



Centre de recherche  
sur les soins et les services de  
première ligne de l'Université Laval



***Evaluer pour mieux soutenir :  
mise en place d'un système apprenant rapide pour  
monitorer et guider en temps réel l'implantation des  
programmes d'intervention précoce pour la psychose***

**Financement - FRQS-Partenariat Innovation Québec - Janssen**  
19 mars 2021

# Chercheurs principaux



- **Dr Amal Abdel Baki, MD FRCP**



- **Dr Srividya N. Iyer, PhD**



- **Dr Marc-André Roy, MD FRCP**

**Centre de recherche**  
sur les soins et les services de  
première ligne de l'Université Laval

- **Dr Annie LeBlanc, PhD**



- **Dr Manuela Ferrari, PhD**

# INVITATION

FORMATION CONTINUE SAR PEP

ECHANGES SUR LES PRATIQUES - TRANSFERT DE CONNAISSANCES

19 mars 2021— de 11h00 à 12h30

C'est avec grand plaisir, que l'équipe du projet SAR PEP vous invite à sa session de  
Transfert de Connaissances sur le thème  
*Des délais d'accès aux PIPEP.*

- Échanger entre cliniques et avec des experts afin de vous permettre de partager sur vos pratiques, vos obstacles et vos réussites.
- Apprendre des nouvelles informations intéressantes et repartir avec des idées nouvelles pour votre milieu .

RSVP et lien zoom

[Celine.villemus.chum@ssss.gouv.ca](mailto:Celine.villemus.chum@ssss.gouv.ca)

# Ordre du jour

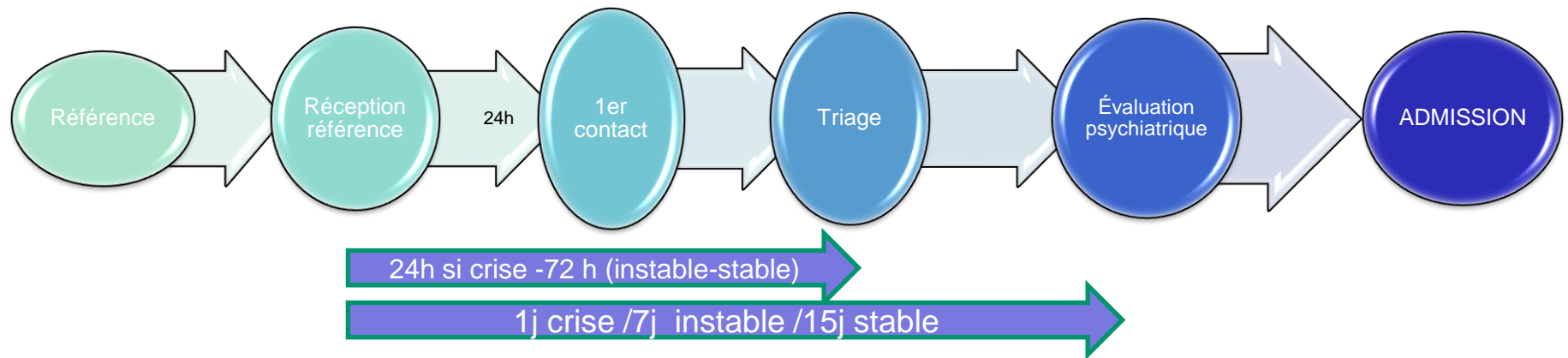
1. Les délais d'accès : composition et description
2. Que trouve-t-on dans le cadre de référence ?
  - Objectifs
  - Normes
3. Ce qui se passe sur le terrain
4. Les délais d'accès en détails
5. Questions

# 1. Les délais d'accès : composition et description

# Pourquoi s'intéresser aux délais d'accès?

- La réduction des délais vise à:
  - **réduire la durée de psychose non-traitée (DPNT)**
  - **à maximiser l'engagement du jeune** envers ses soins
  - **éviter que l'état de santé du jeune ne se détériore** au point de devenir une situation de **crise**.
  - Éviter contexte de **début de traitement difficile voire traumatique**.
- De plus, une **DPNT plus courte est associée à une meilleure évolution symptomatique et fonctionnelle**. Chaque semaine de plus fait une différence.
  - Ex. Une DPNT de 4 semaine vs 1 semaine est associée à une augmentation de la sévérité des symptômes de >20%. Similaire au niveau de l'impact sur le fonctionnement.

# Trajectoire de la référence à l'admission au PIPEP



# Les délais d'accès décomposés: définitions

	Début	Fin
Référence	Date à laquelle la référence est faite	Date à laquelle la référence est réceptionnée par le PIPEP
Premier contact	Date de 1 <sup>er</sup> contact tenté avec le patient ou avec le référent	Date de 1 <sup>er</sup> contact réussi
Triage	Date du commencement de l'évaluation de la situation (peut être la date du 1 <sup>er</sup> contact)	Date de fin d'évaluation de la situation (concluant ou non à la possibilité de présence de symptômes)
Évaluation Psychiatrique	Date du commencement de l'évaluation par un psychiatre	Date de fin de l'évaluation par un psychiatre (donnant lieu au diagnostique)
Admission	Date de l'admission au programme	Date de 1 <sup>er</sup> RDV donné avec un intervenant pivot, et/ou le médecin psychiatre



## 2. Que trouve-t-on dans le cadre de référence ?

# La Détection précoce: une des composantes essentielles des PIPEP

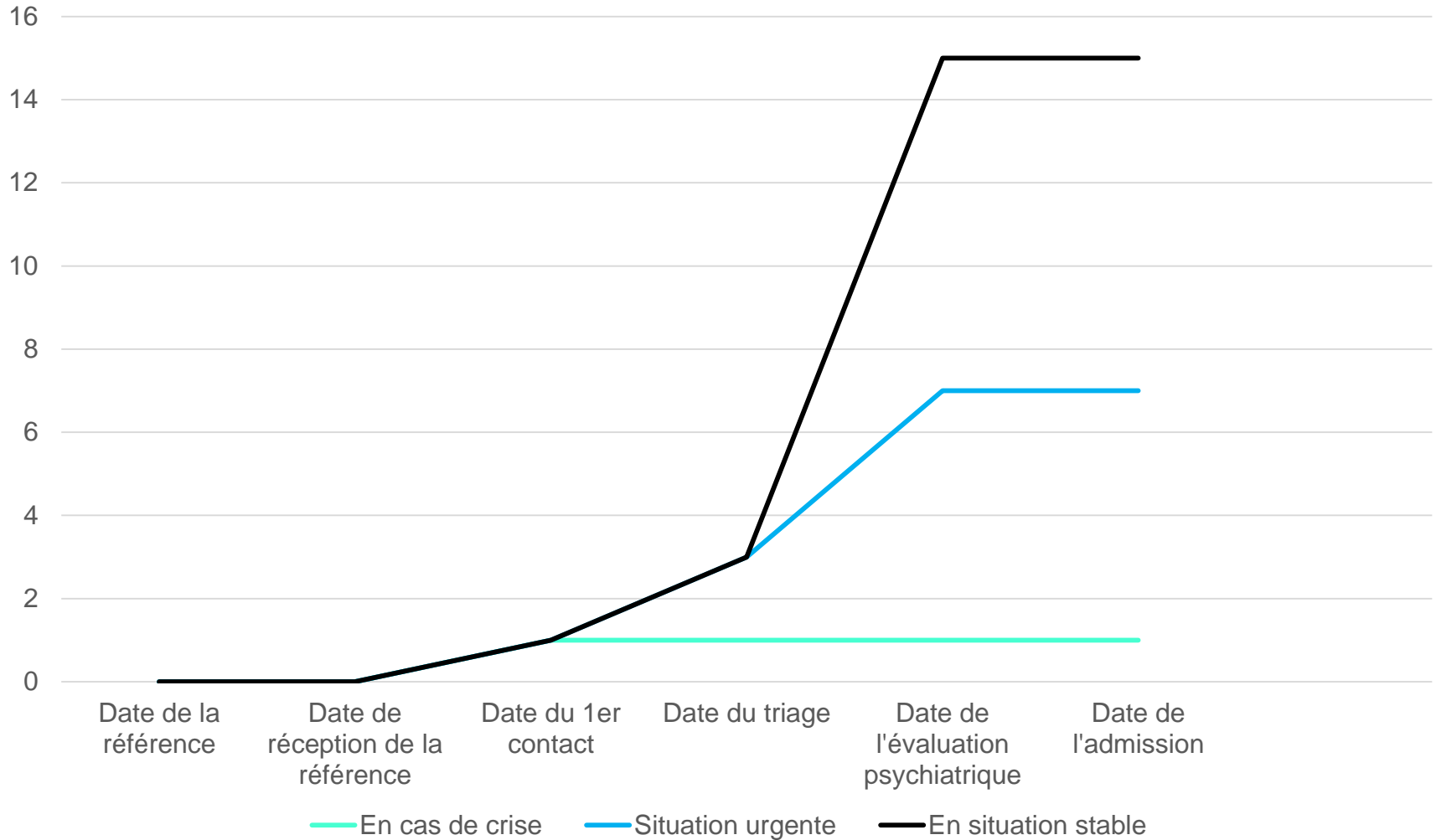
« Les activités de sensibilisation permettent une orientation vers un PIPEP dès la détection des premiers signes ou symptômes qui laissent suspecter la présence d'une psychose. Cette détection rapide vise la réduction du délai entre l'apparition des premiers signes ou symptômes et l'obtention des services appropriés et, par conséquent, de meilleures chances de rétablissement. »  
(cadre de référence des PIPEP)

# L'accès facile et rapide: une des composantes essentielles des PIPEP

« Permettre l'accès tôt et rapide, à un PIPEP, aux personnes qui vivent un premier épisode psychotique.

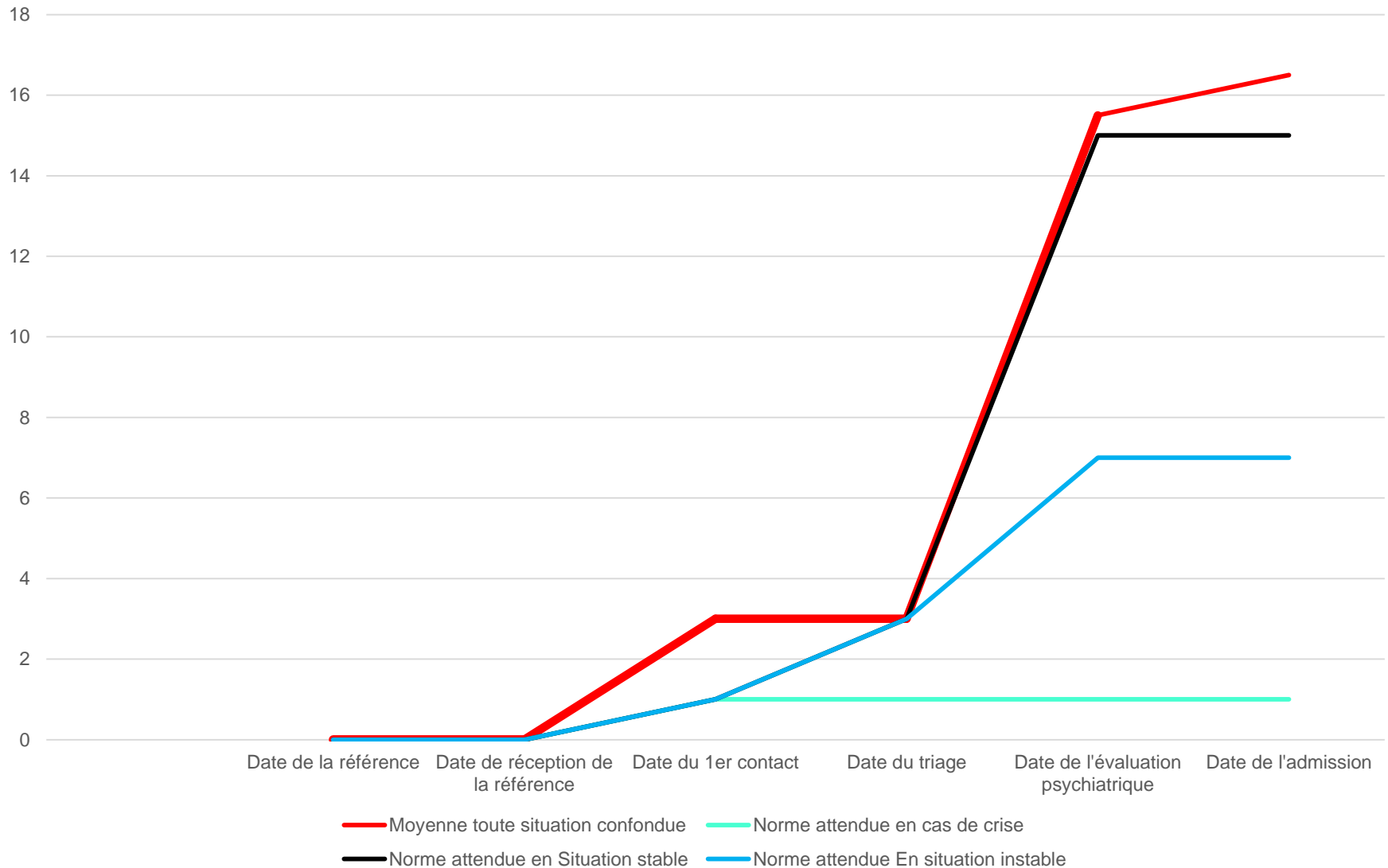
- Tous les jeunes qui vivent un premier épisode psychotique doivent être dirigés, dès leur premier contact avec l'établissement de santé, vers l'équipe de PIPEP de l'établissement.
- L'établissement doit assurer un accès rapide aux services de son équipe de PIPEP, laquelle doit être facile à joindre. Il doit maintenir sa capacité de répondre à la demande de services dans le meilleur délai. »

## Normes Cadre de Référence - délais d'accès (jours)

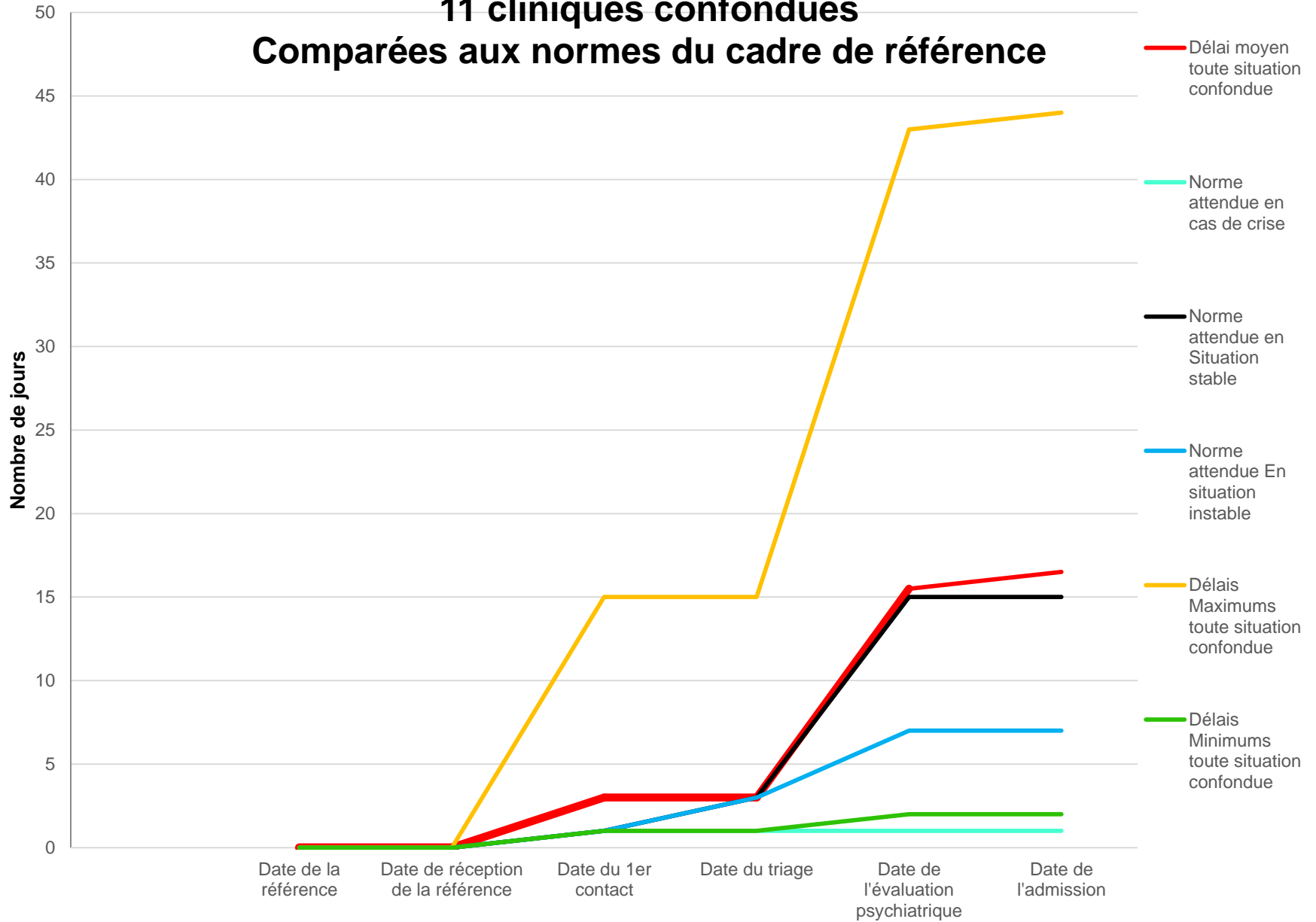


# 3. Ce qui se passe sur le terrain

## Moyenne délais d'accès (jours) Pour toutes les 11 cliniques du SARPEP Comparée aux normes du Cadre PIPEP



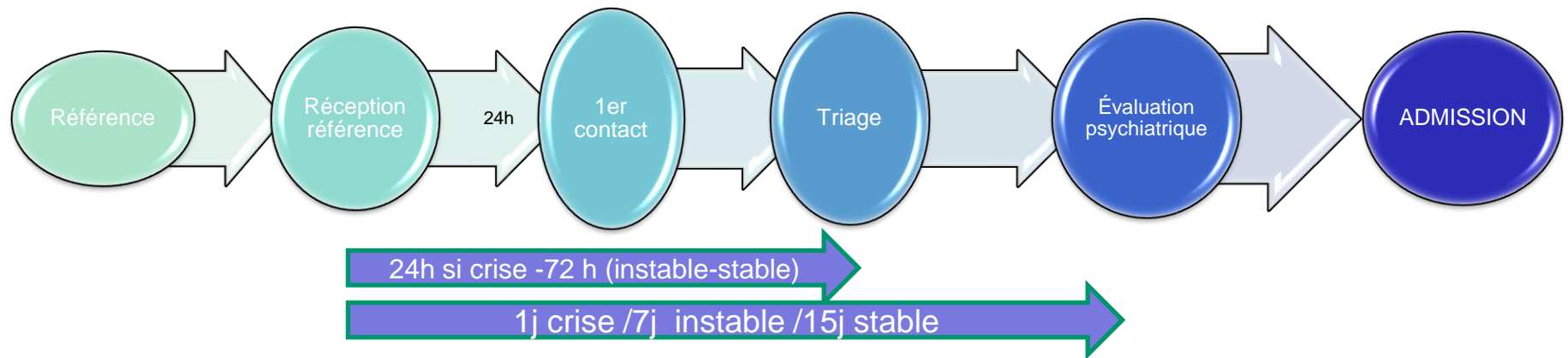
# Moyenne et étendue des délais d'accès 11 cliniques confondues Comparées aux normes du cadre de référence

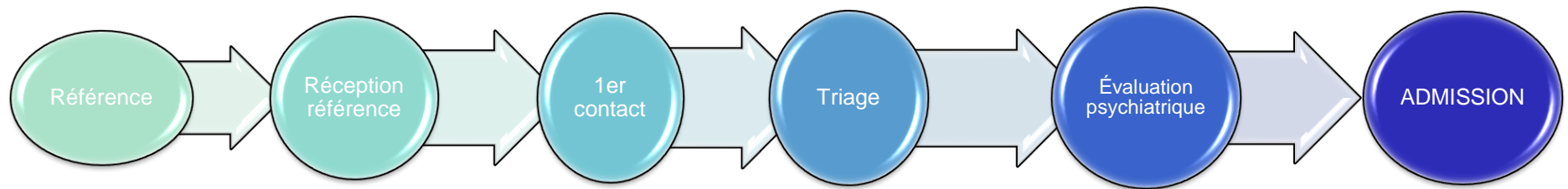


## 4. Les délais d'accès en détails



# Trajectoire de la référence à l'admission au PIPEP





## Référence

Chaque établissement responsable d'offrir:

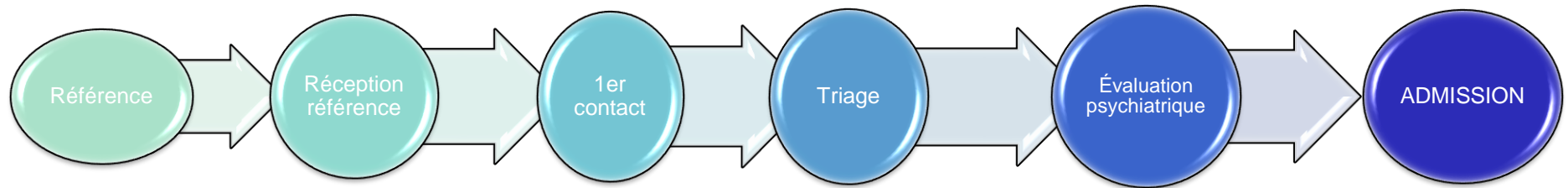
- numéro de téléphone central attribué au PIPEP qu'il diffuse largement.
- On peut joindre un membre de l'équipe du PIPEP 6 jours sur 7, jusqu'à 20 heures.

## Obstacles Rencontrés :

- Les référents ont difficulté à trouver les coordonnées du PIPEP
- Trouver la meilleure façon d'être visible pour communauté (web)
- Contactent la mauvaise clinique au sein établissement (doivent être redirigés)
- Être connu dans son établissement (téléphonistes générales de hôpital, secrétaires du reste du département de psy, etc)
- Trajectoire d'accès (trop souvent par l'urgence)
- Disponibilité des intervenants seulement sur horaires de bureau
- Référence faite seulement **après** la congé de l'urgence ou l'hôpital, donc patient difficile à joindre
- l'établissement qui fait la requête ne sait pas à qui l'adresser (personne responsable du triage)

## Solutions :

- Préparation de dépliant à distribuer aux partenaires
- **Page web sur le site de l'AQPPEP** à mettre à jour et à déployer
- Création d'un site web propre au programme et mis à jour rég.
- Publicité dans les écoles/organismes communautaires pour jeunes, etc
- Vidéo de formation sur détection précoce, le PIPEP et comment référer (pré enregistrée) pour atteindre les sources disponibles sur des créneaux moins accessibles (équipes de nuit par exemple)
- Partenariat à mettre en place avec la communauté pour favoriser les références directes
- Recensement des patients hospitalisés pour prise de contact direct, ex: Appel à l'urgence du chef d'équipe chaque lundi matin,
- Se paier avec une autre équipe pour + de dispos (soir et week-end)
- Créer un lien privilégié avec un(e) infirmier(e) liaison et/ou TS et/ou psychiatre de l'urgence
- Utilisation de la télémédecine quand unité hospitalisation pas accessible facilement (lieux différents, COVID)



## Réception de la Référence

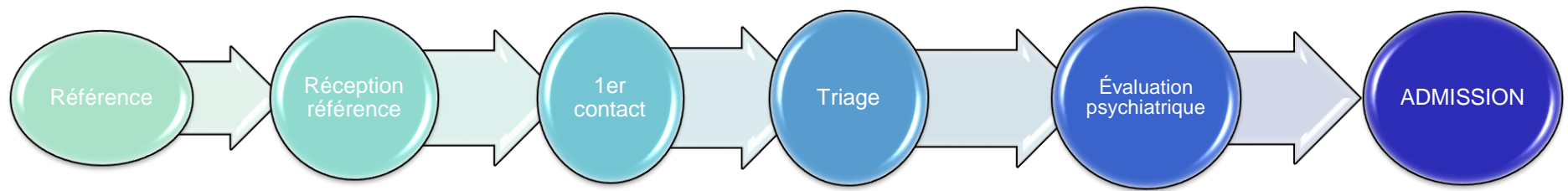
Idéalement le même jour que la référence

### Obstacles Rencontrés :

- Délais administratifs (Fax ou papiers égarés )
- Coordonnées non à jour du patient ou d'un proche dans la fiche de référence ou dans dossier du patient
- Plusieurs urgences et unités à couvrir et à établir partenariat
- Lien pédo/adultes : procédures transfert (lenteur de réception des dossiers)
- Les références arrivent au mauvais endroit

### Solutions :

- Contacts réguliers avec les plus grandes sources de référence vs attendre la référence papier
- Tournée plusieurs fois/ semaine des psychiatres + liste de toutes les hospitalisations à consulter régulièrement (pour détecter des pts potentiels)
- Partenariat avec GASMA
- Liens privilégiés avec professionnels des urgences et des unités, GMF, CLSC, organismes communautaires, urgence du secteur
- Améliorer les procédures de transfert (formation à venir)
- Offrir du service même si toujours en attente du dossier et/ou compléter l'info directement avec le patient ou proche si source référence non-joignable
- Nommer les documents attendus clairement auprès du réfèrent
- Mettre un système en place pour que le secrétariat sache où poser les références dès leur réception et comprenne la nécessité de le faire rapidement.



### 1<sup>er</sup> contact

L'important est de tenter un contact dans les 72h / IDÉALEMENT 24HRS

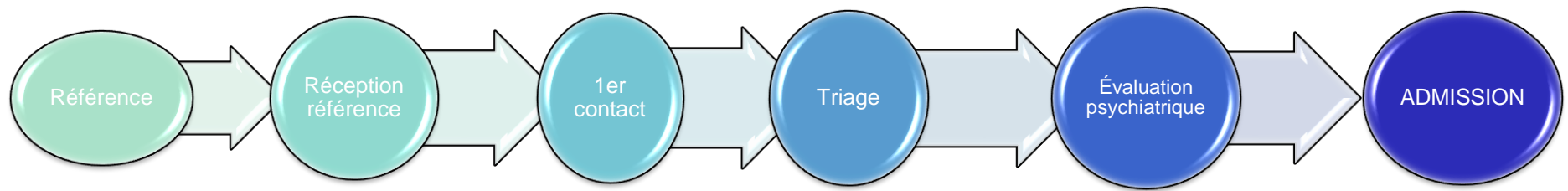
Pour diverses raisons le contact peut ne pas aboutir

### Obstacles Rencontrés :

- Charge de travail du chef d'équipe/ responsable du triage empêchant la prise de contact rapide (taches administratives en +)
- Le contact n'aboutit pas (client injoignable)
- Référence provenant de l'urgence, trop court délai pour aller voir le patient et coordonnées du patient incomplètes

### Solutions :

- Procédure rencontre directe sur unité / urgence par responsable du triage (+ évaluation psy si possible)
- Identifier directement le patient PEP durant l'hospitalisation ou dès l'urgence (liaison par le psychiatre du PEP ou chef d'équipe PEP en allant sur place quotidiennement; réviser liste pts hospit. quotidiennement pour cibler les jeunes et psychose, partenariat avec inf. liaison ou chef de l'urgence qui assure vigie sur les cas potentiels et contacts réguliers)
- Dégager la charge de travail du chef d'équipe (petit caseload) pour permettre flexibilité/dispo rapide requise
- Faire un contact plus court si nécessaire, mais prendre contact direct youth-friendly rapidement
- Temps réservé (à identifier dans l'agenda du chef d'équipe ou autre responsable du triage) pour le 1<sup>er</sup> contact, ex: Garder des plages horaires le matin et le pm pour les 1<sup>er</sup> contacts/triage



## Triage

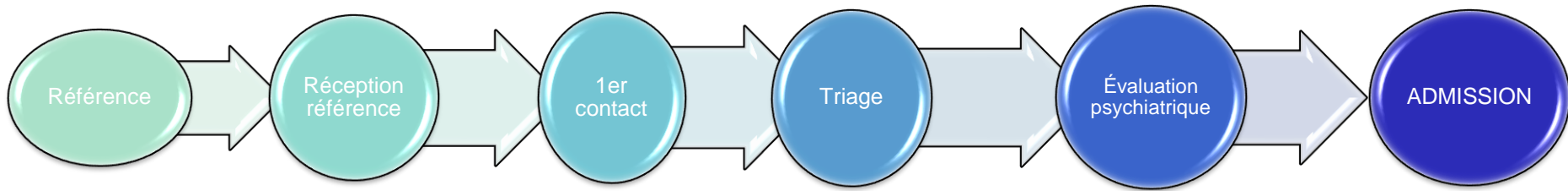
Un intervenant du PIPEP doit être disponible pour faire l'évaluation de la situation,

- dans un délai de 24 h lors du premier contact (téléphonique ou en personne)
- ou un délai maximal de 72h suivant la demande.

**Obstacles Rencontrés :**  
Identique 1<sup>er</sup> contact

## Solutions :

- Triage en même temps que 1<sup>er</sup> contact
- Prioriser le triage par rapport à d'autres tâches qui peuvent attendre
- Prioriser cliniquement (ceux qui n'ont pas encore reçu de service vs ceux qui sont déjà suivis activement par un psychiatre ou un médecin ou une autre équipe en santé mentale)



### Obstacles Rencontrés :

- Dispo des psychiatres pour évaluation
- Quand les patients sont hospitalisés (gros délais)

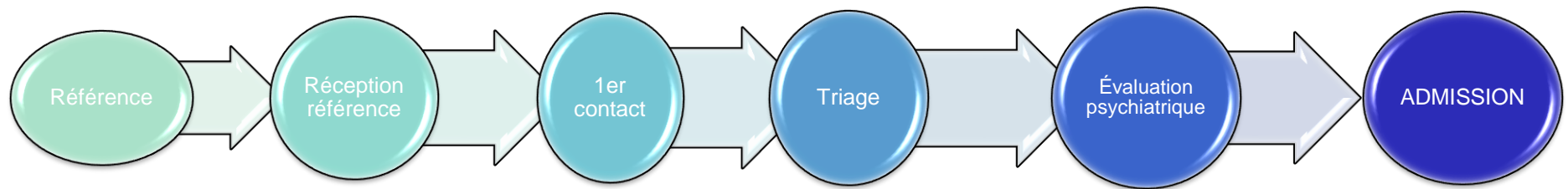
### Solutions :

- Plages horaires déterminées à l'avance pour l'évaluation par les psychiatres (horaire réservé) ex. Mettre dans les agendas des plages fixes de semaine en semaine...
- Admettre au PIPEP et donner du service de professionnels avant l'évaluation psychiatrique si présence de symptômes clairs, surtout si Rx déjà prescrite
- Intervenant s'assure que le jeune sera au RDV avec le psychiatre (évite annulation des RDV et délais importants), p.ex. en offrant un lift, relances
- Utiliser l'évaluation psychiatrique de l'urgence ou hospitalisation (qui donne le diagnostic) comme évaluation pour le PIPEP – expliquer clairement critères PIPEP aux collègues

### Évaluation Biopsychosociale

Si au triage on conclue à la présence de signes d'une possible psychose : évaluation médicale dans les

- 15 jours suivant la réception de la demande si état stable
- 7 jours si état instable.
- 24 heures si état de crise.



### Obstacles Rencontrés :

- Problème de disponibilité des intervenants-pivot
- Problème de continuité ou communication entre les services à l'interne vs à l'externe (quand les équipes sont différentes)

### Solutions :

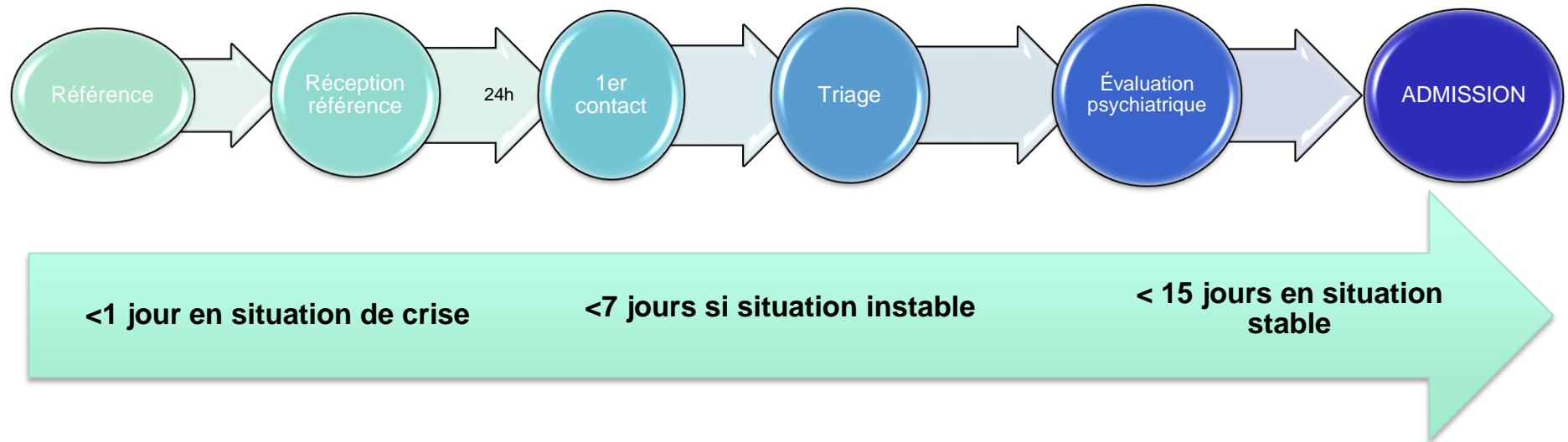
- Fixer une plage horaire hebdomadaire pour prise en charge des nouveaux patients pour psychiatre et intervenant à tour de rôle
- Le chef d'équipe a un rôle 'tampon' (pour offrir du service en attendant qu'un intervenant soit disponible)
- Lorsque possible la date d'admission peut être la même que la date d'évaluation : Admettre dès l'évaluation psychiatrique,
- Un premier RDV de suivi avec le médecin et avec l'intervenant pivot est donné lors de l'évaluation,
- Que les psychiatres PIPEP suivent les patients à l'interne
- Qu'un membre du PIPEP externe aille régulièrement à l'interne pour faire la liaison (ex. réunions hebdomadaires, visites à l'infirmière chef ou autre responsable)
- Si les intervenants sont débordés : Diminuer les interventions offertes aux patients plus anciens pour favoriser la prise en charge des nouveaux, car réduction DPNT est prioritaire

### Admission

Si pas de traitement ou traitement depuis <12 mois : admission au PIPEP.

Indiquer clairement:

- L'intervenant pivot
- Le psychiatre
- Mettre rapidement en marche le suivi.



*Afin d'assurer le respect des délais , des collaborations spécifiques doivent être établies entre l'équipe de PIPEP et les sources de référence potentielles dont:*

*les établissements scolaires,*  
*les organismes pour jeunes dont les organismes communautaires,*  
*la première ligne (omnis, équipes santé mentale et jeunesse des CLSC, le GASMA)*  
*l'urgence psychiatrique ,*  
*les unités d'hospitalisation.*