

RÉSUMÉ des
présentations
scientifiques du
colloque de l'IEPAf

29 mai 2019 Charlevoix, Québec

ATELIER NO 4 / 11h15 à 12h30

OUTILS ADMINISTRATIFS ET CLINIQUES

Site web premierepisode.ca – Page 6

- Amal Abdel-Baki, psychiatre et Geneviève Gagné, TS

Manuel de TCC pour la psychose – page 7

- Amal Abdel-Baki, psychiatre

Outil de cheminement de la Clinique Connec-T – Page 16

- Chantal Cloutier, ergothérapeute

Le Refer-o-scope – Un outil de dépistage des signes précurseurs de psychose – Page 35

- Chantal Cloutier, ergothérapeute

Logiciel mIPEB : «mobile_Intervention Précoce En Bipolarité» - Page 17

- Andrée Daigneault, psychiatre

Approche systématique dans l'évaluation des effets indésirables reliés au traitement pharmacologique des personnes en début d'évolution de psychose : le modèle de la Clinique Notre-Dame des Victoires – Page 18

- Marie-France Demers, pharmacienne

Bibliothèque virtuelle du CERRIS : des outils pour soutenir nos équipes PPEP – Page 24

- Michel Gilbert, coordonnateur du Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM)

La CAARMS (Comprehensive Assessment of At Risk Mental States; Yung)- Page 27

- Marie-Josée Marois, psychologue.

Vidéoclip, site internet clinique DIPP - Page 28

- Marie-Josée Marois, psychologue.

Validation d'une version française du 16-items Prodromal Questionnaire (fPQ16) chez des adolescents et jeunes adultes consultant en psychiatrie – Page 25

- Valentine Morin, psychiatre

Banque de données centrale de la Clinique Notre-Dame des Victoires (CNDV) – Page 31

- Marc-André Roy, psychiatre

ATELIER NO 4 /13h45 à 15h00 - OUTILS CLINIQUES

Groupe de psycho-information pour les personnes en état mental à risque de psychose (ARMS) ou ayant expérimenté un premier épisode psychotique – Page 13

- Sarah Buschmann, psychologue

MCT-ARMS : un groupe d'entraînement méta-cognitif pour les personnes en état mental à risque de psychose (ARMS) ou ayant expérimenté un premier épisode psychotique – Page 15

- Adrian Claude, infirmier

Soutenir l'adhésion au traitement à l'aide de l'approche Les choix du DJ – Page 19

- Marie-France Demers, pharmacienne

REACTION : intervention visant à augmenter la motivation à l'activité physique de façon durable chez les individus atteints de troubles mentaux sévères. Guide d'accompagnement pour le professionnel de la santé ou de l'activité physique /Brochure d'intervention en activité physique- Pages 20 et 21

- Ève Dubois, kinésiologue

Alix et moi est un projet dédié aux personnes qui présentent un handicap psychique – Page 22

- Delphine Fabre, neuropsychologue

L'outil RAP « Pour un accompagnement vers l'accomplissement » - Votre projet de vie – Page 23

- Janie Gauthier, travailleuse sociale

Au cœur de l'outil Psychoéducatif sur la Psychose (PPv2): présentation des 3 pages les plus utilisés de l'outil en 5 minutes – Page 29

- Tin Ngo-Minh, psychiatre

Bilan d'Autonomie et de Compétences Sociales (BACS), un outil d'évaluation et de réhabilitation proposé aux patients avec PEP à l'hôpital Vinatier – Page 34

- Philippe Vignaud et Bernadette Gelas Ample, psychiatres

Présentation du livre grand public : «Cap sur le rétablissement : exiger l'excellence dans les soins en santé mentale» - Page 35

- Luc Vigneault, patient partenaire

KIOSQUES

AQPPEP - Implantation des cliniques d'intervention précoce pour la psychose dans la province de Québec: les défis et les opportunités des 15 dernières années – Page 8

- Comité exécutif de l'AQPPEP

IEPAf - Création d'une branche francophone de l'IEPA: une stratégie visant à promouvoir et à faciliter le déploiement de l'intervention précoce pour la psychose dans les pays francophones – Page 9

- Amal Abdel-Baki, Marie-Odile Krebs et Philippe Conus

Consortium Canadien en intervention précoce pour la psychose. – Page 10

- Divers outils en français seront exposés

Site web premierepisode.ca – Page 6

- Amal Abdel-Baki, psychiatre et Geneviève Gagné, TS

Manuel de TCC pour la psychose – page 7

- Amal Abdel-Baki, psychiatre

Évaluation de la cognition sociale à l'aide de deux tests validés en français. – Page 11

- Amélie M. Achim, et Élisabeth Thibaudeau, psychologues

La trousse d'information et d'accompagnement Cerveau – Page 14

- Caroline Cellard, Caroline East-Richard et Élisabeth Thibaudeau, psychologues.

Outils cliniques Connec-T – Page 16

- Chantal Cloutier, ergothérapeute

Logiciel mIPEB : «mobile_Intervention précoce En Bipolarité» - Page 17

- Andrée Daigneault, psychiatre

Approche systématique dans l'évaluation des effets indésirables reliés au traitement pharmacologique des personnes en début d'évolution de psychose : le modèle de la Clinique Notre-Dame des Victoires. – Page 18

- Marie-France Demers, pharmacienne

REACTION : intervention visant à augmenter la motivation à l'activité physique de façon durable chez les individus atteints de troubles mentaux sévères. Guide d'accompagnement pour le professionnel de la santé ou de l'activité physique /Brochure d'intervention en activité physique. – Pages 20 et 21

- Ève Dubois, kinésiologue

Présentation du livre grand public : «Cap sur le rétablissement : exiger l'excellence dans les soins en santé mentale» - Page 35

- Catherine Lehoux, neuropsychologue

Vidéoclip, site internet clinique DIPP – Page 28

- Marie-Josée Marois, psychologue.

Au cœur de l'outil Psychoéducatif sur la Psychose (PPv2): présentation des 3 pages les plus utilisés de l'outil en 5 minutes.- Page 29

- Tin Ngo-Minh, psychiatre

Les outils de la CNDV – Page 32

- Marc-Andrée Roy, M.D. et Marie France Demers

Bilan d'Autonomie et de Compétences Sociales (BACS), un outil d'évaluation et de réhabilitation proposé aux patients avec PEP à l'Hôpital Vinatier – Page 34

- Philippe Vignaud, Bénédicte Testud et Bernadette Gelas Ample, psychiatres

Le refer-o-scope – Page 36

- Marie Villeneuve, psychiatre

AFFICHES

Implantation des cliniques d'intervention précoce pour la psychose dans la province de Québec: les défis et les opportunités des 15 dernières années – Page 8

- Amal Abdel-Baki et le Comité exécutif de l'AQPPEP

Création d'une branche francophone de l'IEPA: UNE STRATÉGIE VISANT À PROMOUVOIR ET À FACILITER LE DÉPLOIEMENT DE L'INTERVENTION PRÉCOCE POUR LA PSYCHOSE DANS LES PAYS FRANCOPHONES – Page 9

- Amal Abdel-Baki, Marie-Odile Krebs et Philippe Conus

L'équipe de Suivi intensif en intervention précoce (S.I.I.P.) – Page 12

- Emmanuelle Bouchard, inf. et Anne-Pierre Bouffard, psychiatre

IPPSoP - Intérêt d'un parcours de soins coordonné pour les psychoses débutantes : prévention sélective en soins primaires ; un projet d'essai clinique prospectif, randomisé et multicentrique – Page 29

- Christophe Lemey, Elkhan Tahmazov

Validation d'une version française du 16-items Prodromal Questionnaire (fPQ16) chez des adolescents et jeunes adultes consultant en psychiatrie – Page 22

- Valentine Morin, psychiatre

La thérapie d'aventure pour les psychoses débutantes – Page 30

- Clairéline Ouellet-Plamondon, psychiatre

Examen de la fidélité du Test des histoires combinées et du Test des situations chez les personnes composant avec un trouble psychotique – Page 33

- Élisabeth Thibaudeau, Audrey Cayouette, Mélinda Pozzi, Alexandra Vallée, Gabriel Demers et Amélie M. Achim, psychologues

Résumés des OUTILS, KIOSQUES ET AFFICHES

Par ordre alphabétique de 1^{er} auteur/présentateur

TITRE : *Site web premierepisode.ca*

PRÉSENTÉ PAR : Équipe de la clinique JAP et Dr Amal Abdel-Baki, psychiatre

RÉSUMÉ

Il s'agit d'un site web ouvert au grand public et qui peut être utilisé pour de la psychoéducation pour les jeunes patients et leurs proches.

Ceux-ci peuvent y naviguer seuls ou accompagnés de leur intervenant.

L'outil comporte de l'info sous forme de texte mais aussi sous forme de capsules vidéo de 3 minutes. Ces capsules tout comme les textes peuvent servir de base pour animer des séances de thérapie de groupe ou individuelle.

L'outil est fait AVEC, PAR et POUR des jeunes atteints de troubles psychotiques émergents. La «facture» est jeune et dynamique.

TITRE : *Manuel de TCC pour la psychose*

PRÉSENTÉ PAR : Amal Abdel-Baki, psychiatre

Auteurs : Dre Amal Abdel-Baki, Dre Chloée Houde-Paquette, Tania Lecomte

RÉSUMÉ

Ce manuel vise à guider des thérapeutes pour le traitement cognitivo-comportemental des troubles psychotiques. Il propose une trajectoire de soins séances par séances allant de l'évaluation, à la création collaborative d'un modèle explicatif de la psychose avec le patient, puis à l'optimisation des stratégies d'adaptation avant de travailler les délires, hallucinations, prévention de la rechute et les schémas cognitifs.

Divers outils et grilles cognitivo-comportementales sont intégrés au manuel.

Une version intervenant puis une autre patient sont disponibles et seront brièvement présentées.

Le manuel est disponibles tccmontreal.com

https://tccmontreal.files.wordpress.com/2018/10/guidetccp_16-final-22-10-2018-version-isbn.pdf

TITRE : *Implantation des cliniques d'intervention précoce pour la psychose dans la province de Québec: les défis et les opportunités des 15 dernières années*

PRESENTÉ PAR : Amal Abdel-Baki et Comité exécutif de l'AQPEPP

RÉSUMÉ

Contexte: L'AQPEPP, une association regroupant des professionnels de la santé travaillant dans des cliniques pour PEP au Québec, depuis sa création en 2003, fournit un soutien continu aux cliniques existantes.

Méthodes: Notre objectif est de rendre compte des principales activités menées par l'AQPEPP dans une perspective historique. Nous décrivons les principales réalisations au fil des ans et leur influence sur la prestation de soins aux jeunes patients psychotiques et à leurs familles.

Résultats: A partir des cinq cliniques fondatrices en 2004, graduellement le nombre de clinique a augmenté pour atteindre en 2018 une trentaine de cliniques répertoriées, notamment grâce à l'injection de fonds du ministère de la santé et des services sociaux en 2017. Ainsi la majorité de la population québécoise âgée de 14 à 35 ans a accès à des services d'intervention précoce pour la psychose malgré que certaines régions demeurent peu ou pas desservies.. Des activités de formation continue (journées de formation, conférences, conférences Web, mentorat, etc.) sont organisées pour optimiser la qualité des services fournis par les cliniques nouvellement mises en place et celles déjà existantes. Des journées de sensibilisation destinées à la population générale et aux partenaires communautaires travaillant avec les jeunes sont organisées à intervalles réguliers dans le but de vaincre la stigmatisation causée par la maladie mentale chez les jeunes. En outre, le site Web de l'AQPEPP constitue une plate-forme accessible fournissant les informations les plus récentes sur la psychose. Une des fonctions de l'AQPEPP est également de représenter les cliniques PEP auprès des décideurs.

Conclusions: Le leadership fort de l'AQPEPP, avec le soutien de ses membres, a permis d'énormes progrès dans les soins prodigués aux jeunes patients souffrant de troubles psychotiques et à leurs familles. Les orientations futures devraient viser à encourager les activités de recherche parmi les cliniques existantes et à soutenir la mise en œuvre de pratiques fondées sur des preuves adaptées au contexte québécois.

TITRE : *Création d'une branche francophone de l'IEPA: une stratégie visant à promouvoir et à faciliter le déploiement de l'intervention précoce pour la psychose dans les pays francophones*

PRÉSENTÉ PAR : Amal Abdel-Baki, Marie-Odile Krebs et Philippe Conus, psychiatres

RÉSUMÉ

Contexte: Le paradigme de l'intervention précoce n'est pas bien implanté dans les pays francophones. Bien que la majorité de la population ait accès aux services d'intervention précoce pour les psychoses (EIS) au Québec (Canada), le développement de nouveaux programmes et la mise à l'échelle d'anciens programmes posent de nouveaux défis. En France, malgré l'intérêt croissant, moins de 10 centres proposaient des programmes d'intervention précoce structurés en 2018 et seuls 2 cantons francophones en Suisse en proposaient.

Des stratégies visant à soutenir l'implantation de programme d'intervention précoce fondés sur des données probantes ont été élaborées localement. En France, le «réseau de transition» organise des réunions scientifiques, des programmes éducatifs spécialisés et des enquêtes auprès de médecins généralistes, de jeunes, de parents et d'enseignants afin de fournir des pistes pour faciliter pour la mise en œuvre de l'intervention précoce. Un groupe de travail vise à fournir une boîte à outils et un cadre de référence adaptés à la réalité française . Au Québec, l'Association québécoise des programmes de premiers épisodes psychotiques (AQPPEP) offre des services de mentorat, de formation spécialisée régulière et de formation continue (webinaires, cours, conférences) en complémentarité avec le «Centre national d'excellence en santé mentale». Le réseau SWEPP (Swiss Early Psychosis Project) a organisé des sessions de formation et une conférence annuelle sur l'intervention précoce.

Conclusion: En plus de poursuivre les efforts locaux, une branche francophone de l'IEPA a récemment été créée pour unir les forces à une plus grande échelle, dans un partenariat international basé sur une langue commune. Les objectifs sont de promouvoir la mise en réseau, l'échange sur les pratiques, le partage d'outils et d'expertises et l'organisation d'une conférence annuelle francophone sur l'intervention précoce en psychose, au cours de laquelle les cliniciens ne parlant pas anglais pourraient améliorer leurs connaissances des pratiques développées ailleurs.

TITRE : *Le consortium canadien d'intervention précoce (CCIPP) est un organisme national bilingue composé de cliniciens et de chercheurs associés à des programmes d'intervention précoce dans le traitement de la psychose.*

VISION : Assurer un avenir en santé pour les Canadiens traversant les stades initiaux de la psychose.

MISSION : Améliorer les soins pour les Canadiens touchés par les phases initiales de la psychose, au moyen de modèles de services améliorés, ainsi que de la production de connaissances et de leur application.

OBJECTIFS GLOBAUX

- Promouvoir plus efficacement le développement, la mise en oeuvre et l'amélioration des services;
- Encourager la recherche clinique touchant à la fois la neurobiologie et les causes sociales, la pharmacologie, les interventions psychosociales, ainsi que les modèles de prestation des services, afin d'influer sur les politiques en matière de santé mentale, en se fondant sur les données probantes;
- Offrir dans tous les programmes une formation aux cliniciens, chercheurs et stagiaires, toutes disciplines confondues;
- Établir des normes en matière de modèles et de prestation de services.

TITRE : *Évaluation de la cognition sociale à l'aide de deux tests validés en français*

PRÉSENTÉ PAR : Amélie M. Achim et Élisabeth Thibaudeau, psychologues

RÉSUMÉ

Les habiletés de cognition sociale sont souvent affectées en schizophrénie et ces difficultés peuvent interférer avec le rétablissement fonctionnel et la qualité de vie de ces personnes. Il y a donc un intérêt marqué à évaluer ces habiletés autant en recherche qu'en contexte clinique. Les outils disponibles pour évaluer la cognition sociale sont toutefois souvent des tests expérimentaux qui ne sont pas standardisés ni validés. De plus, peu de tests de cognition sociale sont disponibles et validés en français.

Nous proposons de présenter deux tests standardisés de cognition sociale développés et validés par notre équipe auprès de participants sains et de personnes atteintes de schizophrénie. Le Test de Histoires Combinées évalue le construit de la théorie de l'esprit, soit l'habileté à bien inférer les états mentaux des autres. Le Test des Situations évalue les connaissances sociales. Pour chacun des tests, un guide d'administration est disponible, ainsi qu'un cahier-réponse et, pour le Test des Histoires Combinées, un cahier de stimuli. Les stimuli pour le Test de Histoires Combinées consistent en de courtes histoires pour lesquelles on pose ensuite une série de questions de théorie de l'esprit (ciblant les états mentaux des personnages) ou de questions contrôle. Pour le Test des Situations, des situations simples sont présentées par l'examineur (ex : quelqu'un apprend que son travail sera récompensé par un prix) et la patient doit déterminer comment les gens en général se sentent dans ce type de situation.

Ces deux tests présentent de bonnes qualités psychométriques (voir notre affiche à ce sujet) et des normes préliminaires sont disponibles pour ces deux tests afin d'en favoriser leur utilisation en milieu clinique, par exemple dans le cadre d'une évaluation neuropsychologique ou d'une évaluation préliminaire en vue d'un traitement psychologique de type cognitif-comportemental.

TITRE : *L'équipe de Suivi intensif en intervention précoce (S.I.I.P.)*

PRÉSENTÉ PAR : Emmanuelle Bouchard, infirmière et Anne-Pierre Bouffard, psychiatre

RÉSUMÉ

L'équipe de Suivi intensif en intervention précoce (S.I.I.P.) est la filiale intensive de la clinique Notre-Dame-des-Victoires à Québec. Le S.I.I.P. a comme mission de suivre la clientèle PEP plus vulnérable: les jeunes difficilement « joignable » par les équipes PEP standards dû à une multitude de facteurs de risque et de complexités cliniques surajoutés à la psychose émergente. Chaque suivi est majoritairement effectué dans la communauté, à une intensité variant de deux à 4 contacts semaines, et s'actualise selon l'évolution des manifestations cliniques. Dispensés par un gestionnaire de cas (GC), les soins et services visent comme objectifs spécifiques la stabilité de l'état mental, le traitement des comorbidités selon l'approche intégrée, le maintien dans la communauté, les interventions reconnues auprès des familles et l'accompagnement dans la réinsertion sociale et professionnelle. À la différence des équipes PEP standards, le ratio de 1 pour 8 permet aux intervenants de l'équipe de répondre davantage aux besoins de ces jeunes dont le requis d'intensité de service est considéré très élevé. L'équipe se compose d'une infirmière clinicienne, d'une travailleuse sociale et d'une éducatrice spécialisée dont les expertises partagées permettent de promouvoir l'interdisciplinarité de chaque GC et de mieux répondre aux standards de pratiques reconnus par les lignes directrices pour cette clientèle. De plus, la prise en charge médicale des patients est assurée par une psychiatre de notre clinique. Avec une capacité d'accueil de 24 usagers, l'équipe S.I.I.P. a suivi, depuis son inauguration en mars 2013, près d'une centaine de jeunes adultes sur l'ensemble de la Capitale-Nationale.

TITRE : *Groupe de psycho-information pour les personnes en état mental à risque de psychose (ARMS) ou ayant expérimenté un premier épisode psychotique*

PRÉSENTÉ PAR : Sarah Buschmann (1), Adrian Claude (1), Thibaut Mignot (1), Vincent Laprèvote(1, 2, 3)

(1) CLIP Centre de Liaison et d'Intervention Précoce, Pôle Hospitalo-Universitaire de Psychiatrie d'Adultes du Grand Nancy, Centre Psychothérapique de Nancy, Laxou F-54520, France

(2) INSERM U 1114, Neuropsychologie Cognitive et Physiopathologie de la Schizophrénie, Strasbourg-Nancy, France

(3) Faculté de Médecine, Université de Lorraine, Nancy, France

RÉSUMÉ

Contexte : Nous avons adapté un programme de psychoéducation pour les personnes en état mental à risque de psychose (ARMS) ou ayant expérimenté un premier épisode psychotique dans le but de les aider à reconnaître et à prévenir les facteurs de risque impliqués dans la réapparition des symptômes.

Objectifs : Ce programme a pour objectifs la normalisation de l'expérience et le développement des connaissances et compétences qui les aideront à réduire le risque de transition.

Méthodologie : Le groupe de psycho-information comprend sept séances de 1h30, chacune centrée sur un thème spécifique : informations sur l'état mental à risque et sur la psychose ; modèle stress-vulnérabilité et gestion du stress ; symptômes présents dans l'état mental à risque ; liens sociaux et communications ; effets des drogues, ainsi qu'une séance de ciné-débat. Ce groupe a été effectué à deux reprises.

Résultats : L'évaluation à la fin de chaque séance et en fin de groupe montre la satisfaction des participants, notamment par rapport aux informations transmises et aux échanges qui ont eu lieu au cours des séances. Un court questionnaire sur les sujets abordés lors du groupe permet également de valider l'augmentation des connaissances des participants.

Conclusion : Le groupe de psycho-information semble améliorer les connaissances des participants à propos de l'état mental à risque, des facteurs protecteurs et des facteurs de risque. Il doit toutefois être complété par des prises en charge centrées sur le développement des compétences sociales et de gestion du stress pour que celles-ci soient intégrées.

TITRE : *La trousse d'information et d'accompagnement Cerveau*

PRÉSENTÉ PAR : Caroline Cellard, Caroline East-Richard et Élisabeth Thibaudeau, psychologues.

RÉSUMÉ

La trousse d'information et d'accompagnement Cerveau vise à renseigner les professionnels œuvrant au sein du système de la santé et des services sociaux sur le fonctionnement neuropsychologique ainsi qu'à favoriser l'identification des atteintes neuropsychologiques par le développement de meilleures connaissances. La trousse Cerveau est actuellement composée d'un volet théorique et d'un volet clinique. Le volet théorique explique, entre autres, les différents processus cognitifs, le développement des atteintes neuropsychologiques, les différents facteurs de risque et de protection associés au développement de ces atteintes ainsi que les conséquences associées aux atteintes qui ne sont pas prises en charge. Quant au volet clinique, il regroupe plusieurs vignettes cliniques qui illustrent la vie quotidienne de certains jeunes aux prises avec des difficultés neuropsychologiques ainsi que des stratégies pouvant être employées au quotidien afin d'atténuer ces difficultés. La trousse Cerveau s'inscrit dans une visée de repérage des atteintes neuropsychologiques afin de favoriser une prise en charge précoce par les professionnels, tout en visant à stimuler l'intérêt des professionnels et des jeunes à l'égard du fonctionnement du cerveau. En tant qu'outil ayant une visée neuroéducative, la trousse Cerveau s'adresse notamment aux adolescents (12-17 ans) et aux jeunes adultes (18-30 ans), ainsi qu'aux professionnels œuvrant auprès de ces clientèles. La trousse Cerveau peut être utilisée de façon individuelle pour la formation des professionnels, mais elle peut également être utilisée comme outil d'intervention avec les adolescents et les jeunes adultes.

TITRE : *MCT-ARMS : un groupe d'entraînement méta-cognitif pour les personnes en état mental à risque de psychose (ARMS) ou ayant expérimenté un premier épisode psychotique*

PRÉSENTÉ PAR : Adrian Claude (1), Florent Bernardin (1, 2), Sarah Buschmann (1), Thibaut Mignot(1), Vincent Laprévotte (1, 2, 3)

(1) CLIP Centre de Liaison et d'Intervention Précoce, Pôle Hospitalo-Universitaire de Psychiatrie d'Adultes du Grand Nancy, Centre Psychothérapique de Nancy, Laxou F-54520, France

(2) INSERM U 1114, Neuropsychologie Cognitive et Physiopathologie de la Schizophrénie, Strasbourg-Nancy, France

(3) Faculté de Médecine, Université de Lorraine, Nancy, France

RÉSUMÉ

Contexte : Les personnes présentant un état mental à risque de psychose (EMRP) présentent des troubles métacognitifs similaires aux personnes souffrant de psychose. Ces biais métacognitifs concernent par exemple la non prise en compte des preuves infirmantes, le biais d'attribution externe, ou le saut aux conclusions. Le MetaCognitive Training (MCT) et le MCT Plus sont des prises en charge de groupe ou individuelle qui ont montré leur efficacité dans la réduction des biais métacognitifs et des symptômes positifs chez les personnes souffrant de psychoses. Toutefois elles nécessitent d'être adaptée pour les patients EMRP.

Méthodologie : Le MCT pour les EMRP se présente sous la forme de 8 séances hebdomadaires pouvant être conduites en individuel ou en groupe. Ces séances concernent les étapes du traitement de l'information (2 séances), les anomalies de la perception, le saut aux conclusions, le biais d'attribution interne/externe, le maintien des relations sociales, la bienveillance avec soi-même et l'estime de soi et la prise en compte des preuves infirmantes. L'approche adoptée pour l'animation du groupe se base d'une part sur la normalisation des symptômes et d'autre part sur le travail de stratégies pour prendre du recul face aux manifestations entraînant des répercussions fonctionnelles.

Résultats : Nos premières expériences dans l'animation de ce groupe montrent que les patients se saisissent des stratégies travaillées, prennent du recul sur leurs perceptions et erreurs de jugement avec une réduction de l'angoisse associée.

Conclusion : Une étude de validation du MCT pour les EMRP va bientôt être conduite afin d'objectiver l'efficacité du groupe sur la réduction des symptômes.

TITRE : *Outils clinique CONNEC-T*

PRÉSENTÉ PAR : Chantal Cloutier, ergothérapeute et La clinique CONNEC-T.

RÉSUMÉ

La clinique CONNEC-T du CIUSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal a comme mandat premier de rejoindre et d'offrir des services d'évaluation et d'intervention précoce à des jeunes présentant un trouble de santé mentale sévère en émergence (trouble psychotique et trouble de personnalité limite).

Au cours des années, des professionnels du volet PEP ont développé différents outils cliniques.

Nous vous en proposons trois :

Un choix éclairé vers le rétablissement : une aide visuelle présentant les différentes options de fréquences d'administration de la médication antipsychotique. Elle a été développée dans le but d'ouvrir la discussion et de présenter différentes formulations du traitement antipsychotique selon les principes de la prise de décision partagée (shared decision making).

BON TRIP- BAD TRIP: une trousse d'animation développée par une équipe composée de pharmaciennes, d'ergothérapeutes et d'une neuropsychologue. Elle regroupe tous les outils et documents nécessaires à l'animation des séances de groupe ayant pour but de sensibiliser et d'informer les personnes présentant un trouble psychotique aux impacts de leur consommation (drogue/alcool) sur leur maladie. L'approche pédagogique participative est basée sur le partage d'expériences et la prise de conscience graduelle des participants dans un climat respectueux et non-confrontant.

Outil de cheminement clinique : élaboré par une équipe interdisciplinaire dans le contexte de l'implantation du suivi systématique. Son objectif : offrir la bonne intervention au bon moment. L'outil vise à assurer que l'ensemble des interventions basées sur les données probantes et les meilleures pratiques professionnelles seront offertes au cours des 2 premières années de suivi à notre clinique.

TITRE : *Logiciel mIPEB : «mobile_Intervention Précoce En Bipolarité»*

PRÉSENTÉ PAR : Andrée Daigneault, psychiatre

RÉSUMÉ

mIPEB est un site web interactif qui offre un programme de 6 rencontres de psychoéducation sur les premiers épisodes des troubles bipolaires. Il a été conçu afin de répondre aux besoins spécifiques des jeunes âgés de 18 à 30 ans qui doivent apprivoiser, comprendre et mieux gérer leur trouble bipolaire. Au contenu disponible sur le site, s'ajoute des rencontres de groupe qui se font sur une base hebdomadaire durant six semaines.

Lors de la première rencontre, mIPEB intègre des capsules vidéos, celles de Marianne et Alexandre, afin d'illustrer ce que représente l'hypomanie, la manie et la dépression dans cette tranche d'âge. De l'animation, des exercices, des sections réservées aux questions qu'un jeune peut se poser sur son trouble bipolaire, figurent également dans cette rencontre.

La deuxième rencontre porte sur la reconnaissance de ses propres symptômes lors d'un épisode thymique. Pour chaque phase des troubles bipolaires, (incluant les idées suicidaires) un plan d'action personnalisé doit être élaboré afin d'outiller ces jeunes à reconnaître leurs symptômes dès qu'ils surgissent.

La troisième rencontre décrit les différents traitements pharmacologiques utilisés dans les troubles bipolaires. La quatrième rencontre aborde le retour aux études, la gestion financière, la recherche d'un emploi etc. De nombreux sites web sélectionnés pour leur pertinence, y sont intégrés. Durant la cinquième rencontre, mIPEB propose d'ajuster son mode de vie afin d'éviter de nouveaux épisodes. Enfin la dernière rencontre, porte sur l'anxiété, en raison de la forte prévalence des troubles anxieux parmi les jeunes patients bipolaires.

TITRE : *Approche systématique dans l'évaluation des effets indésirables reliés au traitement pharmacologique des personnes en début d'évolution de psychose : le modèle de la Clinique Notre-Dame des Victoires*

PRÉSENTÉ PAR : Marie-France Demers, pharmacienne

RÉSUMÉ

Les pharmaciens en collaboration avec les autres membres de l'équipe de la Clinique Notre-Dame des Victoires présenteront les instruments qu'ils ont développés et intégrés aux soins cliniques dans l'évaluation systématique, interdisciplinaire et fine des effets indésirables des traitements pharmacologiques, notamment à l'aide du Module d'évaluation pharmacothérapeutique et de l'Algorithme de suivi et d'intervention métabolique actuellement en vigueur. Les processus de formation requis au sein de l'équipe, les enjeux liés à l'implantation et l'adaptation de ces outils au profit d'un traitement pharmacologique bien ajusté et au service du rétablissement des personnes atteintes d'un premier épisode psychotique seront discutés.

TITRE : *Soutenir l'adhésion au traitement à l'aide de l'approche Les choix du DJ*

PRÉSENTÉ PAR : Marie-France Demers, pharmacienne

RÉSUMÉ

Notre objectif est de soutenir l'adhésion au traitement au-delà de la psychoéducation : nous voulons mettre les intervenants de soins sur la piste de l'entretien motivationnel et de techniques inspirées de la thérapie cognitivo-comportementale, toujours dans cette perspective d'influencer le comportement qu'est l'adhésion au traitement. À l'occasion de cette courte présentation, nous présenterons l'approche Les choix du DJ et aborderons les questions suivantes :

- En quoi l'Approche des Choix du DJ se distingue de ce modèle habituel qu'adoptent les intervenants de soins pour discuter et soutenir l'adhésion au traitement ? Nous tracerons un bref aperçu de son contenu.
- Pourquoi c'est plus difficile d'aborder les perceptions que de transmettre de l'information? Comment peut-on avoir accès aux croyances qu'entretiennent les gens à l'égard des médicaments ? Comment les croyances ou les perceptions à l'égard du traitement peuvent-elles influencer l'adhésion au traitement ? Pourquoi faut-il s'enquérir des perceptions et des croyances de l'entourage? Et pourquoi les cibles de traitement peuvent-elles devenir une clé de voûte vers une meilleure adhésion au traitement ?
- Pourquoi est-il important que tous les intervenants y compris les intervenants du domaine psychosocial soient mis à contribution dans le soutien à l'adhésion au traitement? Illustrer par deux exemples.

TITRE : REACTion : intervention visant à augmenter la motivation à l'activité physique de façon durable chez les individus atteints de troubles mentaux sévères. Guide d'accompagnement pour le professionnel de la santé ou de l'activité physique.

PRÉSENTÉ PAR : Eve Dubois, kinésologue

Auteurs : Eve Dubois, Jérôme A Romain, Amal Abdel-Baki

RÉSUMÉ

Ce guide est à l'intention des professionnels en santé mentale ou en activité physique et vise à donner les outils nécessaires pour l'accompagnement des individus atteints de troubles mentaux sévères vers une augmentation durable et autonome de leur pratique d'activité physique (AP). Compte tenu que le plus grand obstacle à la pratique d'AP est le manque de motivation, l'objectif du manuel est d'aider à engager à long terme votre patient à la pratique d'AP peu importe le niveau et/ou l'intensité. Les théories sous-jacentes à ce projet sont que le plaisir¹ et le sentiment d'auto-efficacité² devraient aider la personne à persister dans la pratique de l'AP. Il sera important d'avoir ces 2 concepts en tête durant toutes les séances avec le participant.

Le guide est un regroupement d'outils, mais pas une recette précise qu'il faut suivre à la lettre. Étant donné que chaque individu est différent, il convient de **s'adapter** à la personne selon son individualité, ses objectifs personnels, ses capacités physiques et cognitives, les symptômes de la maladie ou autres problèmes de santé, et de ses expériences antérieures. Des annexes sont à votre disposition tout au long du processus d'intervention pour vous permettre d'approfondir les sujets abordés avec votre patient. Si certaines annexes semblent pertinentes pour le participant, nous vous invitons à les imprimer et à les lui donner afin qu'il puisse conserver l'information.

¹ Ce qui plaît, divertit, procure à quelqu'un ce sentiment agréable de contentement (Larousse, 2018)

² Constitue la croyance qu'a un individu en sa capacité de réaliser une tâche (Larousse, 2018)

TITRE : *Brochure d'intervention en activité physique*

PRÉSENTÉ PAR : Ève Dubois, kinésiologue

AUTEURS : Ève Dubois, Amal Abdel-Baki, Ahmed Jérôme Romain

RÉSUMÉ : La brochure est un outil efficace et rapide d'aborder le sujet de l'activité physique auprès de votre patient. Elle a pour objectif de démystifier rapidement qu'est-ce que l'activité physique, ses bienfaits sur la santé physique et mentale tout en apportant le patient à se poser des questions sur comment il pourrait intégrer de l'activité physique dans son quotidien. La brochure est facile à comprendre et à utiliser. Elle permet d'ouvrir la discussion et permet l'implantation de changements faciles.

TITRE : *Alix et moi est un projet dédié aux personnes qui présentent un handicap psychique*

PRÉSENTÉ PAR : Delphine Fabre, neuropsychologue

RÉSUMÉ

Ces personnes présentent des troubles cognitifs qui limitent leur capacité à initier des comportements : cela compromet le rétablissement (retrait de la vie sociale et professionnelle).

Objectif : proposer le programme d'entraînement cérébral Alix et Moi disponible sur Smartphone qui stimule le mécanisme d'intentionnalité de son utilisateur, directement en lien avec ses activités et dans son environnement quotidien.

"Plus l'intention de réaliser une action est forte, plus le focus attentionnel est dirigé vers les éléments pertinents de cette action : le risque d'interférence diminue (ex : pensées anxigènes), les chances d'initier le comportement augmentent".

Le programme d'entraînement Alix et Moi est basé sur des exercices du quotidien qui stimulent le contrôle cognitif proactif (-model Dual route mechanism Braver, 2012). Une étude pilote (Fabre et al., 2019, congrès de l'encéphale, Paris) menée au CH Vinatier a montré qu'il était possible de ré-entraîner le contrôle cognitif proactif qui est altéré chez les patients atteints de schizophrénie (Lesh, et al., 2013).

Grâce au soutien financier d'une société de transfert de technologie, une première version du programme d'entraînement AlixetMoi sur smartphone (disponible sur GooglePlay) a été développé et testé avec des usagers de l'hôpital et d'un centre dédié au retour à l'emploi des personnes en situation de handicap psychique. Ces utilisateurs ont utilisé le programme en autonomie, sans difficulté. Ils ont indiqué que cela leur est utile. Ils l'ont utilisé en moyenne 4 fois par mois pendant 4 mois. Vous trouverez sur ce lien une vidéo de présentation de AlixetMoi réalisée avec l'aide du CRR du Dr Franck : [https://centre-ressource-rehabilitation.org/alix-et-moi-un-programme-d-entrainement-cerebral-pour-les-personnes-vivant-avec?Debut articles rubrique=%40188](https://centre-ressource-rehabilitation.org/alix-et-moi-un-programme-d-entrainement-cerebral-pour-les-personnes-vivant-avec?Debut%20articles%20rubrique=%2040188)

Aujourd'hui, je poursuis des développements de façon à ce qu'elle puisse être intégrée dans le parcours de soins des patients le plus tôt possible. Pour cela je travaille avec différents médecins psychiatres (Dr Isabelle Amado responsable du C3RP à l'Hôpital Sainte Anne, Nicolas Franck et Frédéric Haesebaert de Lyon..) en co développant une échelle spécifique à l'outil qui permettra de proposer un programme personnalisé d'utilisation de l'application à ses utilisateurs. D'autre part l'incubateur RONALPIA, spécialisé dans le développement d'entreprises sociales et solidaires me soutient pour me permettre de développer ce projet à plus grande échelle.

Braver, T. S. (2012). The variable nature of cognitive control: a dual mechanisms framework. Trends in cognitive sciences, 16(2), 106-113

Lesh, et al. (2013). Proactive and reactive cognitive control and dorsolateral prefrontal cortex dysfunction in first episode schizophrenia. NeuroImage: Clinical, 2, 590-599

TITRE : *L'outil RAP « Pour un accompagnement vers l'accomplissement » - Votre projet de vie*

PRÉSENTÉ PAR : Janie Gauthier, Travailleuse sociale, Coordinatrice clinique RAP

RÉSUMÉ

À l'automne 2015, l'équipe de la clinique RAP soulève qu'un document informatif concernant les premiers épisodes de psychose serait pertinent pour informer les jeunes qui reçoivent des services.

Étant donné qu'aucun document déjà existant ne correspondait à nos attentes, nous avons alors décidé de créer notre propre outil clinique.

Les différents buts visés avec cet outil sont :

- Informer les jeunes concernant la psychose.
- Avoir un outil accessible et intéressant (« youth friendly »).
- Permettre aux jeunes d'avoir un document à consulter à différent moment du processus du traitement.
- Offrir aux intervenants de la clinique un outil d'enseignement sur la psychose et un support à l'intervention.
- Fournir aux familles un outil informatif concernant la psychose permettant une meilleure compréhension de la maladie.

L'outil se présente sous la forme d'un livret qui tient compte de différents aspects pertinents tels que : les symptômes de la psychose, le modèle vulnérabilité-stress, les facteurs de risque de rechute, la médication et les traitements par l'approche psychosociale.

Le projet initié en 2015 a finalement été concrétisé à l'automne 2017. Depuis, il a été distribué aux professionnels de la clinique externe de psychiatrie et de pédopsychiatrie, aux intervenants pivots, aux jeunes de la clinique ainsi qu'à leurs proches.

TITRE : *Bibliothèque virtuelle du CERRIS : des outils pour soutenir nos équipes PPEP*

PRÉSENTÉ PAR : *Michel Gilbert, coordonnateur Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM)*

RÉSUMÉ

Présentation d'une bibliothèque clinique virtuelle disponible sur le site du Centre d'études sur la réadaptation, le rétablissement et l'insertion sociale (CERRIS). L'objectif de ce projet conjoint avec le Centre national d'excellence en santé mentale est de rendre disponible des données cliniques probantes en français, axées sur une approche favorisant le rétablissement. Différents dossiers thématiques pertinents pour la clientèle PEP seront présentés.

TITRE : Validation d'une version française du 16-items Prodromal Questionnaire (fPQ16) chez des adolescents et jeunes adultes consultant en psychiatrie.

AUTEURS : Lejuste F¹, Pedron L¹, Morin V¹, Bonnard E^{1,2}, Urban M¹, Morvan Y^{2,3}, Urban S⁴, Gaillard R^{1,2}, Conus P⁵, and MO Krebs^{1,2}

AFFILIATIONS

¹: Service Hospitalo-Universitaire, Centre de consultation pour jeunes adultes et adolescents, C'JAAD, GHU Psychiatrie et Neurosciences, Sainte Anne, Paris

²: Inserm, IPNP, U1266, Université de Paris, Institut de psychiatrie (CNRS GDR 3557)

³: EA Université de Nanterre

⁴: Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, Département de Psychiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne, Suisse.

⁵: Service de Psychiatrie Générale, Département de Psychiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne, Suisse.

CONTACT: Marie-Odile Krebs, mo.krebs@ghu-paris.fr; téléphone : 01.45.65.86.46

MOTS CLEFS : Screening, UHR, PEP, Prodromes, Psychose, Intervention précoce.

RÉSUMÉ

Introduction : La durée de psychose non traitée est un facteur important de mauvais pronostic, toutefois il manque des outils pour faciliter le repérage des psychoses débutantes. Nous présentons ici la validation d'une version française de l'auto-questionnaire 16-items Prodromal Questionnaire (fPQ16).

Méthodes : Entre novembre 2016 et mai 2018, le fPQ16 a été proposé à tous les patients d'une consultation pour adolescents et jeunes adultes. La « *comprehensive assesment of at risk mental state* » (CAARMS) permettait de déterminer si la personne atteint les critères d'état à ultra haut risque (UHR) ou de psychose. L'analyse de la validité concurrentielle du fPQ16 avec la CAARMS a été réalisée au moyen de courbes ROC.

Résultats : 100 sujets ont été inclus. La moyenne d'âge était de 19,85 ans (+/- 3,3 ans). 58% des patients inclus présentaient un état UHR (40%) ou de psychose (18%) à la CAARMS. Le score cut-off retenu en faveur d'un état UHR ou de psychose était à 4 items côtés positivement, avec une sensibilité à 91% et une spécificité à 60%. La valeur prédictive positive du PQ16 était de 76%. L'aire sous la courbe était de 0,85 ($p < 0,0001$).

Discussion : Le fPQ16 montre de bonnes performances de screening dans notre population, avec un cut-off de 4, plus bas que lors de précédentes études. Sa bonne acceptabilité et sa brièveté en font un outil pertinent de screening à évaluer maintenant dans des services de soin de première ligne. L'adjonction d'items testant la désorganisation pourrait améliorer sa spécificité.

TITRE : IPPSoP - Intérêt d'un parcours de soins coordonné pour les psychoses débutantes : prévention sélective en soins primaires ; un projet d'essai clinique prospectif, randomisé et multicentrique

PRÉSENTÉ PAR : Dr Christophe Lemey, Elkhan Tahmazov

RÉSUMÉ

Classiquement le parcours de soins d'un patient présentant une psychose débutante est émaillé de rupture et de nombreux patients sont perdus de vue. Ce n'est que quelques années plus tard que les patients accèdent réellement aux soins lorsque les troubles sont plus graves et constitués ce qui grève le pronostic. Le parcours coordonné s'appuie sur des liens renforcés entre les soins primaires et les soins spécialisés pour proposer des soins soutenus et rapprochés, une thérapie adaptée, des soins de remédiation cognitive, du case management, des entretiens motivationnels, une prise en charge addictologique, aide à la gestion du stress et de la psycho-éducation. Ce projet propose d'évaluer l'efficacité sur la suicidalité et la consommation de soins d'un parcours de soins coordonné pour la psychose débutante. L'hypothèse de cette recherche est qu'une prise en charge dans le parcours de soins coordonné conduit à une diminution des tentatives de suicide. Il s'agit d'une étude prospective, avec une randomisation centralisée, en 2 groupes parallèles : un groupe bénéficiera du parcours de soins habituel, un groupe bénéficiera d'un parcours de soins coordonné qui est mis en place dans les CHU de Brest, Rennes et Nantes.

TITRE: La CAARMS (*Comprehensive Assessment of At Risk Mental States*; Yung).

PRÉSENTÉ PAR: Marie-Josée Marois, psychologue

RÉSUMÉ

La CAARMS (*Comprehensive Assessment of At Risk Mental States*; Yung) est l'entrevue semi-structurée la plus utilisée dans la littérature pour la détection d'une première psychose ou d'un état mental à risque de psychose. La CAARMS explore les phénomènes perceptuels et les idées à potentiel délirant. La fréquence, la durée et l'intensité des symptômes évalués sont ensuite rapportés dans la grille de cotation, ce qui permet de juger du risque de psychose, i.e. seuil de psychose atteint, état mental à risque de psychose ou état non inquiétant pour le moment.

Dr Marie-Josée Marois a été formée à l'administration et à la cotation de la CAARMS par les auteurs de l'instrument, à ORYGEN Youth Health, Melbourne, Australie, en 2002. Au cours de cette même année, elle a elle-même assuré la traduction de cet instrument en français, à la demande de l'équipe d'ORYGEN. Depuis, elle utilise la CAARMS au quotidien dans le cadre de ses fonctions à titre de psychologue à la clinique de Dépistage et Intervention Précoce des Psychoses (DIPP) du Centre de pédopsychiatrie et elle en offre la formation et supervision.

TITRE : *Vidéoclip, site internet clinique DIPP*

PRÉSENTÉ PAR : Marie-Josée Marois, psychologue.

RÉSUMÉ

La clinique de Dépistage et Intervention Précoce des Psychoses (DIPP), en collaboration avec le Pavois de Québec, a démarré un groupe de jeunes entendeurs de voix en janvier 2018. Certains jeunes de ce groupe ont accepté de partager leur expérience, dans un objectif de vulgarisation, de normalisation et d'insuffler l'espoir de rémission à nos jeunes qui présentent un premier épisode psychotique. Le vidéo clip, d'une durée de 10 minutes, présente le témoignage de 3 jeunes Acousmates lumineux et articulés, qui racontent brièvement leur parcours et transmettent leurs stratégies efficaces et leurs encouragements aux jeunes qui vivent des phénomènes similaires pour la première fois.

TITRE : *Au cœur de l'outil Psychoéducatif sur la Psychose (PPv2): présentation des 3 pages les plus utilisés de l'outil en 5 minutes*

PRÉSENTÉ PAR : Tin Ngo-Minh, psychiatre

RÉSUMÉ

L'outil Psychoéducatif sur la Psychose PPv2 est né en même temps que la clinique PEP en Outaouais et en est à sa 3e édition. Il intègre en images et en métaphores des concepts clés pour que la personne comprenne mieux sa condition et s'engage dans son suivi et son traitement: étiologie, facteurs de protection/de risque; modèle stress-vulnérabilité; importance du traitement et des interventions multidisciplinaires bio-psycho-socio-vocationnels visant le rétablissement; importance de l'activation et de l'hygiène de vie; évolution des interventions au fil du temps, etc...

Le PPv2 a déjà fait l'objet de nombreuses présentations dans d'autres équipes PEP au Québec qui semblent l'apprécier. Il devrait aussi être utile pour les cliniciens oeuvrant auprès des personnes atteintes de psychose peu importe le stade. L'outil est régulièrement utilisé avec les familles comme moyen psychoéducatif, mais aussi pour leur redonner un pouvoir d'agir et pour les recruter dans les soins de leur proche.

Après quelques années d'utilisation, en interventions individuelles et en groupe, les membres de l'équipe PEP remarquent les éléments les plus utiles de l'outil pour mieux enseigner, interagir, engager et traiter les patients à la clinique. C'est l'occasion de présenter rapidement les 3 pages les plus utilisées de l'outil.

Nous voulons populariser davantage l'outil dans le but d'appuyer le nouveau paradigme de soins précoces et holistiques en santé mentale, mais aussi pour recueillir l'expérience des autres sur son utilisation et continuer à l'améliorer.

Depuis 2018, le PPv2 est agencé à des «outils psychoéducatifs web interactifs complémentaires» disponibles sur le site <http://outils.psychiatrieenligne.ca>.

TITRE : La thérapie d'aventure pour les psychoses débutantes

PRÉSENTÉ PAR : C Ouellet-Plamondon ^{1,2}, C Girard ³, A Abdel-Baki ^{1,2}

RÉSUMÉ

Introduction : Les services d'intervention précoce (IP) pour la psychose améliorent le pronostic toutefois, un nombre significatif de personnes ne s'engage ou ne répond pas à l'offre de service usuel et n'atteint pas la rémission malgré les IP.

La thérapie par l'aventure (TA) offre une approche alternative pour améliorer l'engagement et le rétablissement.

Méthode : 45 participants au programme de TA (6 semaines de rencontres préparatoires + 4 jours d'expédition) de 2 programmes d'IP à Montréal, Canada. Les participants et les cliniciens ont complété des échelles de mesure de l'estime de soi, de l'alliance thérapeutique, de l'efficacité personnelle, du fonctionnement et de l'abus de substances avant, après et 6 mois suivant l'expédition.

Résultats: 6 mois après l'expédition, on observe une amélioration sur plusieurs mesures. Le sentiment d'accomplissement personnel perçu par les participants apparaît être central.

Conclusion : La TA semble être une intervention complémentaire qui peut être intégrée dans un service d'IP et qui est bénéfiques à plusieurs participants qui n'ont pas répondu aux interventions régulières. Les recherches doivent se poursuivre pour mieux comprendre les ingrédients spécifiques qui entraînent l'impact positif de la TA et de comparer la TA à d'autres interventions.

1 Université de Montréal, 2 Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, 3 Université du Québec à Montréal

TITRE : *La Banque de données centrale de la Clinique Notre-Dame des Victoires (CNDV)*

PRÉSENTÉ PAR : Marc-André Roy, psychiatre

RÉSUMÉ

La Banque de données centrale de la CNDV a été créée afin de soutenir le suivi clinique des patients et pour faciliter les activités d'enseignement et de recherche. Elle regroupe essentiellement des données démographiques, sociales, pharmacologiques et médicales des patients bénéficiant d'un suivi à la CNDV.

Ainsi :

- Elle permet aux cliniciens, aux étudiants et aux chercheurs d'avoir accès à certaines données cliniques essentielles à la réalisation de leurs travaux et ce, sans avoir à faire une cueillette de données fastidieuse, à questionner le sujet à nouveau ou à refaire certaines évaluations.
- Elle offre un soutien informatique facilitant le suivi clinique des patients de la CNDV de même que la communication entre les deux sphères d'activités; recherche et clinique.
- Elle se veut un outil essentiel parce qu'elle contribue à l'amélioration des soins dans le domaine des psychoses débutantes, de même qu'à l'amélioration de la qualité des soins prodigués aux personnes fréquentant la CNDV. En effet, les données colligées dans la banque sont recueillies dans le contexte d'activités visant l'intérêt personnel du patient à court terme.

Exemples de son utilité :

- a) Décrire la clientèle;
- b) Évaluer l'impact des traitements reçus dans le cadre d'un suivi à la CNDV;
- c) Mesurer la relation entre l'état de santé global des patients sur leur fonctionnement;
- d) Documenter les effets de l'intervention familiale et des divers groupes offerts aux patients;
- e) Mieux comprendre l'évolution des troubles psychotiques, etc.

TITRE : Les outils de la CNDV

PRÉSENTÉ PAR : Marc-André Roy, psychiatre

RÉSUMÉ

La CNDV, d'abord connue sous le nom de Polyclinique Ste-Anne, a été fondée en 1997. Depuis ce temps, son équipe s'est distinguée par une intégration de l'innovation clinique, de l'enseignement et de la recherche, qui a nourri une culture d'excellence et des pratiques résolument interdisciplinaires. Cette culture s'est actualisée notamment par le développement de matériel original pour évaluer systématiquement et suivre les personnes aux prises avec un trouble psychotique en début d'évolution et leurs proches

Par ce kiosque, nous partagerons ces outils, notamment : le matériel pour soutenir la **psychoéducation des patients**; le contenu du **programme d'intervention familiale**, en particulier celui du **groupe multi-familial**; la **grille d'effets indésirables** utilisée par les infirmières de l'IUSMQ, ainsi que **l'algorithme de suivi métabolique et d'intervention** développé à la CNDV; les outils pour soutenir l'élaboration d'un **plan individualisé de prévention de la rechute** psychotique; des **feuilles d'information générale sur la psychose**. Aussi, nous pourrions échanger sur d'autres instruments (par exemple, **choix du DJ**) qui feront l'objet de présentation formelle. Ici, le kiosque permettra des échanges directs et conviviaux afin de favoriser le partage de ces instruments.

TITRE : *Examen de la fidélité du Test des histoires combinées et du Test des situations chez les personnes composant avec un trouble psychotique*

PRÉSENTÉ PAR : Élisabeth Thibaudeau^{1,2}, Audrey Cayouette^{1,2}, Mélinda Pozzi^{2,3}, Alexandra Vallée³, Gabriel Demers^{1,2} et Amélie M. Achim^{2,3}

1 École de psychologie, Faculté des sciences sociales, Université Laval

2 Centre de recherche CERVO

3 Département de psychiatrie et de neurosciences, Faculté de médecine, Université Laval

RÉSUMÉ

Contexte : Les personnes composant avec un trouble psychotique présentent des déficits de cognition sociale qui ont un impact fonctionnel significatif. Plusieurs outils disponibles pour évaluer la cognition sociale présentent des limites psychométriques importantes. Le Test des histoires combinées (COST), évaluant la théorie de l'esprit, et le Test des situations (SKT), évaluant les connaissances sociales, ont été développés par notre équipe et ont montré d'excellentes qualités de validité chez des populations saines et atteintes de schizophrénie. Alors que de bonnes qualités de fidélité ont été observées chez les personnes saines, ces qualités demeuraient à être explorées au sein des troubles psychotiques.

Objectifs : L'objectif de cette étude était d'explorer la fidélité test-retest et interjuge du COST et du SKT chez des personnes composant avec un trouble psychotique.

Méthodologie : Le COST et le SKT ont été administrés à trente adultes composant avec un trouble psychotique à deux reprises, séparées par un délai de 4 semaines.

Résultats : Pour le COST, une excellente fidélité test-retest ($\rho=0,88$, $p<0,001$), une absence d'effet de pratique ($t(25)=1,124$, $p=0,272$) et une très bonne fidélité interjuge (items à deux scores: $\kappa=0,95$, $p<0,001$; items à trois scores: $\kappa=0,83$, $p<0,001$) ont été observées. Pour le SKT, une excellente fidélité test-retest ($\rho=0,79$, $p<0,001$), une absence d'effet de pratique ($t(25)=-0,279$, $p=0,782$) et une très bonne fidélité interjuge ($\kappa=0,94$, $p<0,001$) ont été obtenues.

Conclusion : Le COST et le SKT présentent d'excellentes qualités de fidélité chez les personnes composant avec un trouble psychotique, s'ajoutant aux bonnes qualités de validité précédemment documentées.

TITRE : *Bilan d'Autonomie et de Compétences Sociales (BACS), un outil d'évaluation et de réhabilitation proposé aux patients avec PEP à l'hôpital Vinatier*

PRÉSENTÉ PAR : Philippe Vignaud^{1,2}, Bénédicte Testud¹, Bernadette Gelas Ample¹

¹ *service intersectoriel 69Z54, Centre hospitalier Le Vinatier, 95 Boulevard Pinel, 69677 Bron, France.*

² *INSERM U1028; CNRS UMR5292; PSYR2 Team; Lyon Neuroscience Research Center; Université Claude Bernard Lyon 1, Lyon, France.*

RÉSUMÉ

Contexte : Les patients avec Premier épisode délirant (PEP) ou à risque de transition (UHR) présentent régulièrement une altération de l'autonomie et de leurs compétences sociales. Les objectifs thérapeutiques principaux perçus par les patients concernent le rétablissement fonctionnel. L'hospitalisation à temps plein et le suivi ambulatoire observent de façon partielle l'autonomie dans les activités quotidiennes des patients PEP et UHR.

Objectifs : Le BACS a pour objectif d'évaluer l'autonomie psychique et dans les activités du quotidien, les compétences sociales, l'Insight et le potentiel de rétablissement.

Méthodologie: Le BACS se déroule au sein d'un foyer intra hospitalier, au sein de l'hôpital Vinatier. Durant 8 semaines, le résident suit un parcours constitué d'outils spécifiques : 1/ une évaluation psychométrique (dont PANSS), 2/ une grille d'auto-évaluation infirmière créée en interne, 3/ une auto évaluation créée en interne et remplie par le patient lui-même 4/ une évaluation neuropsychologique, 5/ une évaluation sociale 6/ de multiples situations d'évaluation et d'échanges thérapeutiques portés par l'équipe infirmière portant sur différentes dimensions : aptitude à la vie en groupe, planification du quotidien, planification des soins.

Résultats : Le BACS a récemment (Novembre 2018) été modernisé dans la forme présentée ici et a pu accueillir plusieurs patients depuis. Le BACS a permis d'évaluer de façon systématique l'autonomie et les compétences sociales du sujet, orientant ainsi la prise en charge globale au court, moyen et long terme.

Conclusion : Le BACS est un outil innovant évaluant en milieu quasi naturel l'autonomie et les compétences sociales du sujet avec PEP.

TITRE : *Présentation du livre grand public : «Cap sur le rétablissement : exiger l'excellence dans les soins en santé mentale»*

PRÉSENTÉ PAR : Luc Vigneault, patient partenaire, et ses collaborateurs

COMMENTAIRES : Auteurs du livre : Luc Vigneault, Marie-France Demers, Catherine Lehoux, Amélie Achim, Caroline Cellard, Annie LeBlanc, Marc-André Roy, Marc Corbière, Janie Houle, Paul Jacques, Karine Paquet, Charles Rice, Lourdes Rodriguez del Barrio, Ahmed Jérôme Romain, Pierre Shehyn, Kharoll-Ann Souffrant.

RÉSUMÉ

Après le succès que lui a valu le livre « *Je suis une personne pas une maladie* », Luc Vigneault nous revient avec un nouveau collectif d'auteurs, entouré de spécialistes, de cliniciens experts, de chercheurs, de personnes atteintes et de proches. Dans ce livre, il partage son histoire de manière touchante et intime et invite tout au long de son parcours les différents collaborateurs à rendre compte de leurs savoirs et leurs connaissances sur les différents ingrédients qui peuvent contribuer au rétablissement des personnes atteintes. Son engagement est clair, toujours dans le respect le plus profond de tous : Exiger l'excellence dans les soins en santé mentale. Ce livre, qui sera brièvement présenté, a comme trame de fond l'espoir et aborde les notions suivantes : les facteurs de risque, les premières manifestations, l'intervention précoce, l'approche pharmacologique incluant la prise de décision partagée, les troubles concomitants liés à l'usage de substances, l'approche du rétablissement, les approches psychosociales, la gestion autonome, les saines habitudes de vie, le retour au travail et le soutien dans la communauté. Il s'agit d'un ouvrage grand public, destiné à tous ceux et celles qui doivent composer avec un trouble de santé mentale et à leurs proches, afin qu'ils constatent combien le rétablissement est possible pour tous!

TITRE : *Le refer-o-scope*

PRÉSENTÉ PAR : Marie Villeneuve, psychiatre

COMMENTAIRES : Il s'agit d'outils développés par la SQS, mais des membres de l'équipe de l'IUSMM ont participé à leur élaboration. Comme la SQS ne pourra se déplacer pour le colloque, je pourrai, avec d'autres membres de l'équipe Connec-t de l'IUSMM assurer une présence à un kiosque qui pourrait être partagé (SQS-IUSMM). Voici les liens qui conduisent aux 2 outils présentés :

<https://www.refer-o-scope.com>

<https://s1.membogo.com/company/CPYbhM2OgRybzX7UxlP9UupB/asset/files/Guides%20de%20référence/BrochurePEP.pdf>

RÉSUMÉ

La Société Québécoise de la Schizophrénie (SQS) est un organisme dont la mission est de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des personnes touchées par la schizophrénie et les psychoses apparentées, par le biais d'activités éducatives et de soutien, de prévention et de sensibilisation publique, de participations aux politiques gouvernementales et de contributions à la recherche, et ce, partout au Québec.

Au cours des dernières années, après une revue de la littérature sur les différents outils de détection des signes avant-coureur de la psychose et avec la collaboration d'un comité d'experts, la SQS a mis sur pied le Refer-o-scope. Cet outil (évaluation et monitoring clinique) permet d'observer et d'agir en repérant les signes précurseurs de psychose, afin de contribuer à réduire les effets néfastes d'une psychose non-traitée.

Le refer-O-scope contient des bulles d'information, des capsules vidéo, un glossaire des maladies mentales, et des références de soins et de soutien.

Le questionnaire comprend trois volets visant : les professionnels, les parents et plus spécifiquement les jeunes. Il se conclut par une recommandation visant à faciliter les échanges futurs avec un intervenant ou un professionnel de la santé.

Tenant compte aussi des besoins plus spécifiques des familles de personnes vivant un premier épisode psychotique (PEP), la SQS a produit une brochure à visée psychoéducatrice leur étant destinée. Cette brochure est distribuée aux proches de personnes vivant un premier épisode, mais dans les faits est aussi souvent utilisée comme outil de psychoéducation auprès des personnes atteintes.