. A Rating Scale for Extrapyramidal Side Effects. *Acta Psychiatr Scand*. 1970;212:11-19.
- Vancampfort D, Probst M, Scheewe T, Maurissen K, Smeets K, Knapen J, De Hert M. Lack of Physical Activity During Leisure Time Contributes to an Impaired Health Related Quality of Life in Patients with Schizophrenia. *Schizophr Res*. 2011;139:122-127.
- Vancampfort D, Smeets K, Probst M, Maurissen K, Knapen J, Minguet P, De Hert M. The Association of the Metabolic Syndrome with Physical Activity Performance in Patients with Schizophrenia. *Diabetes Metab*. 2011;37:318-323.
- Warburton DE, Charlesworth S, Ivey A, Nettlefold L, Bredin SS. A Systematic Review of the Evidence for Canada's Physical Activity Guidelines for Adults. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2010;7(1):39.
- Weiden PJ, Mackell JA, McDonnell DD. Obesity as a Risk Factor for Antipsychotic Noncompliance. *Schizophr Res*. 2004;66:51-57.
- Weinmann S, Read J, Aderhold V. Influence of Antipsychotics on Mortality in Schizophrenia: Systematic Review. *Schizophr Res*. 2009;113(1):1-11.
- Wharton S, Sharma AM, Lau DCW. Weight Management in Diabetes. *Can J Diabetes*. 2013;37:582-586.

H. AUTEURS

L'outil a été élaboré conjointement pour le Consortium canadien d'intervention précoce pour la psychose par :

Thomas Hastings, MD, FRCPC

Psychiatre en chef, Programme d'intervention précoce en cas de psychose de la région de Halton Oakville (Ontario)
Professeur agrégé de clinique
Département de psychiatrie
Université McMaster
Hamilton (Ontario)
Chargé de cours
Département de psychiatrie générale
Université de Toronto
Toronto (Ontario)
Adresse de correspondance : thastings@haltonhealthcare.on.ca

Phil Tibbo, MD, FRCPC

Professeur et titulaire de la chaire en troubles psychotiques Dr Paul Janssen
Département de psychiatrie
Université Dalhousie
Halifax (Nouvelle-Écosse)
Directeur
Programme de détection précoce de la psychose de la Nouvelle-Écosse
Halifax (Nouvelle-Écosse)

Richard Williams, MD, FRCPC

Directeur du Service de schizophrénie
Autorité sanitaire de l'île de Vancouver
Victoria (Colombie-Britannique)
Professeur auxiliaire de clinique
Université de Victoria
Victoria (Colombie-Britannique)
Professeur de clinique
Département de psychiatrie
Université de la Colombie-Britannique
Victoria (Colombie-Britannique)



Consortium canadien
d'intervention précoce
pour la psychose

L'élaboration de cet outil a été rendue possible par une subvention à l'éducation sans restriction de Janssen Inc.