SAR PEP
SYSTÈME APPRENANT RAPIDE POUR LES PROGRAMMES DE PREMIERS ÉPISODES PSYCHOTIQUES

SAR PEP – Évaluer pour mieux soutenir

RAPPORT DE PROGRESSION – *Mai 2023*

Suite à l'entrée de données de votre chef d'équipe PIPEP dans le système apprenant rapide, SAR PEP, ce rapport vous offre **une rétroaction sur le degré d'implantation de certaines composantes essentielles au sein de votre clinique**. Une meilleure adhésion aux composantes essentielles du modèle des cliniques d'intervention précoce, telles que définies notamment dans le Cadre de référence pour les PIPEP, permet d'offrir des soins de qualité pour améliorer l'évolution des jeunes que vous desservez. Dans ce rapport :

■ Graphiques de progression du niveau d'implantation des composantes	Votre PIPEP se compare aux cliniques participantes au Québec pour vous aider à constater si les défis que vous rencontrez sont communs à une majorité de PIPEP ou si les autres PIPEP semblent avoir trouvé des solutions.
■ Recommandations et conseils pour vous guider	Accompagnées d'explications pour exposer les fondements de ces recommandations
■ Possibilité de différencier les cliniques qui ont récemment rejoint SAR PEP des cliniques plus anciennes	**Graphiques oui/non :** nouvelles en hâchuré, anciennes en pleine couleur. **Graphiques continus :** nouvelles en rond avec croix, anciennes en rond plain Les moyennes/min/max sont faites pour les anciennes et les nouvelles séparément.

Nous insistons sur le fait qu'il n'y a pas toujours de bonnes ou de mauvaises réponses.

Dans certaines situations, une variété de pratiques peuvent être valides.

Contenus de formation en ligne et outils cliniques pour épauler vos pratiques

https://sarpep.ca/mediatheque/

Mot de passe : SARPEP2022

Soutien global ou thématique de formation désirée

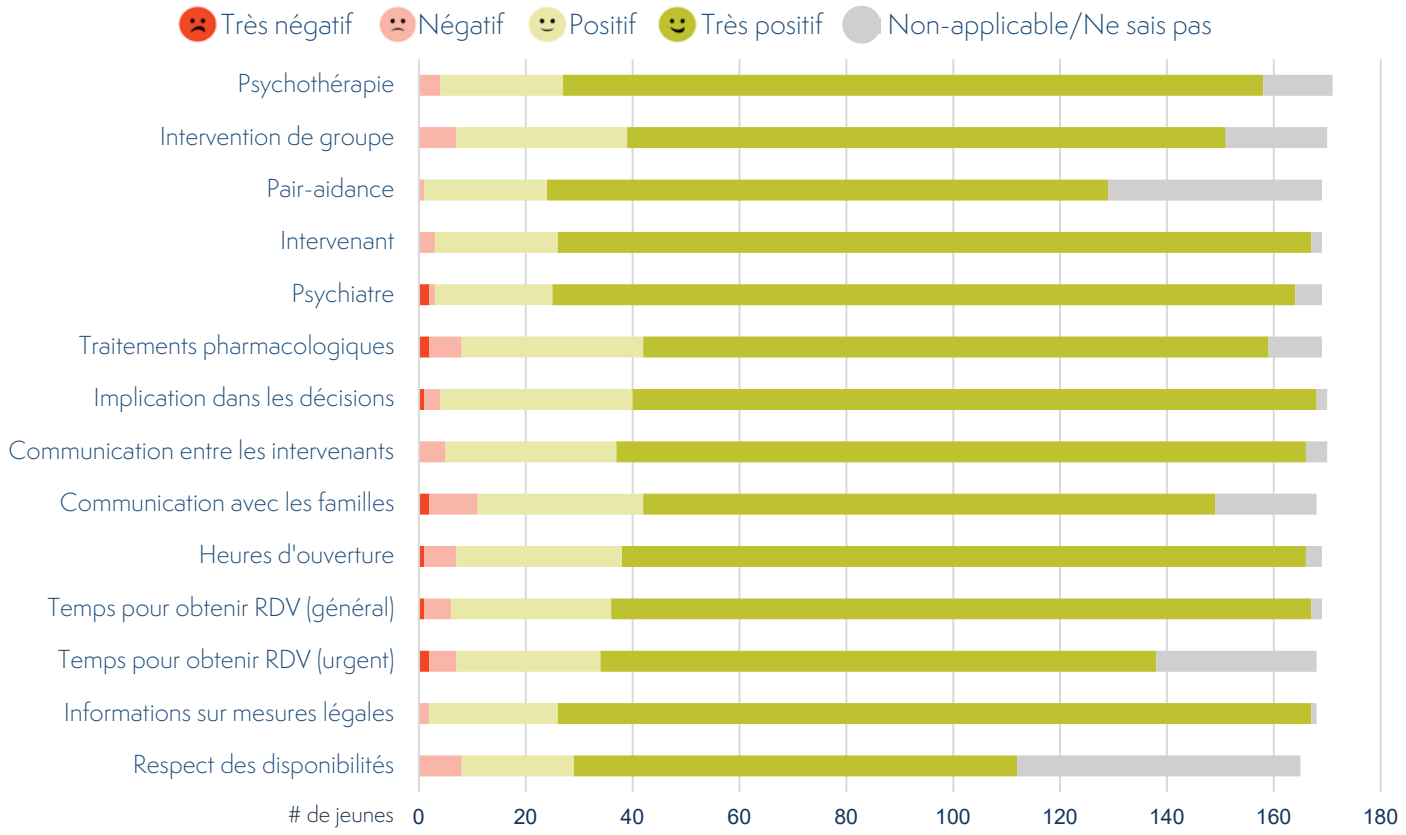
Je veux envoyer mon rapport à ma conseillère PIPEP et être contacté(e) par elle.

Je serais intéressé(e) à participer à une formation ou à un atelier sur les indicateurs PIPEP et être informé(e) lorsque cela sera organisé.

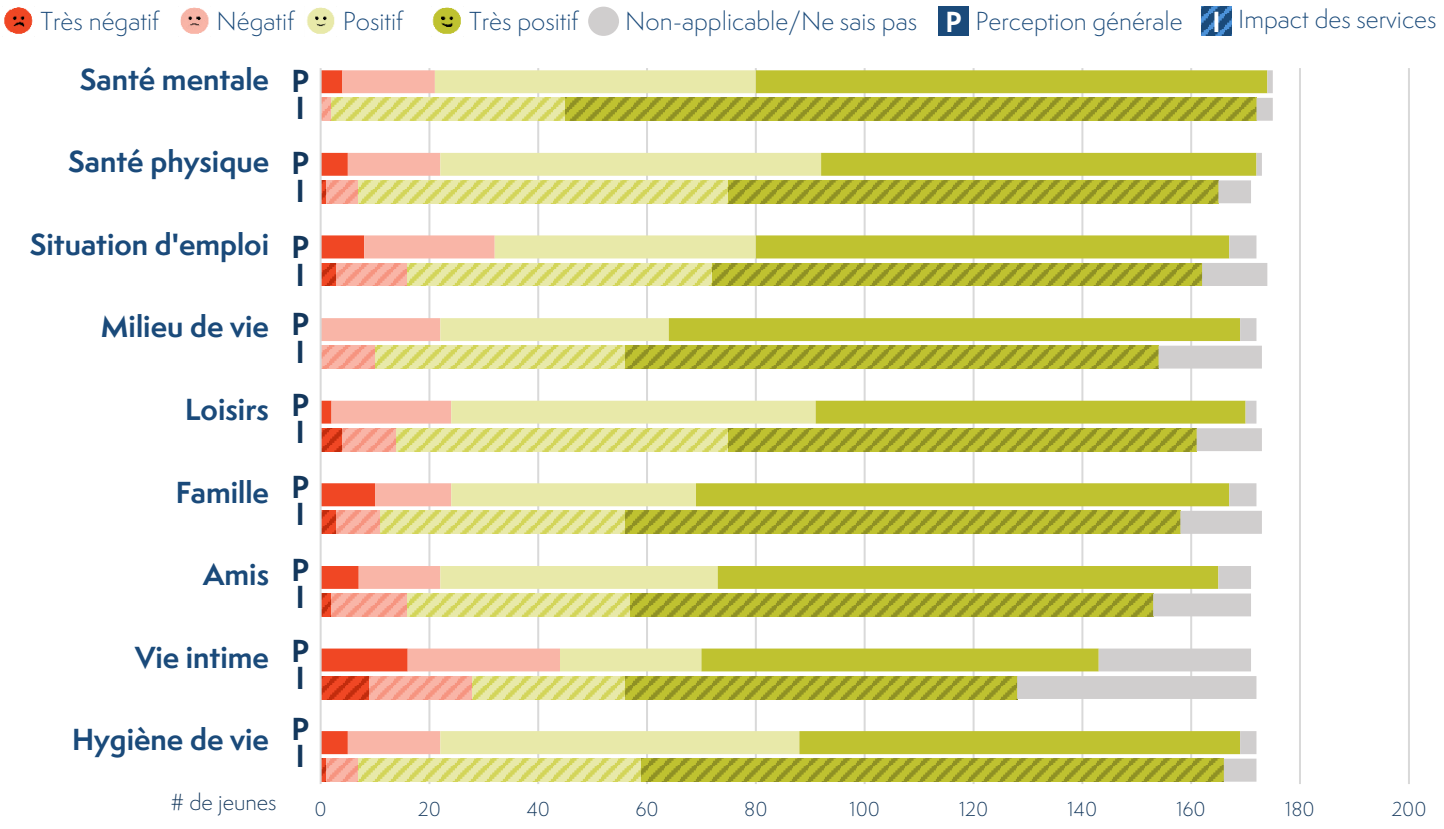
Note *: Si à la lecture de ce rapport, vous constatez qu'il y a une erreur dans vos données, ou des données manquantes, que vous aimeriez voir corrigées lors de la remise du prochain rapport, n'hésitez pas à le faire savoir à l'équipe du projet : sarpep.cr.chum@ssss.gouv.qc.ca.*

Perception et satisfaction des services par les usagers à travers le réseau SAR PEP

Satisfaction en lien avec les services reçus jusqu'à présent



Auto-évaluation du rétablissement par les jeunes et impact des services sur ces domaines



L'engagement des jeunes dans les services d'intervention précoce pour la psychose est un défi constant.
Adapter les services aux besoins des jeunes (*youth-friendly*) améliore leur engagement.

Votre clinique répond-elle aux besoins des jeunes?

Composantes des services importantes pour les patients/jeunes

Selon la littérature

- certains types de services/d'interventions
- l'accueil
- le respect et la considération qu'ils ressentent
- la facilité d'accès/ flexibilité pour obtenir des RDV de suivi, notamment en cas de crise
- etc.

Pour le savoir :

Encourager les jeunes à donner leur point de vue

- ✓ Sur les services reçus
- ✓ Sur leur propre situation dans divers domaines
  - ☐ Santé mentale
  - ☐ Santé physique
  - ☐ Fonctionnement
  - ☐ Qualité de vie

Ce que les graphiques vous présentent

1. La **satisfaction des jeunes** vis à vis des différents services obtenus dans **tous les PIPEP fusionnés**. Ils sont invités à y répondre en considérant les services reçus **depuis le début de leur suivi.**
2. **L'évaluation auto-rapportée des domaines de rétablissement** du jeune et son évaluation de **l'impact des services** sur ces mêmes domaines.

Générés grâce aux outils offerts par SAR PEP pour mesurer la satisfaction des jeunes

REDCap
Research Electronic Data Capture

HappyOrNot®

Stratégies pour encourager les jeunes à donner leur point de vue

Que les intervenants et psychiatres prennent l'habitude de solliciter l'avis des jeunes après ou avant chaque RDV, notamment dès le premier RDV à la clinique.
Ceci leur démontre le souci que nous avons de considérer leur point de vue.

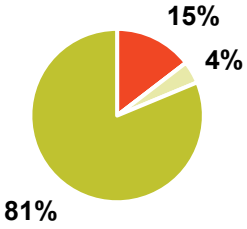
Mandater une personne ressource (pair aidant, bénévole, autre patient partenaire, secrétaire...) pour encourager les jeunes de votre clinique à remplir le questionnaire à un endroit clé (ex. salle d'attente, poste d'accueil).

Inclure des jeunes et leur famille dans un comité visant l'amélioration continue de votre programme. Ce comité devrait donner suite aux feedback reçus des patients en faisant des suggestions d'amélioration tenant compte des commentaires des patients.

Satisfaction des usagers du 16 Jan. au 15 Mai 2023

Exemple d'une clinique

Total - 48 rép.



Es-tu satisfait des services reçus aujourd'hui?

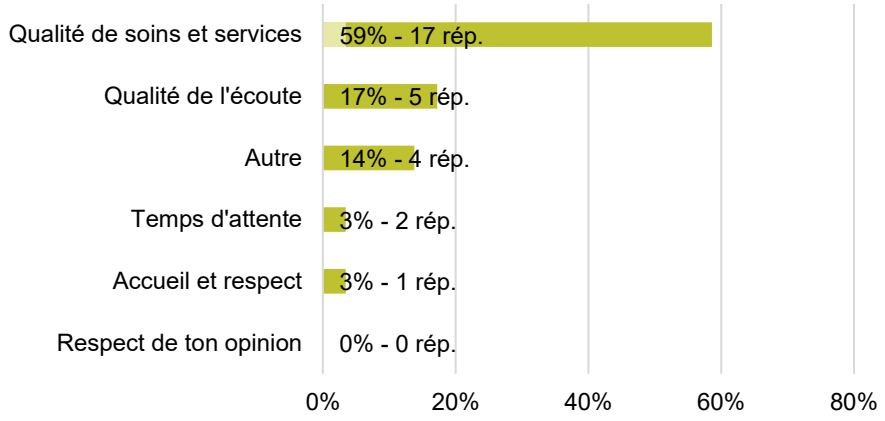
81%
39 rép.

4%
2 rép.

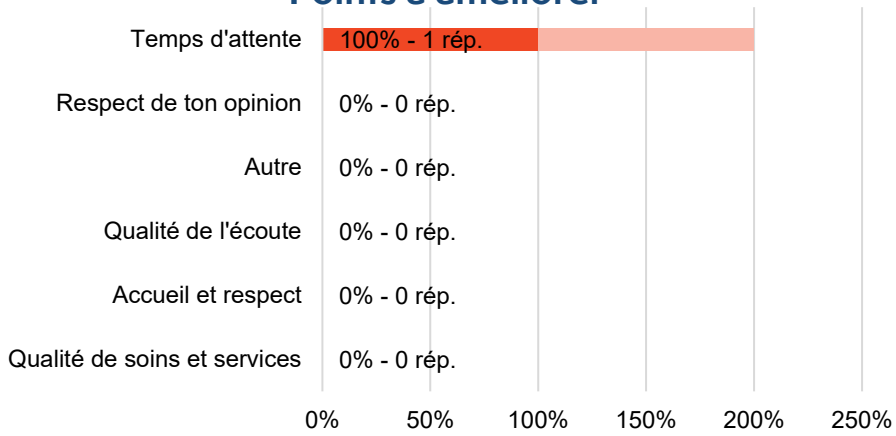
0%
0 rép.

15%
7 rép.

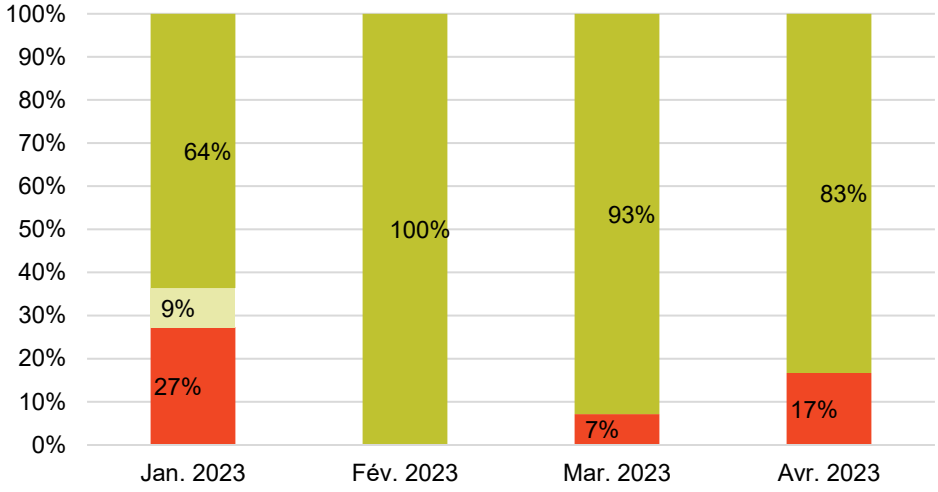
Points forts



Points à améliorer



Évolution de la satisfaction des usagers par mois



SAR PEP
SYSTÈME APPRENANT RAPIDE POUR LES PROGRAMMES DE PREMIERS ÉPISODES PSYCHOTIQUES

Satisfaction des usagers du 16 Jan. au 15 Mai 2023

À travers le Québec

Es-tu satisfait des services reçus aujourd'hui?

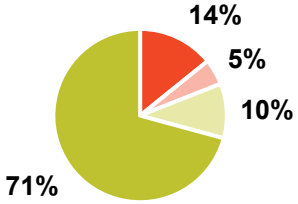
71% 409 rép.

10% 59 rép.

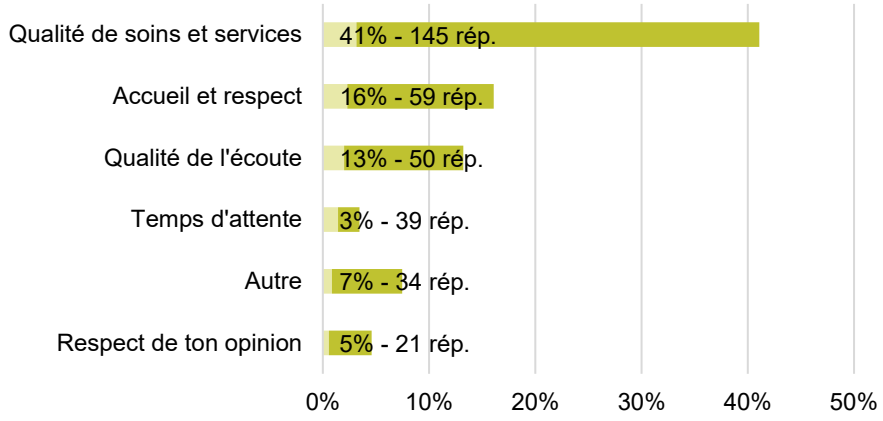
5% 28 rép.

14% 82 rép.

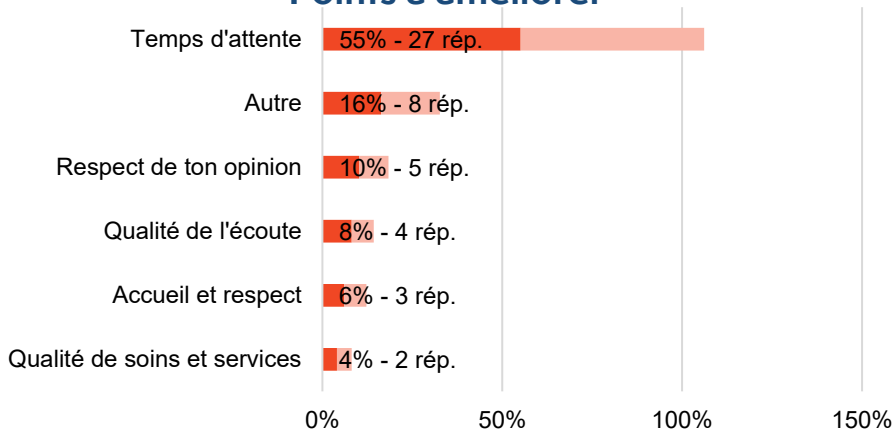
Total - 578 rép.



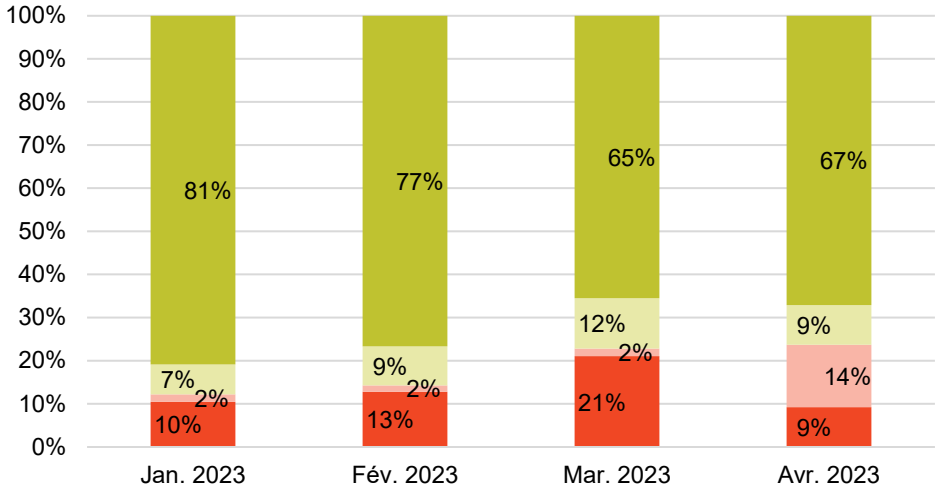
Points forts



Points à améliorer



Évolution de la satisfaction des usagers par mois



SAR PEP

SYSTÈME APPRENANT RAPIDE POUR LES PROGRAMMES DE PREMIERS ÉPISODES PSYCHOTIQUES

Satisfaction des usagers du 16 Jan. au 15 Mai 2023

Cliniques urbaines

Es-tu satisfait des services reçus aujourd'hui?

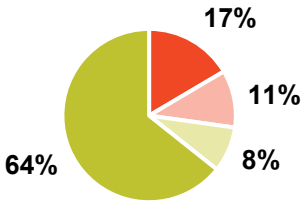
64% 144 rép.

8% 19 rép.

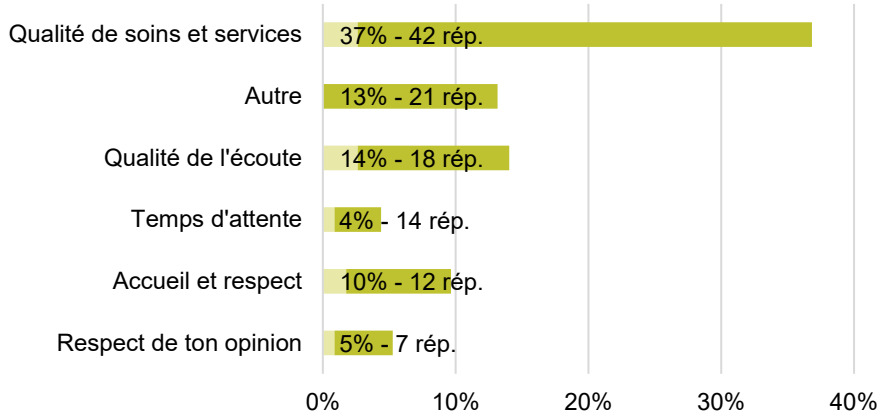
11% 24 rép.

17% 37 rép.

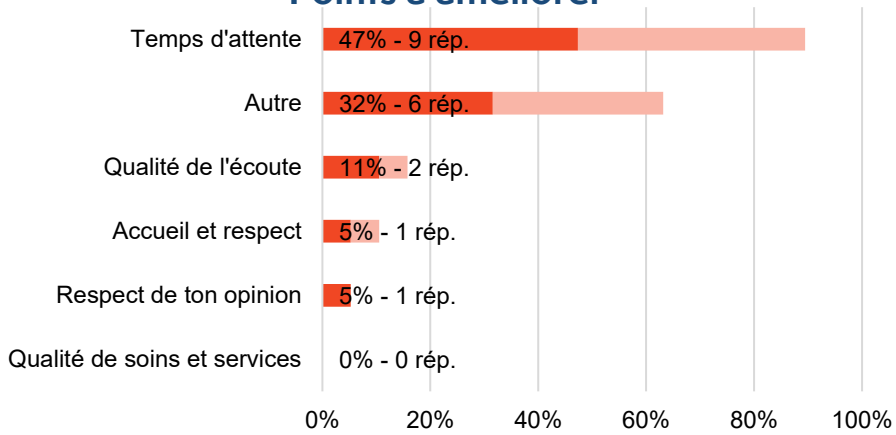
Total - 224 rép.



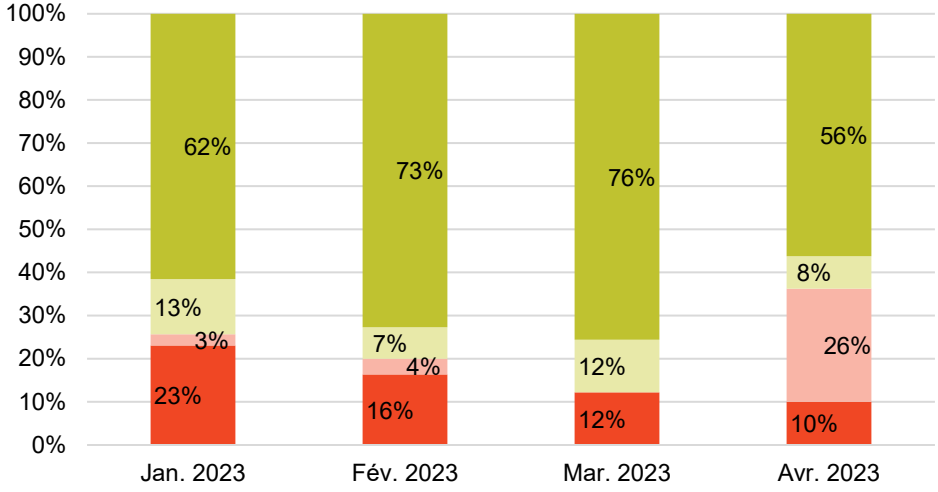
Points forts



Points à améliorer

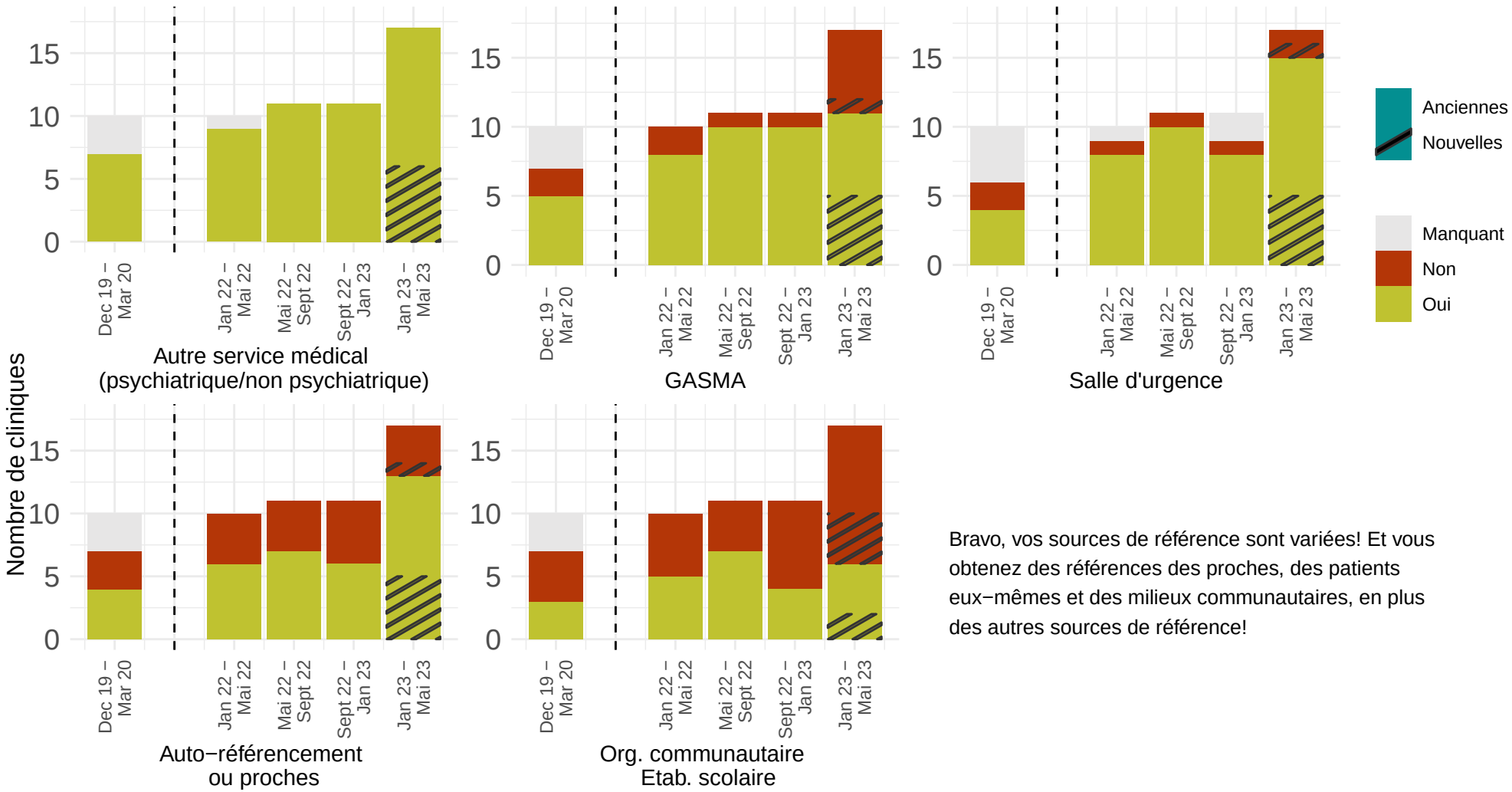


Évolution de la satisfaction des usagers par mois



SAR PEP
SYSTÈME APPRENANT RAPIDE POUR LES PROGRAMMES DE PREMIERS ÉPISODES PSYCHOTIQUES

Accessibilité − Provenance des références (1/2)

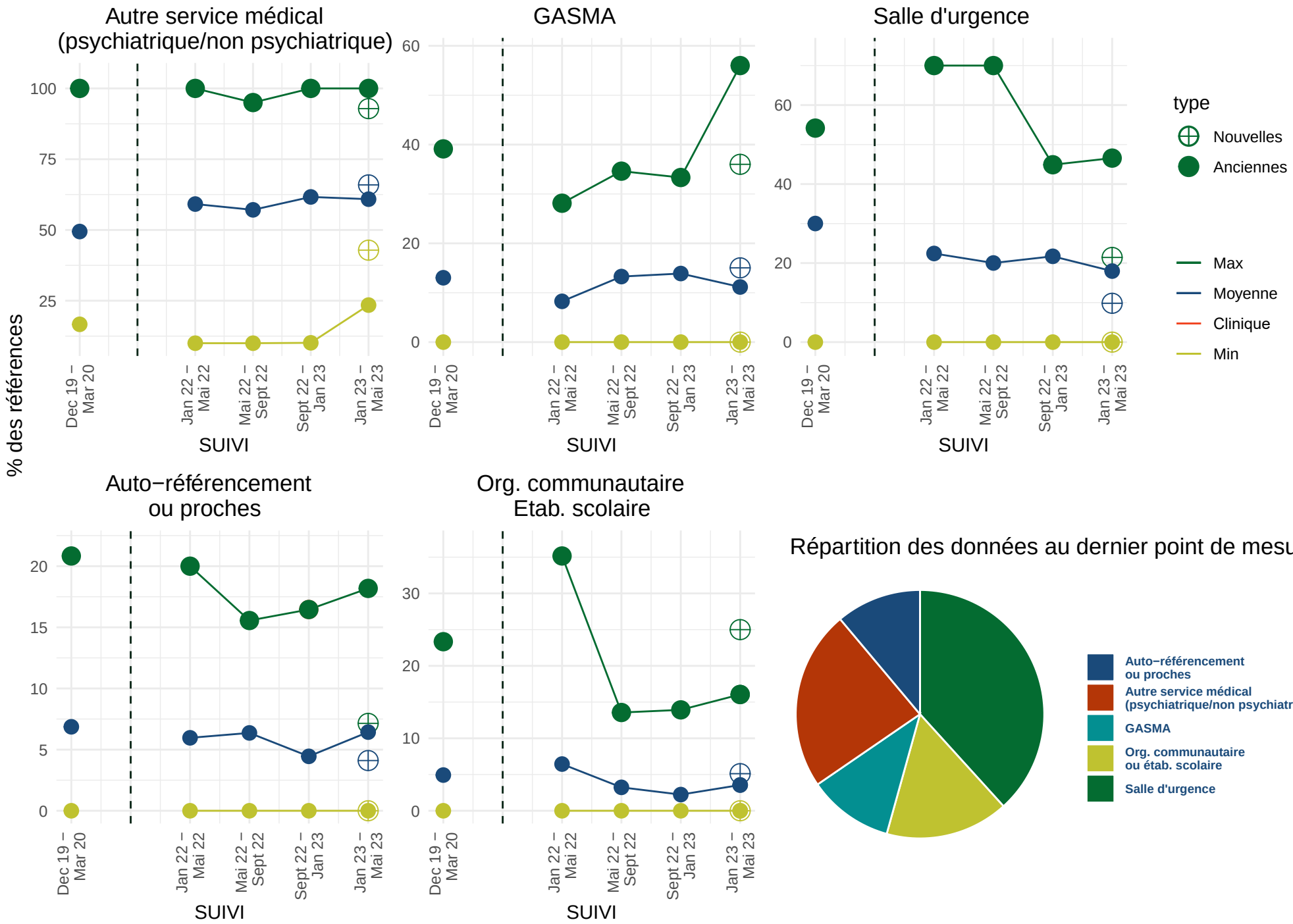


Bravo, vos sources de référence sont variées! Et vous obtenez des références des proches, des patients eux−mêmes et des milieux communautaires, en plus des autres sources de référence!

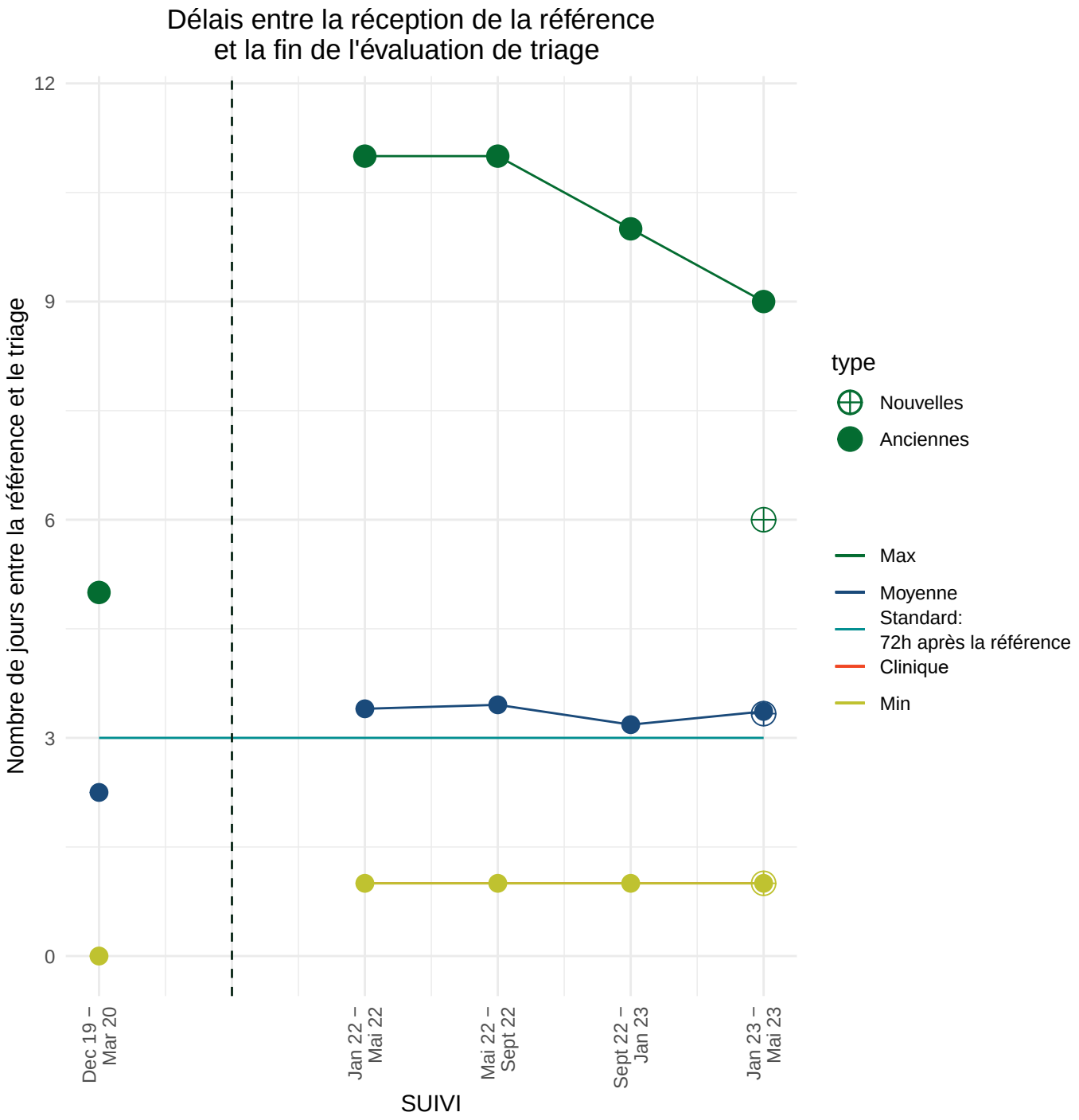
Le cadre de référence des PIPEP du Québec, recommande que les demandes de consultations puissent provenir de toutes personnes et de tous milieux afin de réduire les obstacles à l'accès rapide au PIPEP et ainsi la durée de psychose non traitée.

Par ailleurs, en plus d'accepter des demandes de toutes ces sources, il est recommandé que vous fassiez des liens pour sensibiliser votre communauté à la psychose, plus particulièrement auprès des organismes susceptibles de travailler auprès des personnes en difficulté. Faire connaître vos services à vos partenaires, leur permettra de faire appel à vous lorsqu'ils détectent des signes de psychose. La sensibilisation cible une meilleure détection de la psychose en plus d'une meilleure compréhension des facteurs de risque et de protection permettant d'optimiser les chances de rétablissement, en plus de prévenir les déficits fonctionnels et la stigmatisation.

Accessibilité − Provenance des références (2/2)



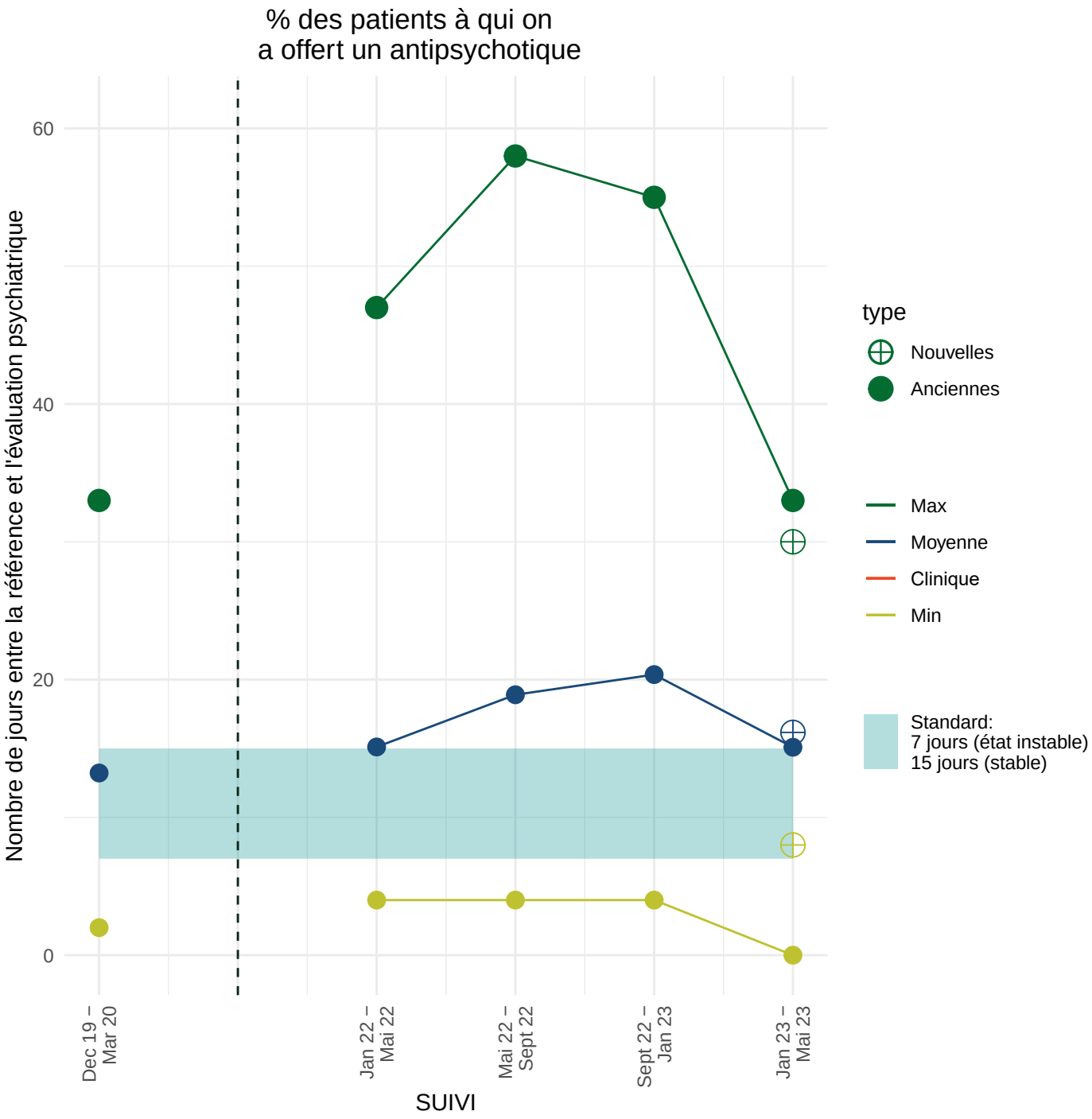
Accessibilité − Délais d'accès(triage)



Merci de faire tout en votre pouvoir pour évaluer les patients le plus rapidement possible après la référence. Nous constatons que le délai entre la référence au PIPEP et l'évaluation par un membre de l'équipe de votre clinique est de moins de trois jours et cela est conforme au Cadre de référence pour les PIPEP selon lequel il devrait être de moins de 72 heures.

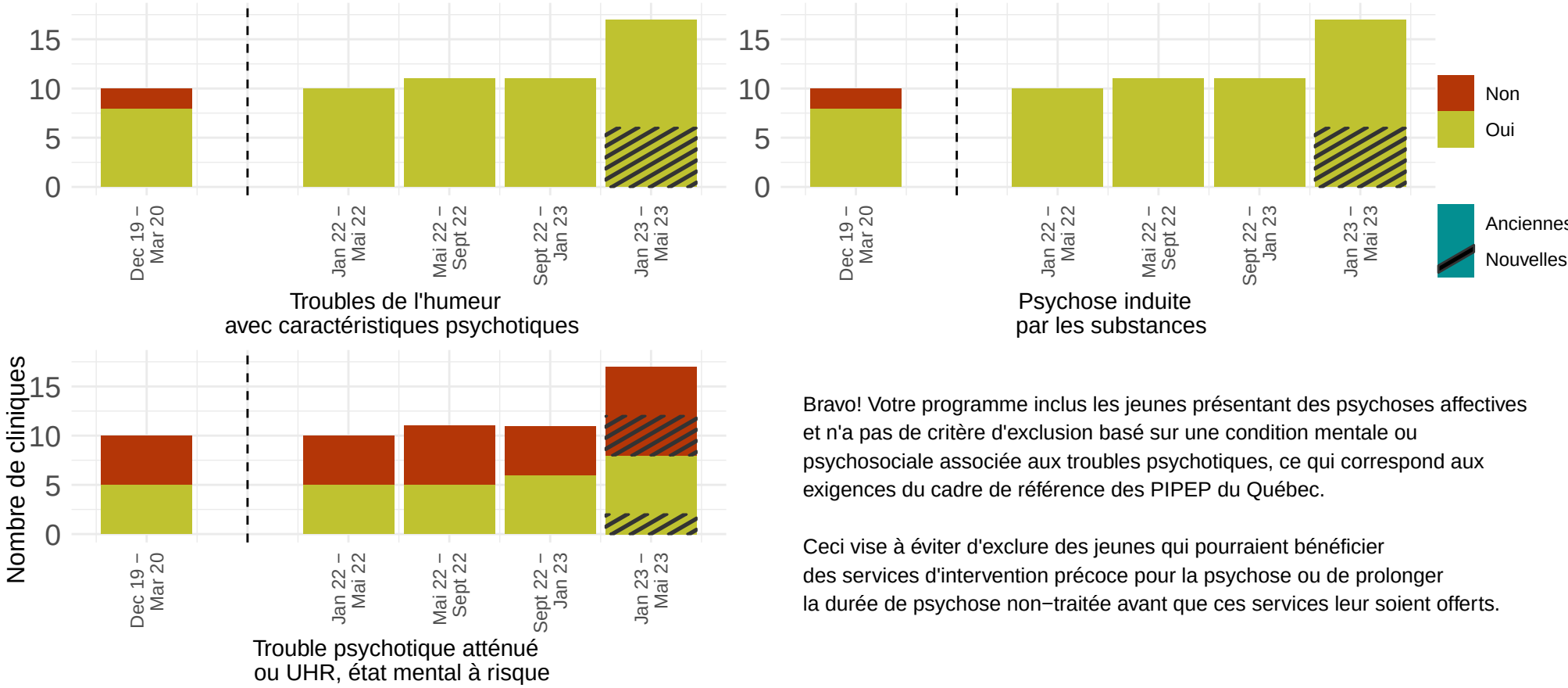
La réduction des délais avant l'évaluation vise à réduire la durée de psychose non−traitée (DPNT) et à maximiser l'engagement du jeune envers ses soins et éviter que l'état de santé du jeune se détériore au point de devenir une situation de crise qui engendrerait un contexte de début de traitement difficile voire traumatique. De plus, une DPNT plus courte est associée à une meilleure évolution symptomatique et fonctionnelle.

Accessibilité / Délais d'accès − Évaluation psychiatrique



Félicitations ! Le délai entre la référence au PIPEP et l'évaluation par un psychiatre devrait être de moins de 15 jours si le patient est stable et de moins de 7 jours s'il est instable. Cela semble être le cas dans votre clinique.
La réduction des délais avant l'évaluation vise à réduire la durée de psychose non−traitée (DPNT) et à maximiser l'engagement du jeune envers ses soins. Une DPNT plus courte est associée à une meilleure évolution symptomatique et fonctionnelle.

Accessibilité − Critères d'inclusion à votre clinique

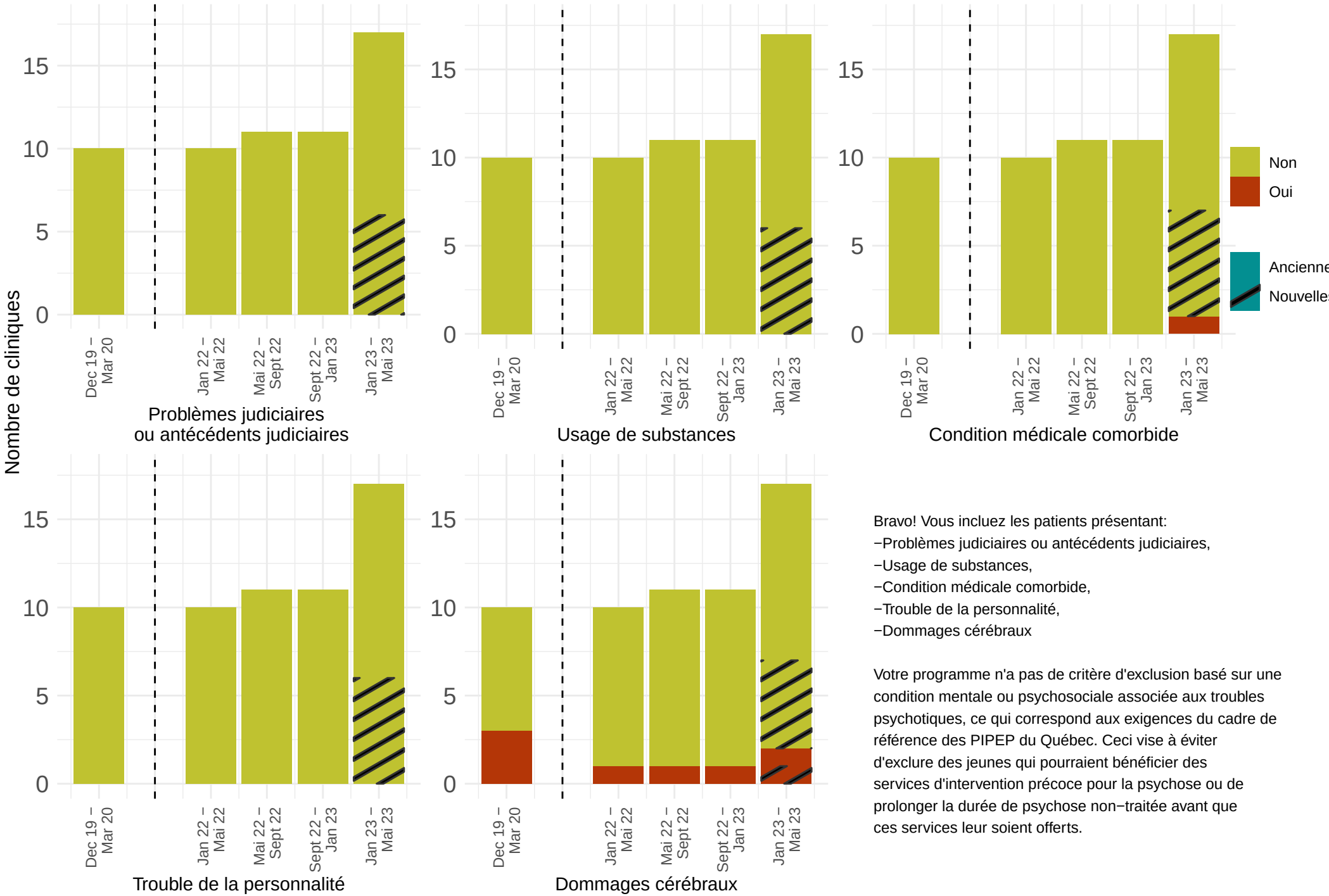


Bravo! Votre programme inclus les jeunes présentant des psychoses affectives et n'a pas de critère d'exclusion basé sur une condition mentale ou psychosociale associée aux troubles psychotiques, ce qui correspond aux exigences du cadre de référence des PIPEP du Québec.

Ceci vise à éviter d'exclure des jeunes qui pourraient bénéficier des services d'intervention précoce pour la psychose ou de prolonger la durée de psychose non−traitée avant que ces services leur soient offerts.

Afin d'éviter d'exclure des jeunes qui pourraient bénéficier des services d'intervention précoce pour la psychose ou de prolonger la durée de psychose non−traitée avant que ces services leur soient offerts, le cadre de référence des PIPEP du Québec stipule qu'il ne devrait pas y avoir de critère d'exclusion basé sur une condition mentale ou psychosociale associée aux troubles psychotiques. Or, vos critères d'exclusion actuels ne correspondent pas aux exigences du Cadre de référence des PIPEP.

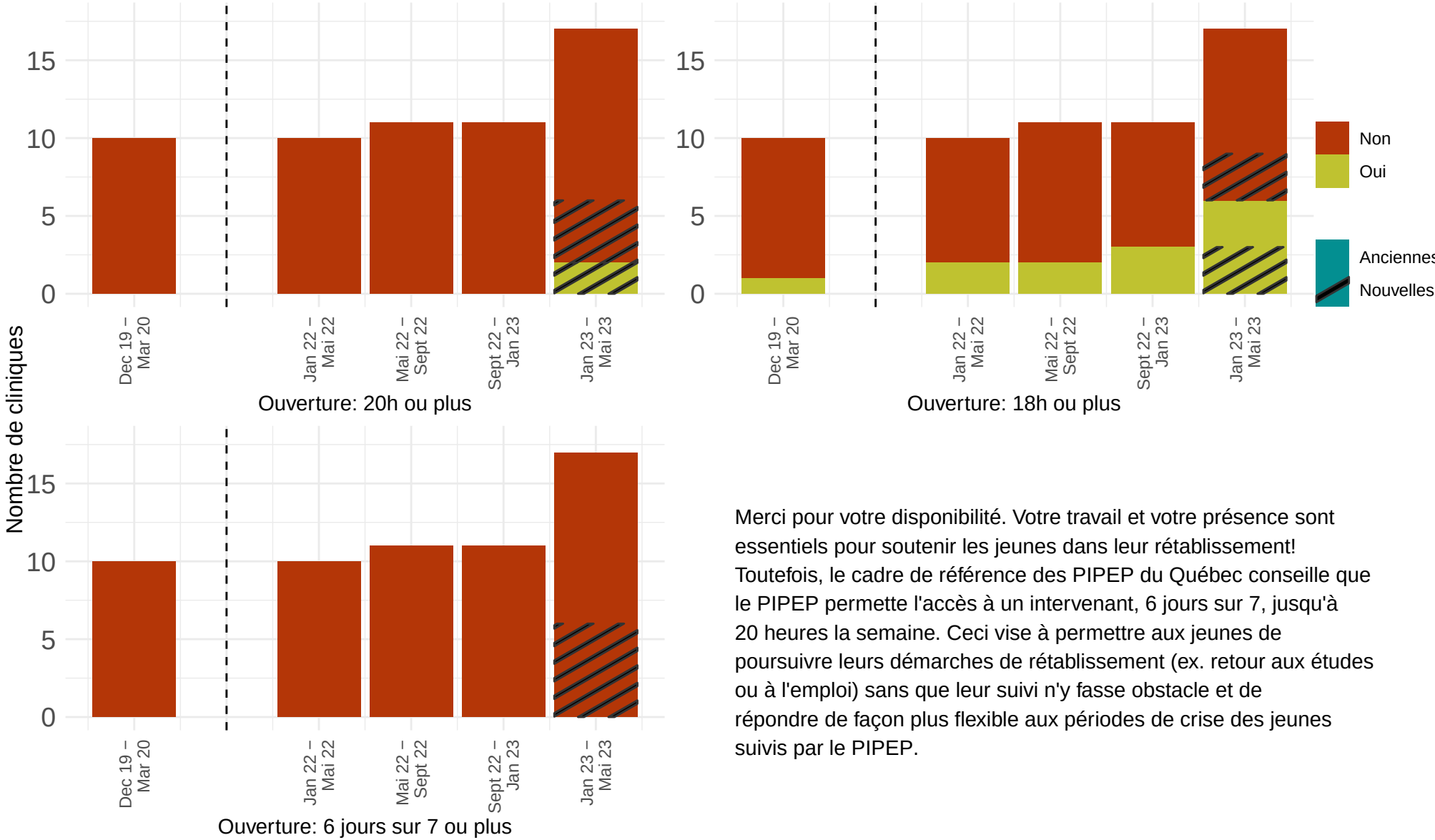
Accessibilité − Critères d'exclusion à votre clinique



Bravo! Vous incluez les patients présentant:
−Problèmes judiciaires ou antécédents judiciaires,
−Usage de substances,
−Condition médicale comorbide,
−Trouble de la personnalité,
−Dommages cérébraux

Votre programme n'a pas de critère d'exclusion basé sur une condition mentale ou psychosociale associée aux troubles psychotiques, ce qui correspond aux exigences du cadre de référence des PIPEP du Québec. Ceci vise à éviter d'exclure des jeunes qui pourraient bénéficier des services d'intervention précoce pour la psychose ou de prolonger la durée de psychose non−traitée avant que ces services leur soient offerts.

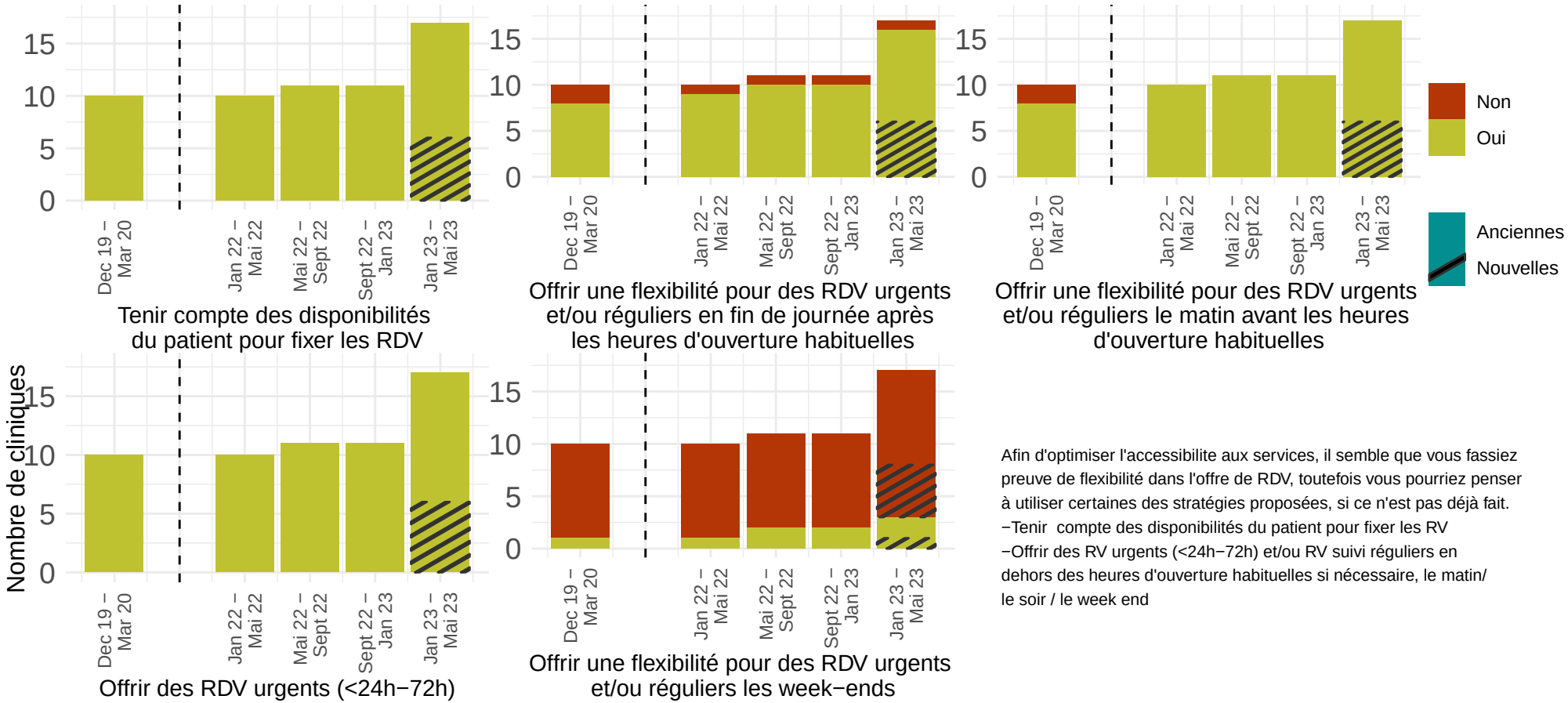
Accessibilité − Heures/jours d'ouverture



Merci pour votre disponibilité. Votre travail et votre présence sont essentiels pour soutenir les jeunes dans leur rétablissement! Toutefois, le cadre de référence des PIPEP du Québec conseille que le PIPEP permette l'accès à un intervenant, 6 jours sur 7, jusqu'à 20 heures la semaine. Ceci vise à permettre aux jeunes de poursuivre leurs démarches de rétablissement (ex. retour aux études ou à l'emploi) sans que leur suivi n'y fasse obstacle et de répondre de façon plus flexible aux périodes de crise des jeunes suivis par le PIPEP.

−Vous semblez ne pas offrir de services jusqu'à 20h.
−Vous ne semblez pas offrir de services 6 jour sur 7.

Accessibilité − Horaires flexibles et étendus pour les RV

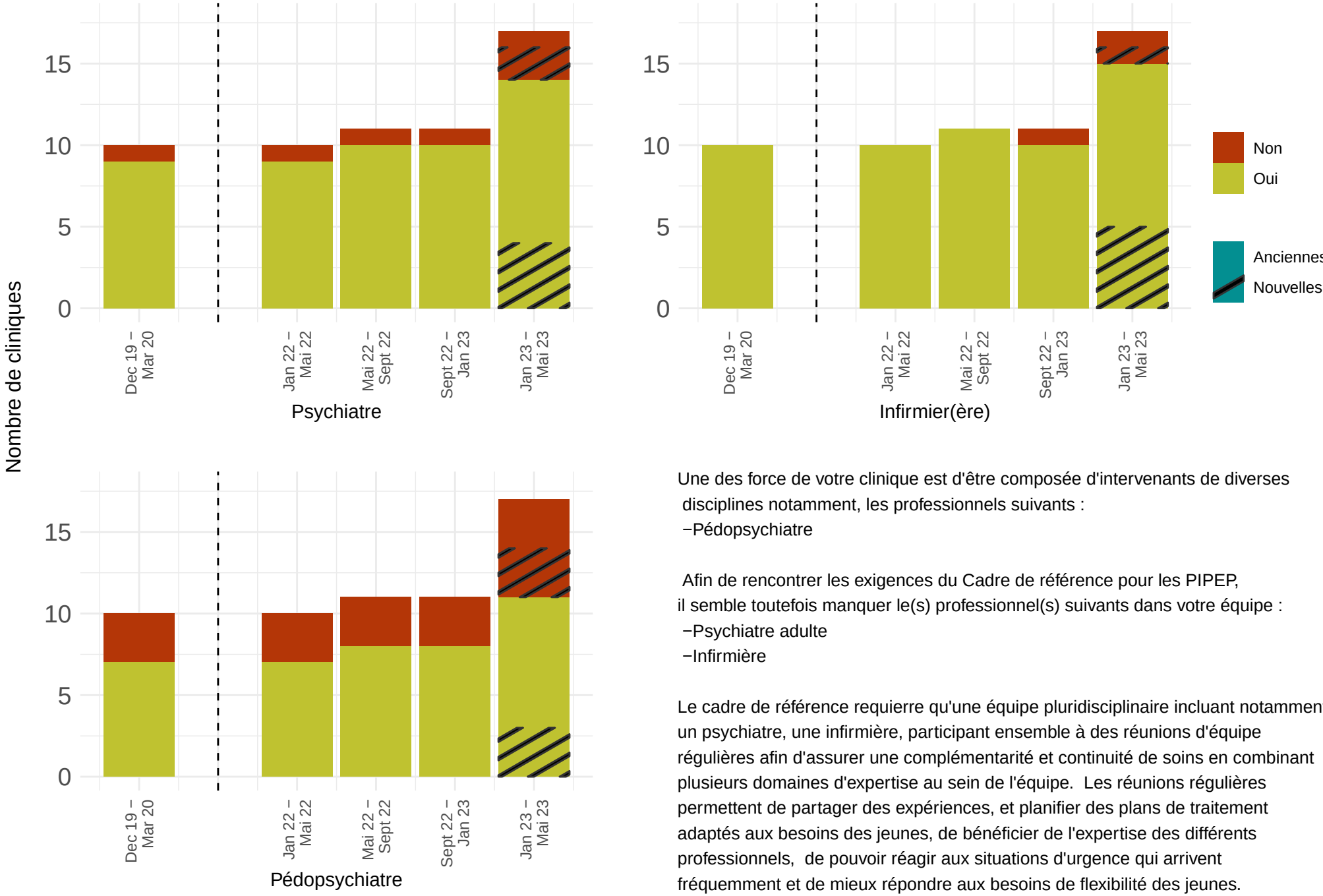


Afin d'optimiser l'accessibilite aux services, il semble que vous fassiez preuve de flexibilité dans l'offre de RDV, toutefois vous pourriez penser à utiliser certaines des stratégies proposées, si ce n'est pas déjà fait.
−Tenir compte des disponibilités du patient pour fixer les RV
−Offrir des RV urgents (<24h−72h) et/ou RV suivi réguliers en dehors des heures d'ouverture habituelles si nécessaire, le matin/ le soir / le week end

Le cadre de référence des PIPEP du Québec suggère que le PIPEP permette l'accès à un intervenant, 6 jours sur 7, jusqu'à 20 heures la semaine. Ceci permet entre autres de mieux réagir en cas de crise ou de situation urgente, diminuant ainsi les risques potentiels de rechute, de réhospitalisation, de visites à l'urgence ou d'incidents graves. Cela permet aussi de favoriser l'engagement du jeune et diminuer les risques d'abandon du suivi, puisque les RV ne font pas obstacle à leur emploi ou leurs études.

Le cadre stipule en effet que : «L'intervention intensive de proximité permet d'adapter l'intensité du suivi aux besoins cliniques de la personne tout en évitant son hospitalisation, dans la mesure du respect des règles de sécurité. Elle permet également d'adapter les heures de soins aux besoins de la personne et de ses proches et favorise une diminution de la stigmatisation ainsi qu'une meilleure réponse en cas de situation de crise. La flexibilité (horaire) des interventions prévues dans un PIPEP permet aussi de limiter l'absentéisme d'une personne aux études ou en emploi.» Lorsque l'organisation des soins rend l'horaire suggéré difficile à offrir de façon systématique, permettre une certaine flexibilité en offrant des RV le matin, le soir et/ou en fin de semaine lorsque nécessaire (ex, ceux qui travaillent ou vont à l'école durant toutes les heures ouvrables) ou en cas de crise, peut permettre l'atteinte de l'objectif visé par cette norme.

Composition de l'équipe − Disponibilité de professionnels médicaux



Une des force de votre clinique est d'être composée d'intervenants de diverses disciplines notamment, les professionnels suivants :

−Pédopsychiatre

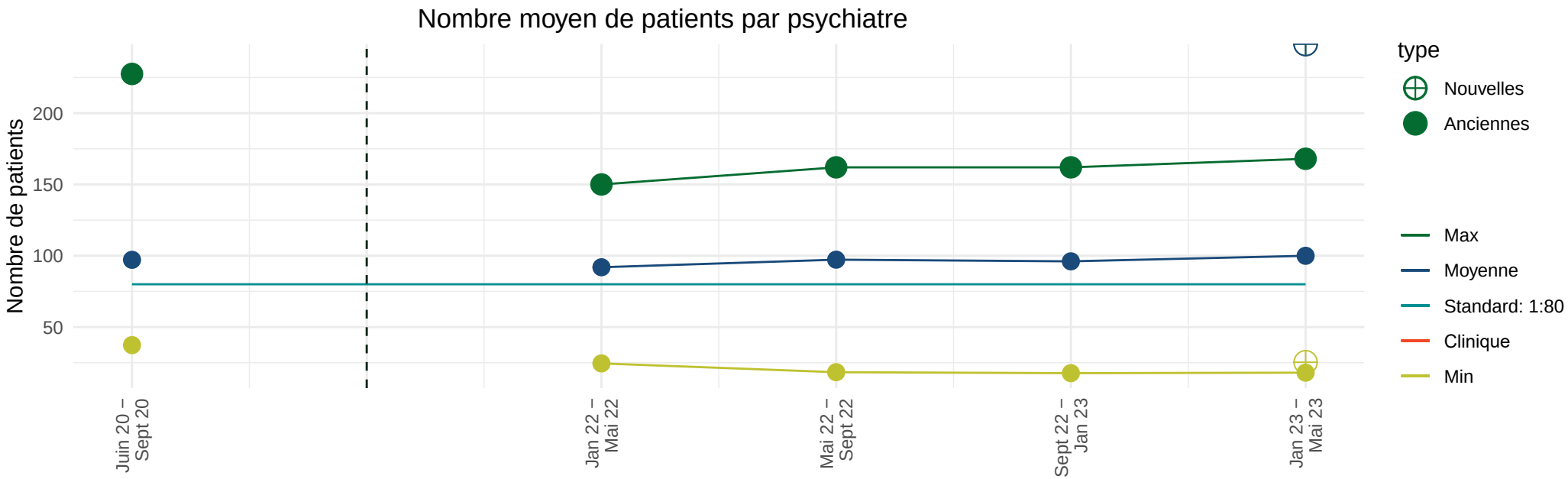
Afin de rencontrer les exigences du Cadre de référence pour les PIPEP, il semble toutefois manquer le(s) professionnel(s) suivants dans votre équipe :

−Psychiatre adulte

−Infirmière

Le cadre de référence requierre qu'une équipe pluridisciplinaire incluant notamment un psychiatre, une infirmière, participant ensemble à des réunions d'équipe régulières afin d'assurer une complémentarité et continuité de soins en combinant plusieurs domaines d'expertise au sein de l'équipe. Les réunions régulières permettent de partager des expériences, et planifier des plans de traitement adaptés aux besoins des jeunes, de bénéficier de l'expertise des différents professionnels, de pouvoir réagir aux situations d'urgence qui arrivent fréquemment et de mieux répondre aux besoins de flexibilité des jeunes.

Composition des équipes − Ratios psychiatres

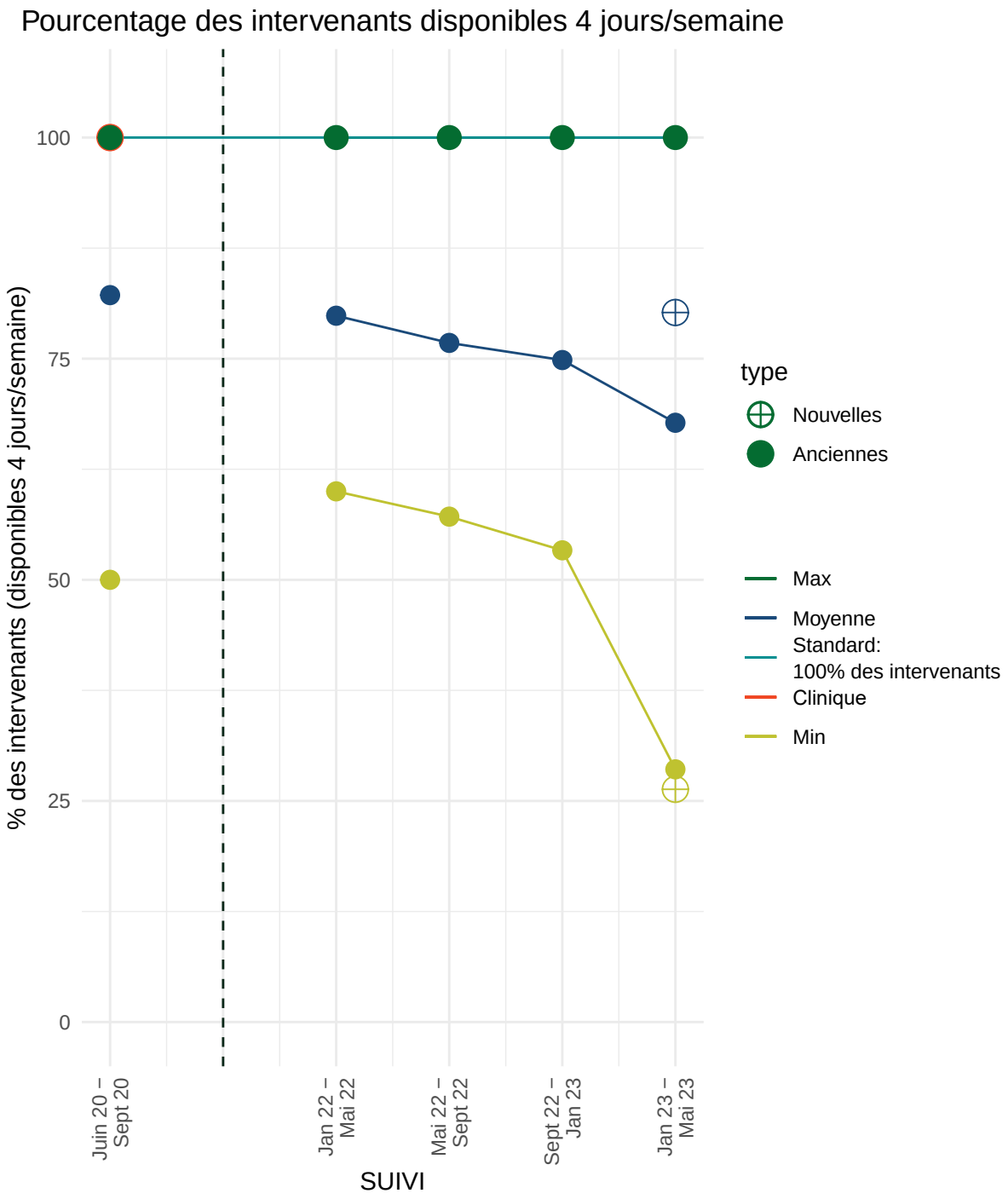


Le nombre de ressources professionnelles attitrées à votre équipe NE permettent PAS de maintenir des ratios adéquats pour assurer l'accessibilité et l'intensité de soins requises sans engendrer un épuisement de l'équipe, trop souvent source de roulement de personnel, ce qui nuit à la stabilité de l'équipe et au maintien de l'expertise et à la continuité de soins.

Selon le Cadre de référence pour les PIPEP, les besoins en psychiatres, y compris ceux en psychiatres spécialisés auprès des enfants et des adolescents, sont estimés à 1,7 ETC psychiatre pour les 135 places requises par 100 000 personnes de 12 à 35 ans (durée de suivi de 3 ans). Ceci correspond à un ratio d'un psychiatre ETC pour 80 patients. Au−delà de ce ratio, il est difficile pour les psychiatres 1) d'assurer l'intensité de services requise pour engager le patient dans ses soins et impliquer les familles, ajuster le traitement rapidement, 2) d'offrir une flexibilité pour voir les patients en cas de crise pour éviter rechutes et hospitalisations, 3) d'avoir la disponibilité pour assurer l'accès rapide à une évaluation pour les nouveaux jeunes référés au PIPEP.
Les psychiatres doivent être dédiés à l'équipe à temps plein autant que possible, afin de bien saisir et adhérer à la philosophie de soins, acquérir une aisance et expertise d'intervention avec la clientèle, participer aux réunions d'équipes régulières, être facilement accessibles pour l'équipe en cas de crise et assurer un leadership.
Pour maintenir l'efficience, l'efficacité et atteindre les objectifs des PIPEP, le Cadre stipule qu'il faut limiter le nombre de psychiatres différents affectés au PIPEP (1 ETC psychiatre pouvant être couvert par au plus 2 psychiatres différents et 2,4 ETC psychiatres par au plus 3 psychiatres). Idéalement, afin de faciliter le fonctionnement d'équipe, le Cadre de référence suggère comme balises, que la taille d'une équipe soit d'au moins de 5 ETC intervenants et 1 ETC psychiatre et au plus 12 ETC intervenants et 2,4 ETC psychiatres, pour un maximum à 140 000 de population âgée de 12 à 35 ans.

Si votre ratio moyen n'est pas dans les normes attendues, nous vous suggérons d'en discuter avec le chef de département et/ou décideurs du RSSS afin de réfléchir à des pistes de solutions pour que la charge de cas de vos psychiatres permette un suivi adéquat des jeunes.
Parmi les enjeux fréquents, on retrouve:
−Le nombre de ressources médicales allouées au PIPEP doivent être en fonction de l'incidence réelle de nouveaux cas sur votre territoire ; un suivi doit être fait par le chef de département.
−L'assemblée des psychiatres doit être sensibilisée à l'importance de cet enjeu en termes de meilleures pratiques et s'assurer de l'implication de psychiatres dédiés au PIPEP.

Accessibilité − Disponibilité des professionnels

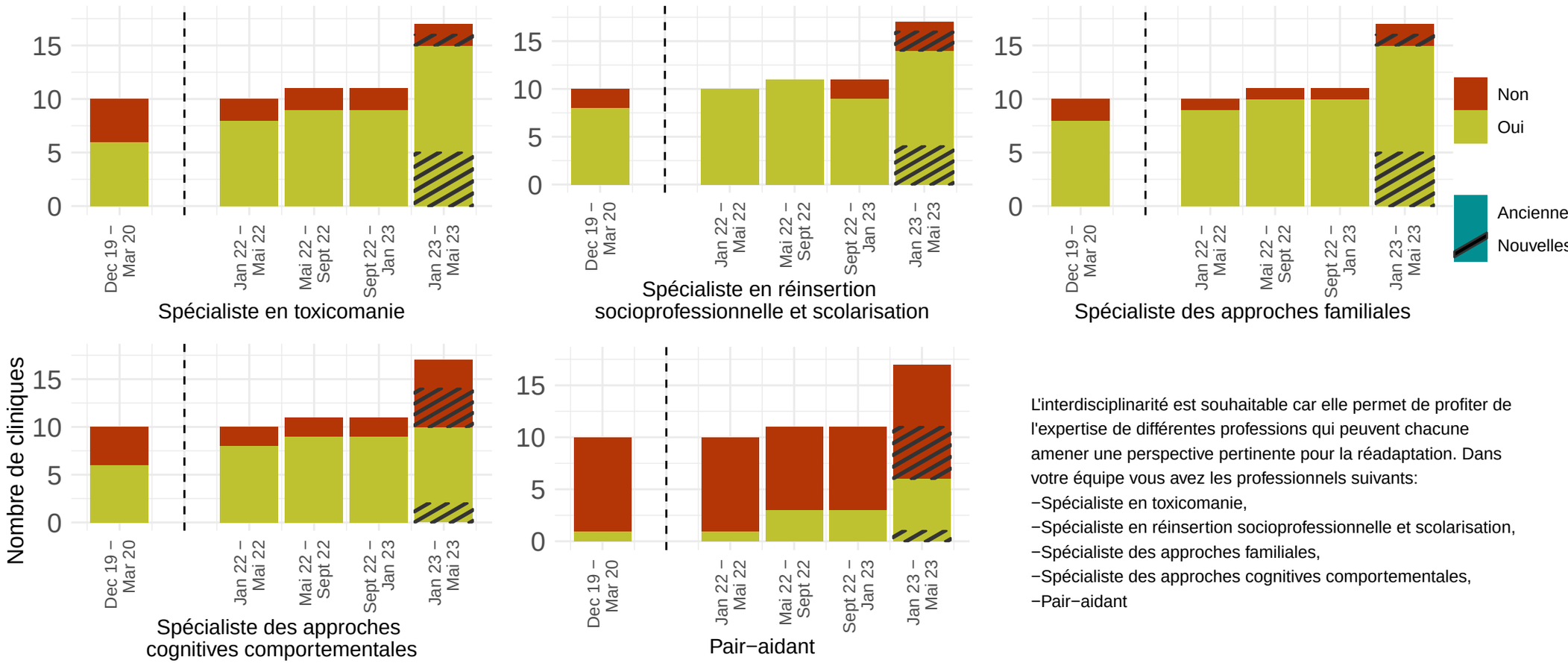


Le cadre de référence recommande aussi que les intervenants travaillant au PIPEP soient disponibles un minimum de 4 jours par semaine. Ceci vise à permettre une meilleure continuité de soins et une meilleure accessibilité pour le jeune à un intervenant avec qui il a développé un lien de confiance en cas de crise ou d'urgence.

Il semble que les intervenants de votre PIPEP ne soient pas tous disponibles au moins 4 jours par semaine ce qui peut compromettre la flexibilité d'horaire et la continuité de soins souhaitables pour permettre la réadaptation des jeunes et maximiser les conditions de réinsertion sociale notamment leur rétablissement vocationnel.

Le conseiller du CNESM pourrait vous aider à réfléchir à une façon de repenser votre organisation du travail afin d'offrir une flexibilité d'horaire et une plus grande couverture tant les soirs que le week−end ou pour assurer une disponibilité de chaque intervenant PEP au moins 4 jours par semaine.

Composition de l'équipe − Disponibilité de spécialistes



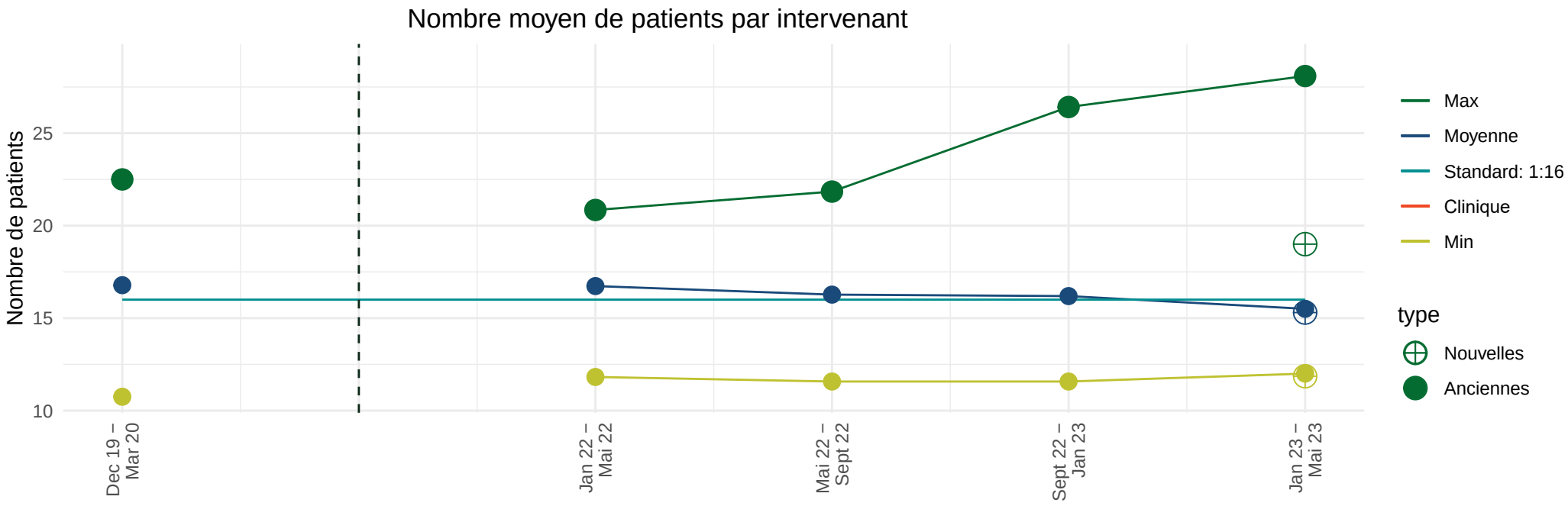
L'interdisciplinarité est souhaitable car elle permet de profiter de l'expertise de différentes professions qui peuvent chacune amener une perspective pertinente pour la réadaptation. Dans votre équipe vous avez les professionnels suivants:

−Spécialiste en toxicomanie,
−Spécialiste en réinsertion socioprofessionnelle et scolarisation,
−Spécialiste des approches familiales,
−Spécialiste des approches cognitives comportementales,
−Pair−aidant

Une équipe multidisciplinaire travaillant en interdisciplinarité, incluant notamment un psychiatre, une infirmière, ainsi que d'autres professionnels dont certains possèdent des expertises particulières (dont en toxicomanie, en réinsertion socio−professionnelle et en scolarisation, en approches familiales et cognitivo−comportementales) est requise par le Cadre de référence pour les PIPEP. Des réunions d'équipe régulières permettent un échange d'information et d'expertise, afin d'assurer une réponse aux urgences/crises qui arrivent fréquemment, de répondre au besoin de flexibilité et assurer la continuité des soins en combinant plusieurs domaines d'expertise pouvant répondre aux différents besoins de réadaptation des jeunes aux prises avec un trouble psychotique.

Le cadre de référence suggère que les équipes dont la population est de moins de 50 000 habitants, soient idéalement constituées d'au moins un psychiatre travaillant auprès des adultes, des enfants et des adolescents, une infirmière, un spécialiste en toxicomanie, un spécialiste en réinsertion, socioprofessionnelle et en scolarisation, un spécialiste des approches familiales et cognitives comportementales. Pour les plus grosses équipes la contribution des prof. suivants est recommandée (au moins à titre de consultant): pharmacien, travailleur social, psychoéducateur, psychologue, ergothérapeute, nutritionniste, omnipraticien, pédiatre, neurologue, neuropsychologue, kinésiologue ou éducateur physique, conseiller d'orientation, ainsi qu'un pair aidant.

Composition des équipes − Ratios intervenants



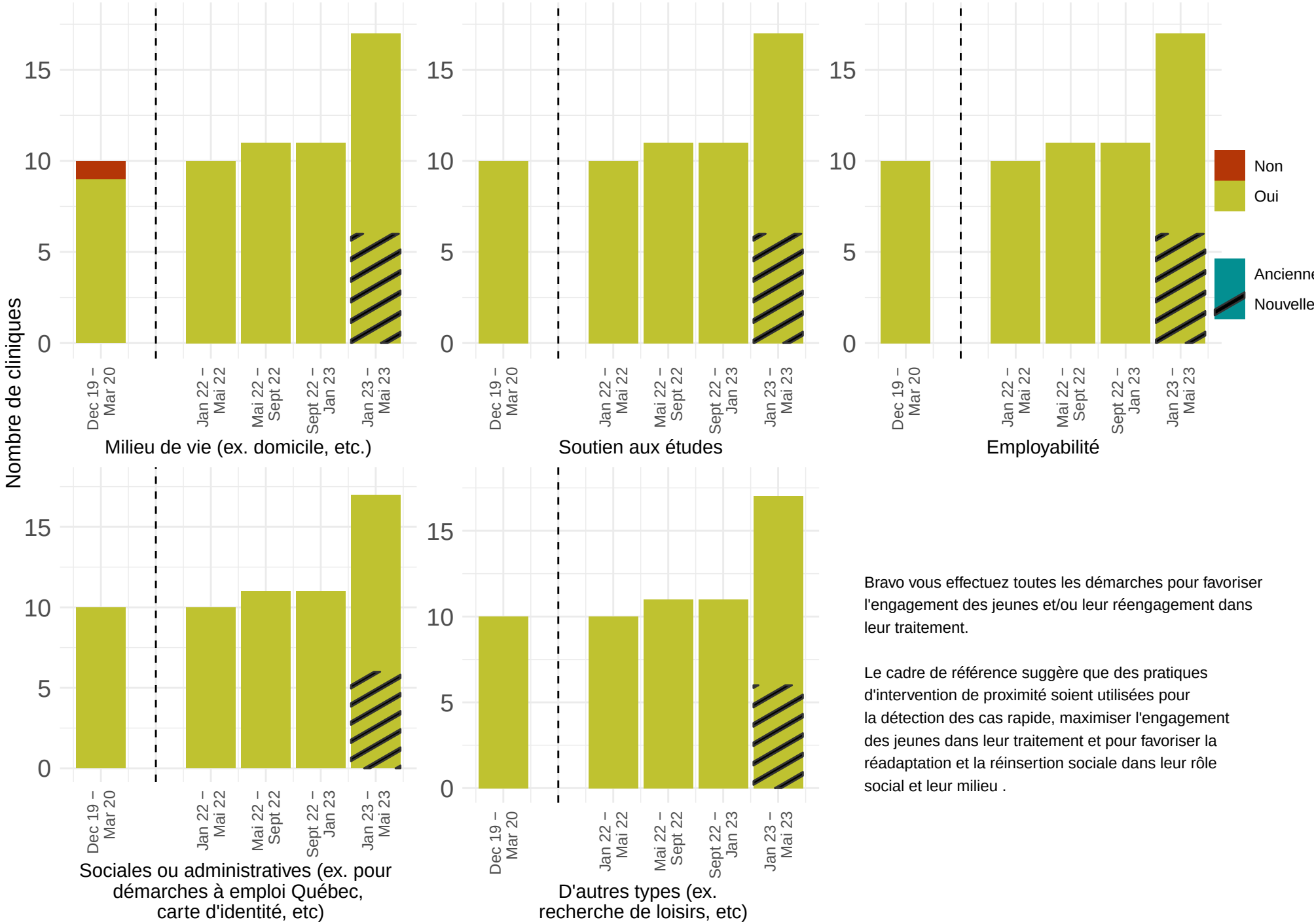
Rétroaction sur votre situation
Le nombre de ressources professionnelles attitrées à votre équipe permettent de maintenir des ratios adéquats pour assurer l'accessibilité et l'intensité de soins requises sans engendrer un épuisement de l'équipe, trop souvent source de roulement de personnel, ce qui nuit à la stabilité de l'équipe et au maintien de l'expertise et à la continuité de soins.

L'importance des Ratio patients : intervenant
Le coeur du traitement repose sur l'approche de case management, où cet intervenant pivot soutien le jeune dans toutes les sphères de son rétablissement. Cet accompagnement se fait en partie grâce à des interventions de proximité tant pour favoriser l'engagement des jeunes dans leur suivi que pour aider à l'intégration dans leur milieu et leur communauté.
Pour permettre l'intensité de suivi requise, les approches de proximité ainsi que les autres interventions préconisées (ex. approches familiales, TCC, etc) , un ratio moyen de 16 usagers par intervenant est préconisé par le Cadre de référence, peu importe le lieu de résidence de l'usager dans la province. Le ratio doit être calculé sur l'ensemble des professionnels de l'équipe PIPEP (incluant pairs aidants et chef d'équipe, excluant le secrétariat.), peu importe les choix faits pour l'organisation et la répartition du travail, que ceux−ci aient une charge de cas complète, réduite ou aucune.

Taille de l'équipe
On estime le nombre de nouveaux cas à 45 par 100 000 de population âgée de 12 à 35 ans et donc de 135 places pour un suivi d'une durée de 3 ans.
Le PIPEP devrait donc compter 8,4 ETC professionnels par 100 000 de population âgée de 12 à 35 ans. Idéalement, afin de faciliter le fonctionnement d'équipe, le Cadre de référence suggère comme balises, que la taille d'une équipe soit d'au moins de 5 ETC intervenants et 1 ETC psychiatre et au plus 12 ETC intervenants et 2,4 ETC psychiatres. Ainsi, selon ces calculs une équipe devrait couvrir au maximum 140 000 de population âgée de 12 à 35 ans.

Solutions ?
Si votre ratio moyen n'est pas dans les normes attendues, nous vous suggérons d'en discuter avec vos gestionnaires et/ou décideurs du RSSS afin de réfléchir à des pistes de solutions pour que la charge de cas de vos intervenants permettent un suivi adéquat des jeunes. Parmi les enjeux fréquents, on retrouve :
−Le nombre de ressources allouées au PIPEP doivent être en fonction de l'incidence réelle de nouveaux cas sur votre territoire ; un suivi doit être fait par vos gestionnaires auprès du RSSS.
−Le processus de transfert d'un usager post épisode de soins PIPEP doit être planifié au moins 6 mois avant la fin des 3 ans de suivi, afin d'optimiser le processus. Établissez des liens avec des partenaires susceptibles de recevoir vos patients. Des ententes entre gestionnaires peuvent faciliter les processus de transfert au sein même des différents services de votre CISSS afin d'améliorer les flux entre les PIPEP, équipes de 1re et 2e ligne en santé mentale , les SIV et SIM.

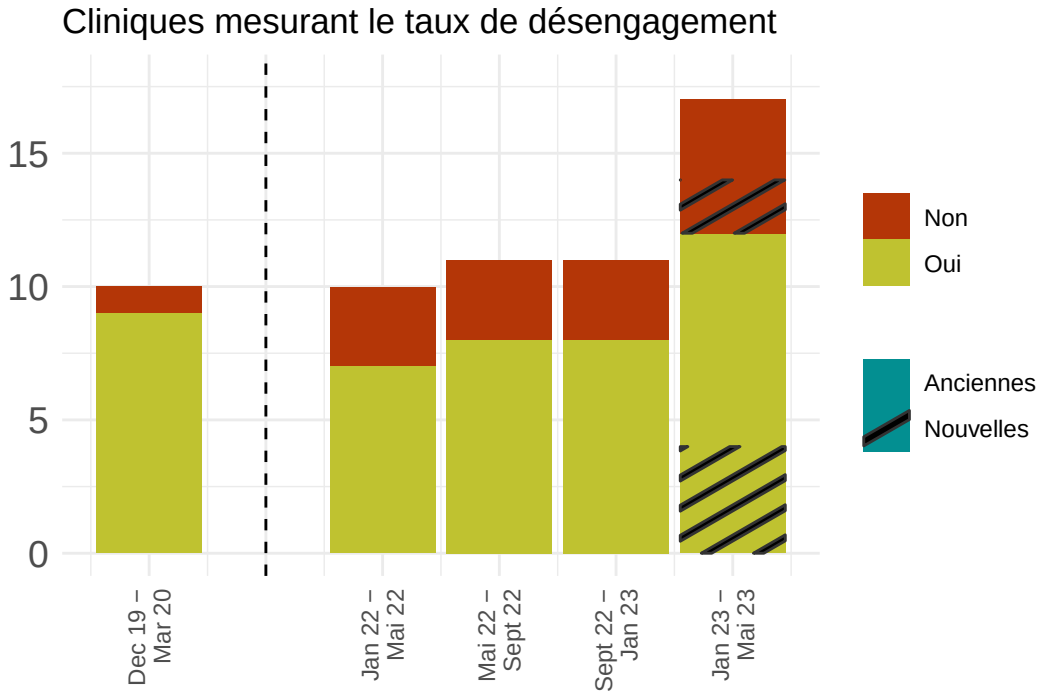
Démarches d'intervention de proximité − (Outreach)



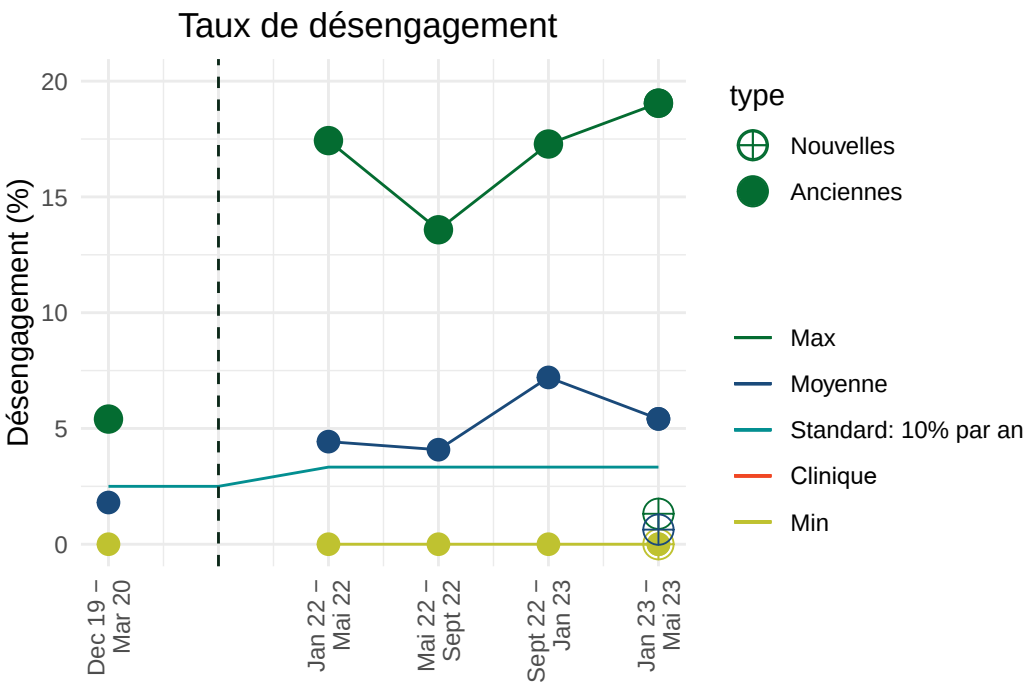
Bravo vous effectuez toutes les démarches pour favoriser l'engagement des jeunes et/ou leur réengagement dans leur traitement.

Le cadre de référence suggère que des pratiques d'intervention de proximité soient utilisées pour la détection des cas rapide, maximiser l'engagement des jeunes dans leur traitement et pour favoriser la réadaptation et la réinsertion sociale dans leur rôle social et leur milieu .

Désengagement



Il semble que vous ne collectiez pas d'information sur le taux de désengagement des usagers de votre PIPEP. Collecter cette information précieuse permet non seulement de mesurer si votre approche est efficace pour favoriser l'engagement des jeunes mais également de vous assurer de prendre les mesures nécessaires pour éviter le désengagement des jeunes et ré−engager les jeunes perdus au suivi.

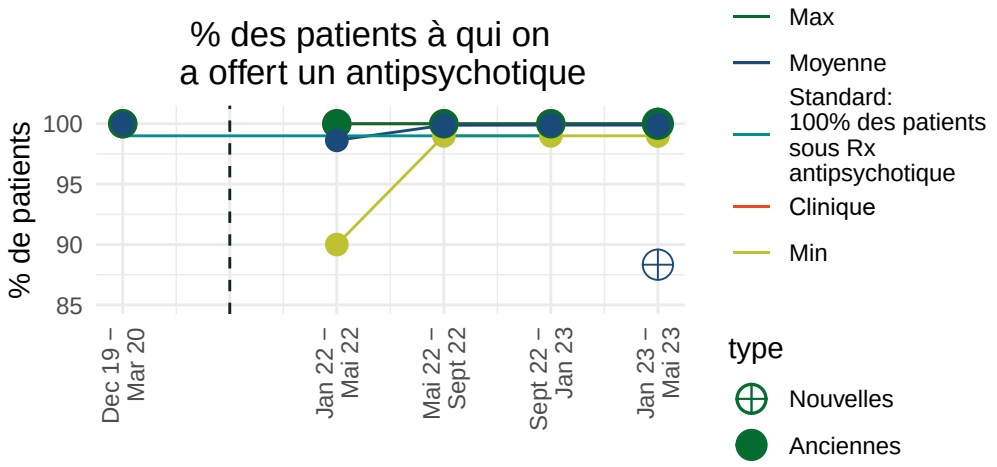


L'une des composantes essentielles de l'intervention précoce est de «travailler activement sur l'engagement de la personne à s'impliquer dans son plan d'intervention axé sur le rétablissement et le mieux−être.» En effet, en l'absence de stratégies spécifiques, jusqu'à 40 % des jeunes abandonnent le suivi au cours des deux premières années, et une proportion importante ne se présente même pas aux premiers rendez−vous. Les facteurs associés au désengagement comprenn le manque d'implication de la famille, l'appartenance à une minorité ethnique, la faible adhésion aux médicaments, les antécédents judiciaires et la consommation de substances.

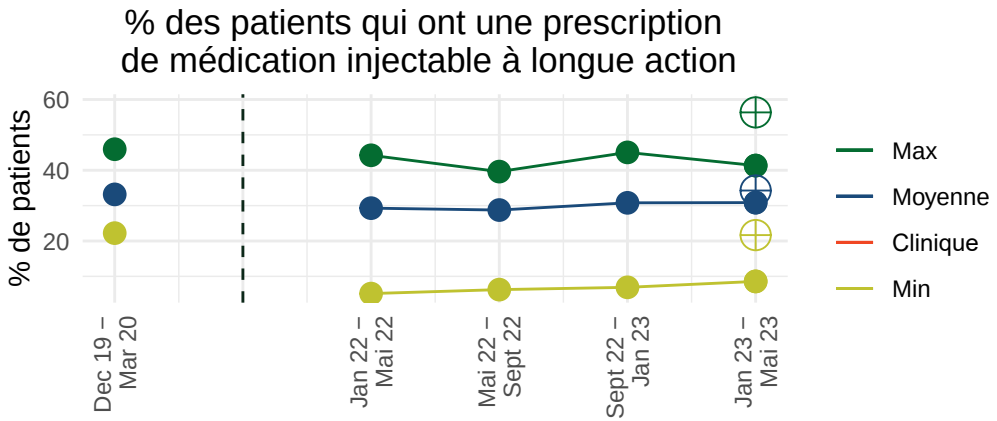
Une approche et des lieux physiques adaptés aux jeunes, un langage approprié à leur âge, un accueil respecteux et chaleureux ainsi qu'une attitude flexible, inclusive, optimiste, instillant l'espoir, exempte de jugement et non stigmatisante, favorisent l'engagement. Le case manager avec qui le jeune développera un lien thérapeutique privilégié, la continuité dans toute la trajectoire de soins et la prise de décision partagée avec les patients sont primoridaux. Favoriser le rétablissement fonctionnel des jeunes et fixer collaborativement comme objectif d'intervention l'atteinte du projet de vie de la personne dès qu'elle est admise au PIPEP, sont des facteurs clés. Les services doivent être facilement accessibles (flexibilité d'horaires étendus, transport) ou favorisés par des interventions de proximité ou par l'utilisation de la télésanté. En cas d'absence aux RV, des relances par divers moyens et des interventions de proximité sont entreprises.

Le cadre de référence des PIPEP du Québec suggère comme balise : <10 % d'abandon du suivi par année (3.3% par 4 mois).

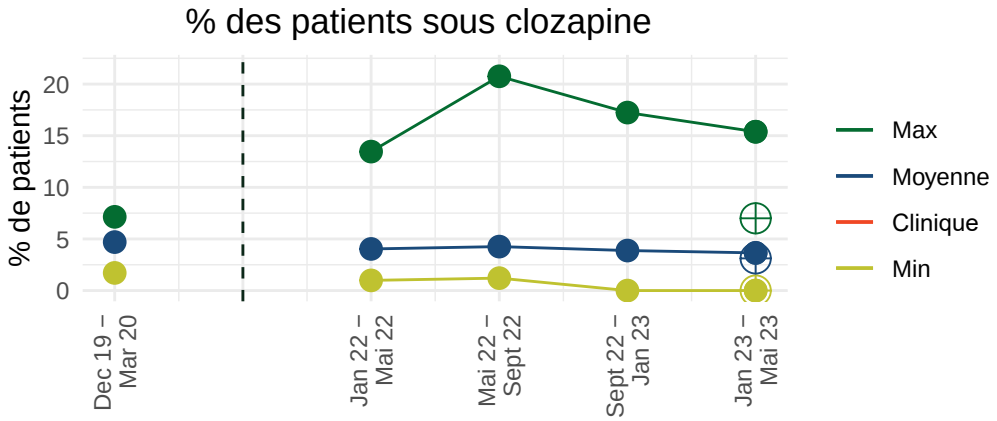
Données probantes – Pharmacologie



Il semble selon vos données, que vous offrez un traitement antipsychotique à 100% de vos patients en début de suivi. C'est excellent !
Une variété d'interventions basées sur les données probantes doit être offerte, incluant la pharmacologie à faible dose. Afin d'améliorer l'évolution des patients en intervention précoce. Il est recommandé d'offrir un traitement antipsychotique à 100% des patients en début du suivi. En complément des autres interventions.

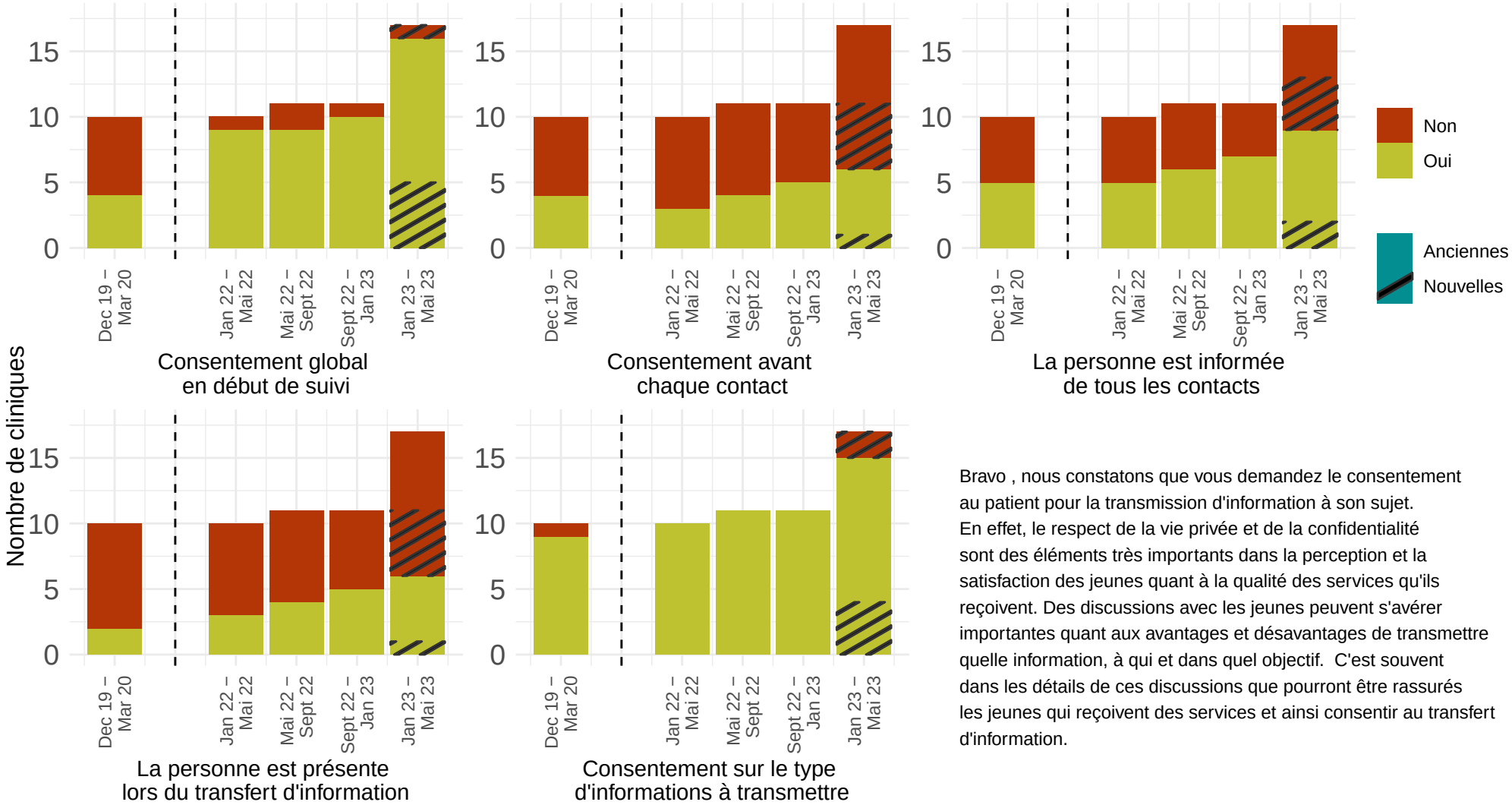


Près de 75% des patients présentant un trouble psychotique présentent une mauvaise observance au traitement dans les 2 premières années de suivi. La prescription d'antipsychotiques injectables à longue action fait partie des outils pouvant améliorer l'observance surtout lorsque utilisés dans le cadre d'une intervention intégrée incluant d'autres stratégies psychosociales.



Au moins 30% des patients présentant une psychose débutante présenteront des symptômes résistants au traitement. Les experts suggèrent que la clozapine soit considérée face à une résistance au traitement lorsque deux essais de durée suffisante et à dose thérapeutique ont échoués, sans trop de délais afin d'éviter une mauvaise évolution.

Favoriser l'engagement − consentement au transfert d'informations

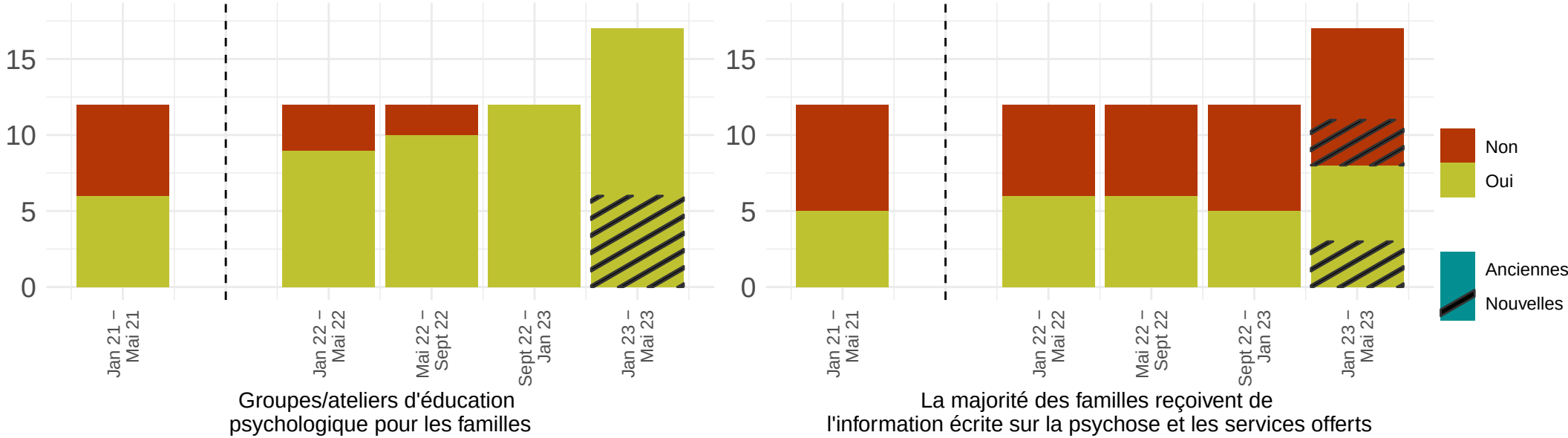


Bravo , nous constatons que vous demandez le consentement au patient pour la transmission d'information à son sujet.
En effet, le respect de la vie privée et de la confidentialité sont des éléments très importants dans la perception et la satisfaction des jeunes quant à la qualité des services qu'ils reçoivent. Des discussions avec les jeunes peuvent s'avérer importantes quant aux avantages et désavantages de transmettre quelle information, à qui et dans quel objectif. C'est souvent dans les détails de ces discussions que pourront être rassurés les jeunes qui reçoivent des services et ainsi consentir au transfert d'information.

Demander le consentement au moins d'une des façons proposées démontre votre préoccupation par rapport au respect de la confidentialité /vie privée. Certains jeunes et auteurs mettent de l'avant des arguments en faveur de demander le consentement à chaque échange d'information peu importe le contexte, alors que d'autres, mettent de l'avant des arguments en faveur de demander un consentement global à certains moments du suivi.

Ceci permet aussi aux jeunes de développer un lien de confiance avec l'équipe traitante, se sentir considérés et en contrôle des informations qu'ont les gens sur leur vie privée et leur condition de santé et comment cela peut contribuer à leur rétablissement. Notamment l'implication des familles et l'information qui leur est partagée est un élément important dans le suivi des jeunes, car l'implication des proches peut être un facteur favorisant le rétablissement et la réduction des rechutes. Également, plutôt que de transmettre de l'information à leur sujet en leur absence, les jeunes apprécient être présents lors du transfert d'information (ex. rencontres conjointes avec les proches avec l'établissement scolaire, etc.) ou minimalement de contribuer à l'information qui est transmise à leur sujet (par exemple, rédaction des résumés de transfert par l'intervenant pivot en collaboration avec le jeune lui−même).

Information écrite et éducation psychologique sur les services offerts et la psychose



Vous semblez offrir aux parents et aux proches des patients de votre clinique, les interventions suivantes :

- Groupes/ateliers d'éducation psychologique pour les familles
- Une majorité les familles reçoivent de l'information écrite sur la psychose et les services offerts.

Le cadre de référence des PIPEP stipule que « L'équipe de PIPEP doit transmettre, aux membres de l'entourage comme elle le transmet à la personne atteinte, de l'information écrite, ou par Internet..., concernant le diagnostic et le traitement de la psychose, les parcours de rétablissement et de stabilisation, le rôle du PIPEP et les services qu'il offre, la façon d'obtenir de l'aide en cas d'urgence ainsi que les services offerts par le milieu communautaire destinés aux membres de l'entourage».

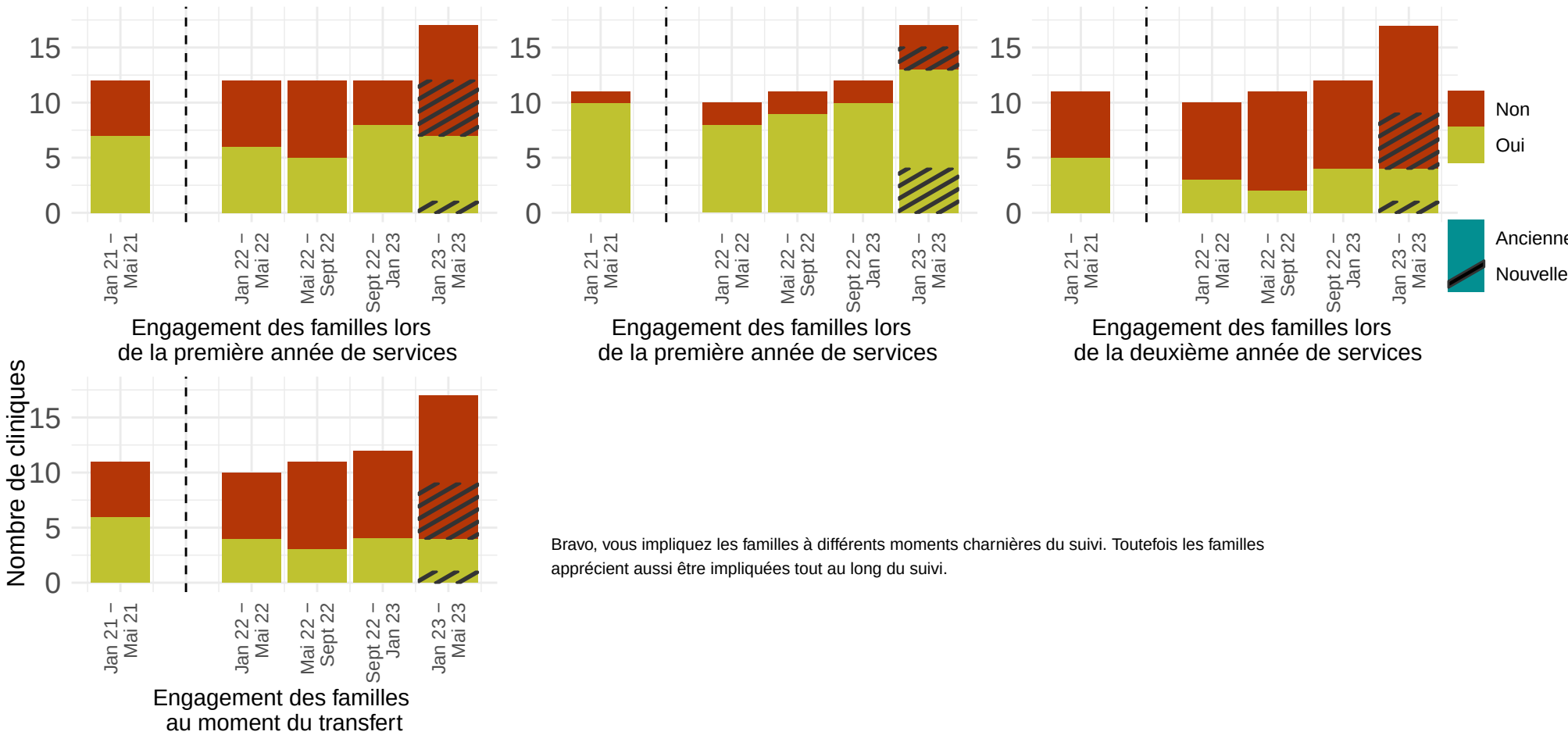
Les groupes d'éducation psychologique/information offerts aux familles que ce soit en présentiel ou virtuellement sont aussi une façon non seulement d'offrir de l'information mais également de briser l'isolement des familles. Ceux qui s'étendent sur plusieurs semaines/mois ceci permettraient aux familles de mieux intégrer l'information et un soutien plus continu.

En plus de leur permettre d'obtenir du soutien, on permet aux familles d'être de meilleurs alliés dans le traitement de leur jeune, leur implication étant associée à un meilleur engagement des jeunes dans leur suivi, une meilleure observance au traitement et une réduction des rechutes. Si vous n'avez pas de matériel, vous pouvez référer les familles vers les sites web suivants :

- Pour des infos concernant le diagnostic et le traitement de la psychose, les parcours de rétablissement et de stabilisation, le rôle du PIPEP et les services qu'il offre : http://aqppep.ca/ http://premierepisode.ca/

- Pour des infos sur les services offerts par le milieu communautaire destinés aux membres de l'entourage https://www.schizophrenie.qc.ca/fr/ https://www.avantdecraquer.com/

Engagement des proches tout au long du suivi

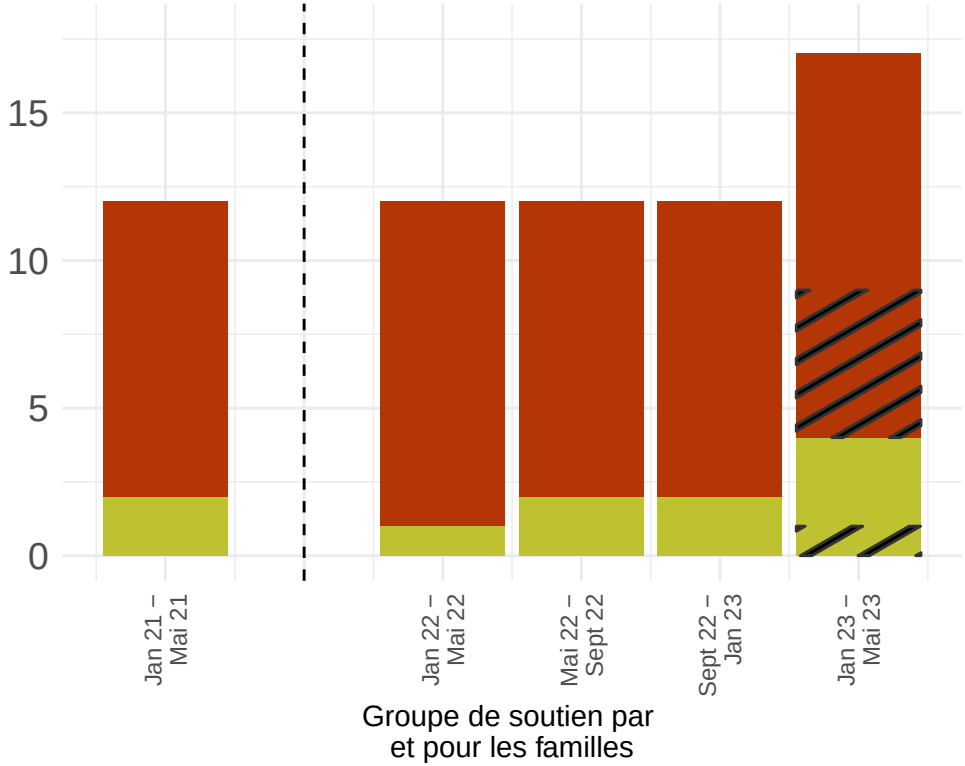


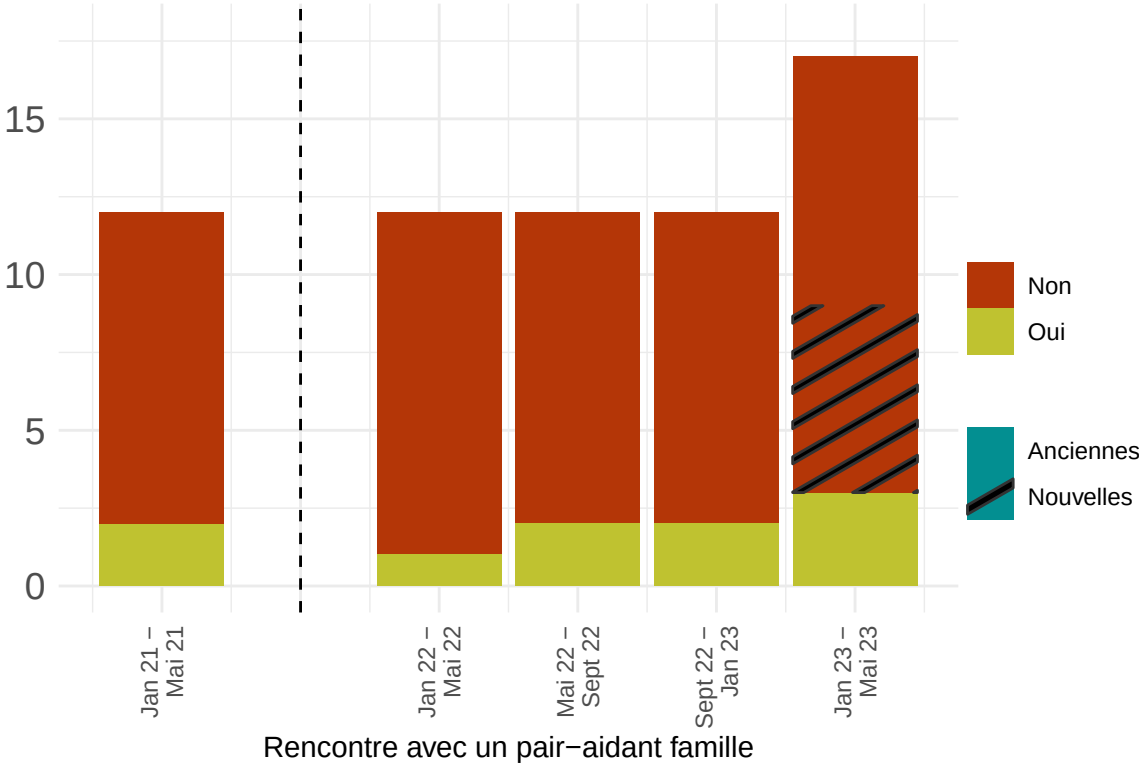
Bravo, vous impliquez les familles à différents moments charnières du suivi. Toutefois les familles apprécient aussi être impliquées tout au long du suivi.

Le cadre de référence recommande d'engager les familles (ou autre personne significative) dès l'évaluation initiale, ou dans les 7 à 14 jours suivant la prise en charge. Autour de cette prise de contact, un consentement éclairé doit être obtenu et une entente prise avec le patient et la famille sur les modes de communication et les informations qui peuvent être communiquées et dans quels contextes. Des rencontres régulières ou en cas de besoin avec l'équipe traitante incluant le jeune et sa famille, devraient être offertes tout au long du suivi. Ces rencontres devraient particulièrement être tenues lors des moments charnières ou d'impasse thérapeutique (ex. admission, situation de crise, rechute, transfert d'équipe) pour discuter de l'évolution de la situation du jeune, de ses besoins et ceux de la famille, des prochaines étapes et interventions suggérées. En effet, Le cadre recommande d'évaluer les besoins psychosociaux des membres de l'entourage ou de les diriger vers les services appropriés dès le début du suivi.

Parmi les facteurs associés à l'engagement des familles doivent être considérés dès la première rencontre les inquiétudes en lien avec : la vie privée et la confidentialité, les relations de pouvoir (ex. la peur du patient de placer le parent dans une position de pouvoir), la peur de retombées négatives sur le patient ou sur la famille (ex. ajouter un fardeau sur la famille), et l'importance d'une relation patient−professionnel exclusive afin de faciliter l'alliance thérapeutique.

Soutien par et pour les proches / pair−aidance





Vous semblez offrir aux parents et aux proches des patients de votre clinique, les interventions suivantes :
−Groupe de soutien par et pour les familles
−Rencontre avec un pair−aidant famille

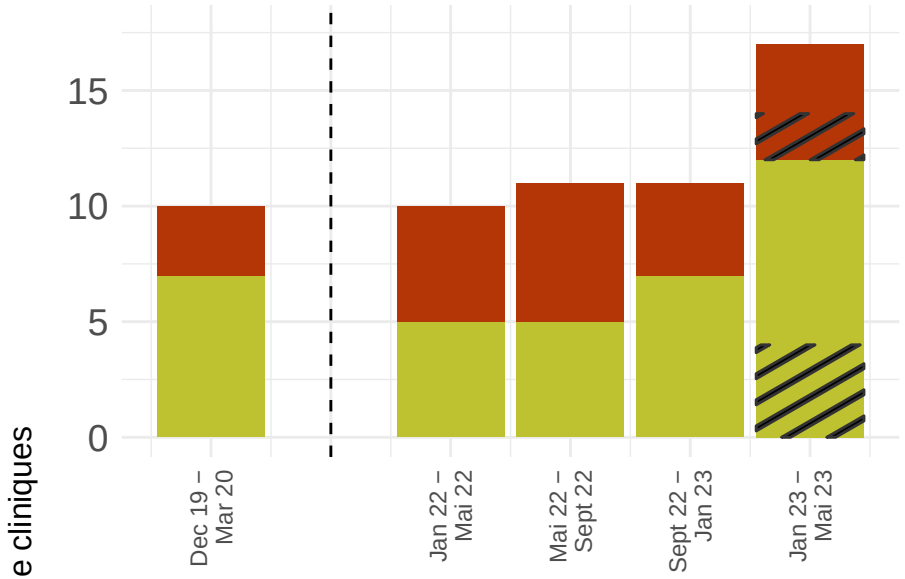
L'implication des familles a un impact important sur l'évolution des jeunes, il importe de les soutenir dans leur rôle. Toutefois, celles−ci vivent souvent beaucoup de détresse face à la maladie de leur proche, ont souvent beaucoup de questionnements sur comment les soutenir tout en prenant soin d'eux ou peuvent vivre de la honte, de la culpabilité, de la peur.

En plus d'offrir, un groupe d'éducation psychologique et d'autres interventions thérapeutiques familiales par les professionnels de la clinique, des groupes de soutien par et pour les pairs ainsi que la disponibilité d'un pair−aidant famille sont des interventions novatrices prometteuses très appréciées des familles.

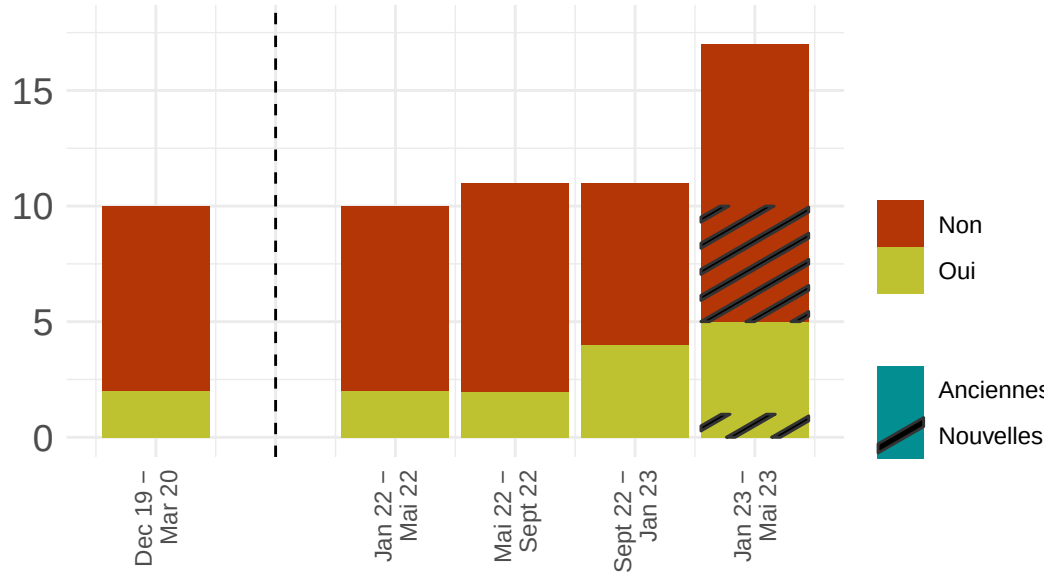
Certaines cliniques soutiennent le développement de ces services à même leur clinique. Différents modèles de soutien par les pairs aidants existent. Sinon les associations de proches offrent souvent de tel services, informez−vous sur ce qui existe dans votre région, référez−y vos familles et idéalement créez des partenariats. Sensibilisez ces organismes aux spécificités de la psychose émergente, de la philosophie de soins en intervention précoce, des services offerts à votre clinique et de l'importance de nourrir l'espoir. Invitez−les à venir présenter leurs services à vos familles.

https://www.schizophrenie.qc.ca/fr/
https://www.avantdecraquer.com/

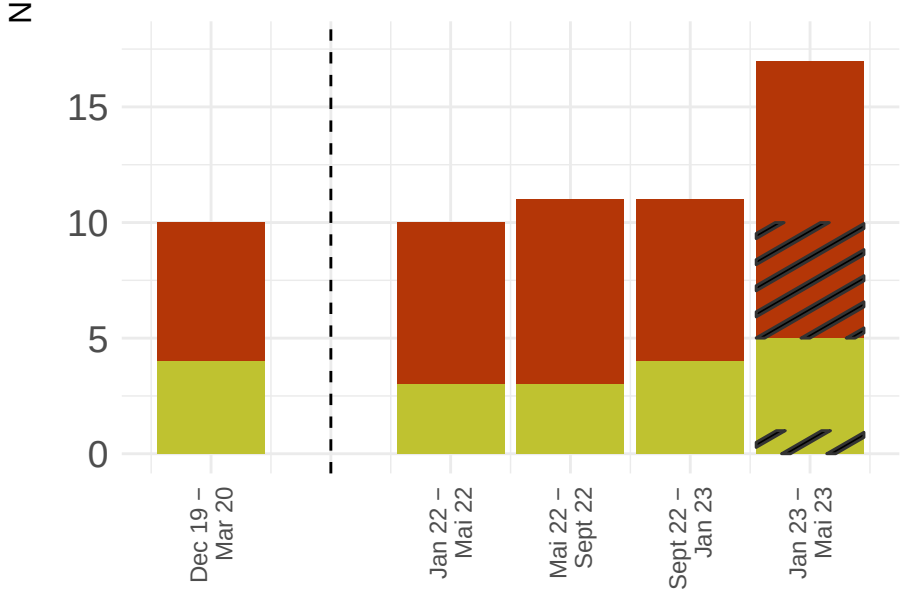
Continuité des soins après le PIPEP



Plan de transfert détaillé
avant le transfert



Contact avec le patient
une fois le transfert effectué



Contact avec l'équipe clinique
un fois le transfert effectué

Bravo il apparait dans vos réponses que vous faites le suivi avec les équipes cliniques qui prennent en charge vos patients à la fin de leur suivi avec vous. Ceci favorise une meilleure continuité de soins qui maximise la probabilité que les acquis de la période de suivi au PIPEP persistent après le transfert vers une autre équipe de soins et que le lien de confiance entre le jeune et le PIPEP soit transféré vers l'équipe qui prendra le relais.

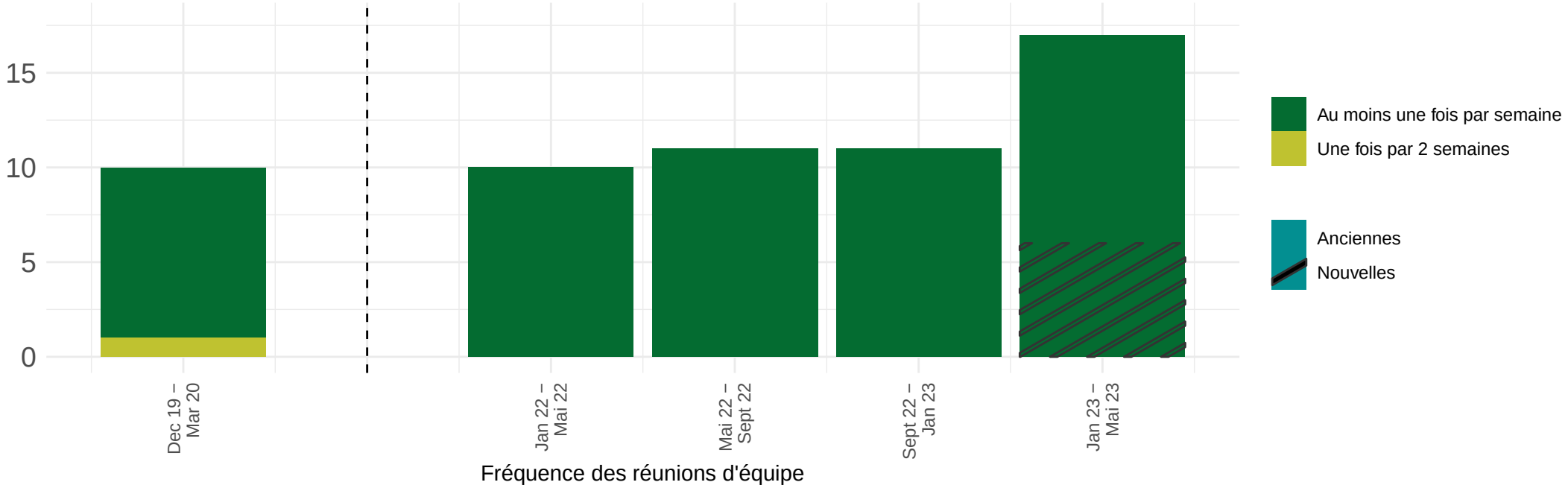
Pour ce faire, il est important de:

−planifier le transfert au moins 3 mois avant la date prévue, vers le service qui sera requis à la fin de la période de soins, avec la personne admise au PIPEP et les services appropriés

−rédiger un plan de transfert détaillé et le faire connaître,
avant le transfert de la personne suivie, au service qui prendra le relais

−vous assurer de manière systématique que le patient et/ou l'équipe où a été transféré le jeune, soient recontactés au moins une fois ou idéalement plusieurs fois après que le transfert ait été effectué pour s'assurer de la continuité de soins. Cette période de soutien et consolidation du transfert peut s'étendre sur quelques semaines ou quelques mois selon les besoins du client et l'équipe à qui le client est transféré.

Réunions d'équipe

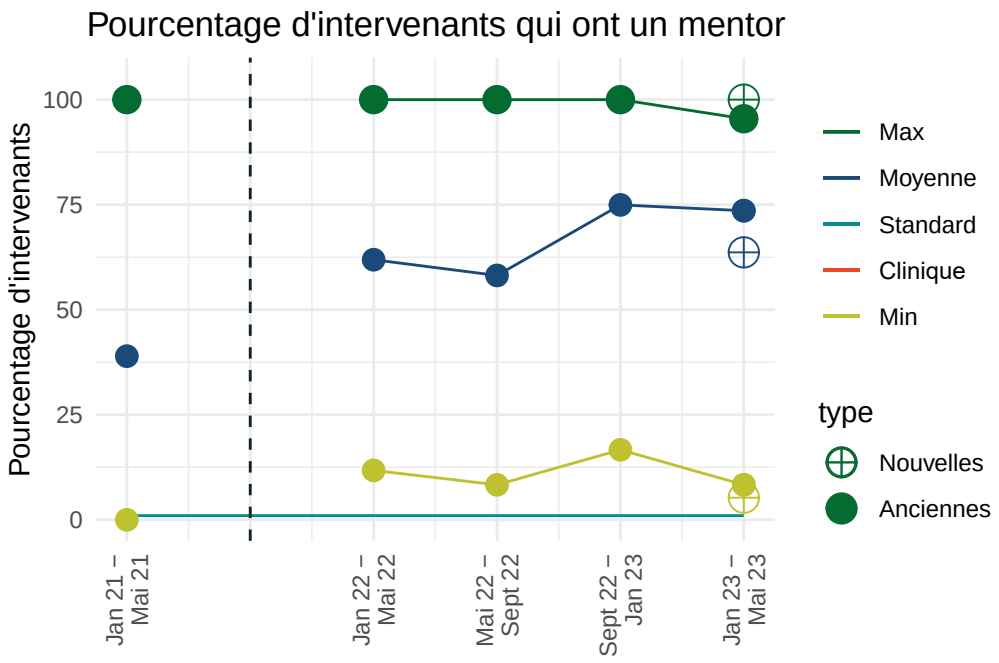


Bravo! vous semblez vous réunir régulièrement en équipe pour des discussions de cas et enjeux liés à la mission de votre clinique.

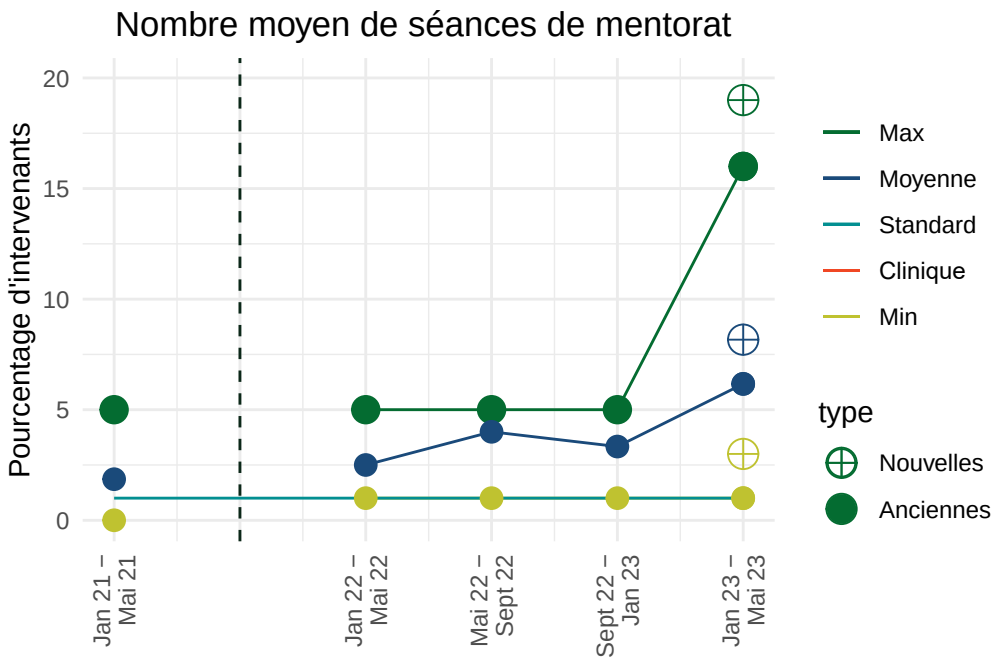
Pourquoi des réunions d'équipe ?
Afin d'assurer une complémentarité des expertises requises pour la réadaptation et le rétablissement des jeunes, les PIPEP sont des équipes multi/interdisciplinaires.
Les réunions régulières permettent de partager des expériences et de bénéficier de l'expertise et de la vision des différents professionnels.
C'est l'occasion d'élaborer des plans de traitement multidisciplinaires adaptés aux besoins des jeunes, de pouvoir réagir aux situations d'urgence ou aux situations de crise qui surviennent fréquemment dans le travail au sein des PIPEP et ainsi de mieux répondre aux besoins de flexibilité des jeunes. Ces réunions permettent une meilleure communication pour s'assurer de la continuité des soins entre les différents membres de l'équipe ou entre les différentes instances de soins (ex. interne−externe) en permettant de planifier une réponse interdisciplinaire aux différents besoins de réadaptation des jeunes aux prises avec un trouble psychotique. Cette réunion peut également représenter une occasion de formation continue et de mentorat.

Organisation des réunions : fréquence et contenu
Les experts recommandent d'avoir au moins une réunion d'équipe par semaine afin d'avoir des moments réguliers réservés pour la communication/échanges entreles membres de l'équipe.
Il est préférable d'organiser la réunion d'équipe de façon à réserver des moments particuliers pour s'assurer que chacun de ces thèmes soit abordé.
− Les révisions de cas (nouvelles admissions, congés hospitaliers, impasses cliniques)
− Évaluations et plan de traitements
− Discussions de cas complexes
− Fin de suivi PEP et Transferts
Selon la grosseur de votre équipe, du caseload et les préférences de votre équipe, tous ces thèmes peuvent être abordés dans une même réunion ou être abordés dans des réunions différentes.
Si votre équipe travaille avec d'autres équipes (ex. équipe d'hospitalisation, service spécialisé en toxicomanie) afin de promouvoir la continuité de suivi, la communication et une compréhension et philosophie commune, il peut être pertinent d'inviter des représentants de ces équipesà certaines de vos réunions d'équipe

Mentorat



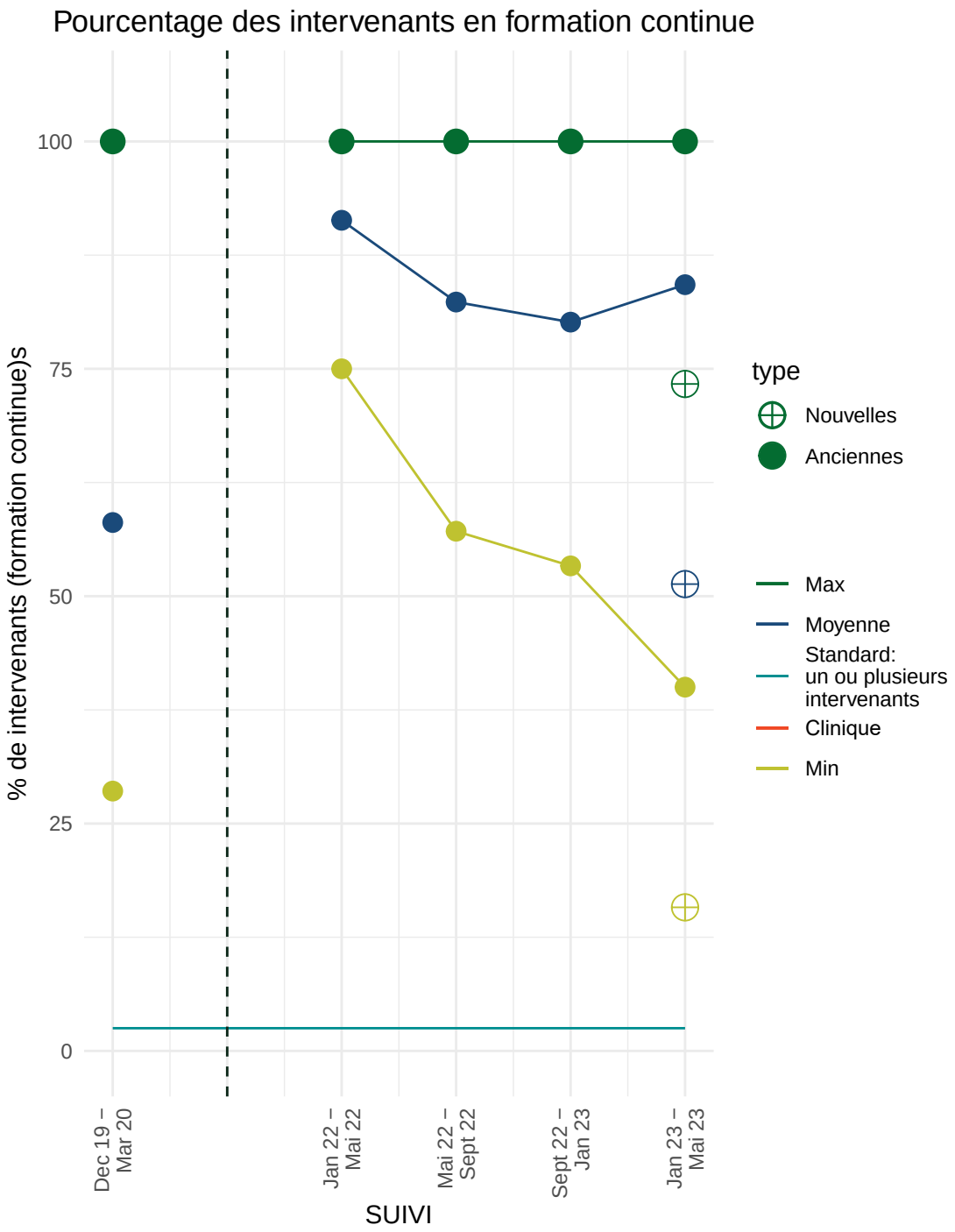
Félicitations, vous valorisez et réservez du temps pour le mentorat ce qui permet de soutenir les professionnels de l'équipe dans le développement ou le maintien de leurs compétences et d'améliorer la qualité des soins.



Qu'est−ce que le mentorat ?
Le mentorat se distingue de la supervision : il n'est pas axé sur l'évaluation ou sur l'appréciation des compétences, mais plutôt sur la poursuite du développement de celles−ci. Dans le contexte d'interventions complexes, le mentorat augmente les connaissances des cliniciens et améliore certains indicateurs organisationnels (ex. diminution de la durée d'hospitalisation). Un mentorat réussi inclue des séances régulières (en présentiel ou à distance) en combinaison avec des ateliers de formation.

Qui peut être mentor?
Un mentor détient une expérience accrue en intervention précoce pour la psychose et/ou dans un domaine spécifique (ex. interventions familiales) et s'engage à conseiller, soutenir et guider un mentoré avec moins d'expérience. Les plus expérimentés peuvent aussi bénéficier de mentorat par les pairs (groupe ou individuel), espace de pratique réflexive et/ou sur des thématiques plus spécifiques.

Formation continue



Bravo ! Votre équipe semble maintenir à jour ses connaissances et participer à des évènements de formation continue régulièrement que ce soit à l'intérieur de votre équipe, ou à l'occasion de colloques ou événements de formation continue locaux, nationaux ou internationaux

Tel que l'indique les différents guides de pratique, la formation continue du personnel est primordiale afin d'assurer la qualité des services. D'ailleurs le Cadre de référence des PIPEP du MSSS, stipule que «... les intervenants de l'équipe de PIPEP doivent posséder les compétences nécessaires pour favoriser l'alliance thérapeutique et l'engagement du jeune usager. Il faut notamment connaitre les phases du développement des jeunes et leurs réactions fréquentes à la maladie, à l'équipe traitante et à l'autorité en général. » Il recommande de «...Posséder et maintenir à jour les connaissances sur les interventions à pratiquer auprès des personnes qui vivent un premier épisode psychotique et qui sont à risque accru de psychose. » Une partie des réunions d'équipe ou la discussion de cas complexes peuvent aussi servir d'occasion de mise à jour pour l'équipe.Toutefois, l'apport de formateurs extérieurs à l'équipe est souhaitable au moins occasionnellement afin de nourrir l'équipe de nouvelles idées et d'autres perspectives.

À titre d'exemple, l'AQPPEP et le CNESM offrent des formations synchrones et asychrones en ligne et en présentiel, gratuites ou à faible coût, adaptées à la réalité québécoise et à vos besoins. De plus, le CNESM offre mentorat et accompagnement sur demande.

FORMATION CONTINUE (1/3)

Tel que l'indiquent les différents guides de pratique, la formation continue du personnel spécifique aux enjeux liés à l'intervention précoce auprès des jeunes, est primordiale afin d'assurer la qualité des services. La littérature démontre que l'exposition répétée (plus d'une séance d'apprentissage sur une même thématique) influence favorablement les changements de pratiques intégrant les évidences scientifiques à jour. La formation aura d'autant plus d'impact si elle est adaptée aux besoins actuels des professionnels, parce que liée aux impasses ou enjeux cliniques rencontrés au quotidien. L'apport de formateurs extérieurs à l'équipe est souhaitable au moins occasionnellement afin de nourrir l'équipe de nouvelles idées et d'autres perspectives. La mise en valeur des activités d'éducation continue par les gestionnaires, favorise l'attitude positive et l'implication des professionnels dans leur démarche de formation continue.

Il existe plusieurs occasions de mettre à jour vos connaissances, une combinaison de méthodes est à privilégier, par exemple :
−les réunions d'équipe et les discussions de cas
−le mentorat et supervision
−les clubs de lecture scientifique
−les conférences, les webinaires et les congrès,
−la lecture d'article, etc.

A titre d'exemple, le Cadre de référence des PIPEP du MSSS, stipule que «... les intervenants de l'équipe de PIPEP doivent posséder les compétences nécessaires pour favoriser l'alliance thérapeutique et l'engagement du jeune usager. Il faut notamment connaître les phases du développement des jeunes et leurs réactions fréquentes à la maladie, à l'équipe traitante et à l'autorité en général ». Afin de vous aider à « maintenir à jour les connaissances sur les interventions auprès des personnes qui vivent un premier épisode psychotique », voici ci−bas une liste des thématiques suggérées par les guides de pratique :
(vous pouvez aussi consulter notre médiathèque en ligne: https://sarpep.ca/mediatheque/ Mot de passe: SARPEP2022
ou le site de l'aqppep: https://www.aqppep.ca)

FORMATION CONTINUE (2/3)

Thèmes de formation continue	Thèmes que vous avez abordé durant les deux dernières années :	Puisqu'elles ne semblent pas avoir été couvertes dans les derniers mois, les thématiques suivantes pourraient être considérées selon les possibilités de formation, vos besoins et la réalité spécifique de votre milieu :
Case management adapté aux PEP	X	
Continuité de soins (interne−externe, trajectoire de soins, transfert post−PEP)	**X**	
Sensibilisation du public		X
Sensibilisation/éducation auprès des sources de référence	**X**	
Relation avec les partenaires communautaires, scolaires et institutionnel, Centre réadaptation dépendance	X	
Évaluation et interventions pour les premiers épisodes psychotiques chez les jeunes enfants/adolescents en pédopsychiatrie	**X**	
Pratiques d'Outreach	X	
Processus et délai d'Accès aux soins, durée de psychose non traitée		**X**
Détection, évaluation et intervention auprès des personnes à ultra haut risque de psychose		X
Programme de soutien par les pairs	**X**	
Approche adaptée aux jeunes «Youth Friendly»	X	
Focus sur le rétablissement fonctionnel	**X**	
Organisation du travail, gestion d'équipe et partage des tâches spécifiques au PIPEP		X
Le rôle des différents professionnels au PIPEP		**X**
Offrir de l'intervention pour PEP dans les régions à faible densité de population et arrimage avec les FACT, SIM, SIV		X
Importance et modalités de formation continue, Supervision, Mentorat, Réunions d'équipe		**X**
Bâtir une relation de thérapeutique de confiance avec les jeunes	X	
Comment Nourrir l'espoir, Attitude positive, optimisme et résilience	**X**	
Aptitudes de communication et techniques d'intervention auprès des jeunes	X	
Interventions adaptées culturellement	**X**	
La prise de décision partagée	X	
Comment éviter le désengagement	**X**	
Interventions familiales pour les PEP et engagement des familles	X	
Pair−aidance par et pour les familles	**X**	

FORMATION CONTINUE (3/3)

Thèmes de formation continue	Thèmes que vous avez abordé durant les deux dernières années :	Puisqu'elles ne semblent pas avoir été couvertes dans les derniers mois, les thématiques suivantes pourraient être considérées selon les possibilités de formation, vos besoins et la réalité spécifique de votre milieu :
Thérapie cognitivo−comportementale pour la psychose	**X**	
Interventions pour la toxicomanie en comorbidité	X	
Soutien à l'emploi et aux études pour les PEP	**X**	
Evaluation et gestion du Risque suicidaire	X	
Evaluation et gestion du risque hétéro−agressif	**X**	
Autonomie en hébergement (évaluation, soutien, risque itinérance)	X	
Interventions de Groupes au PIPEP	**X**	
Plan d'intervention	X	
Santé physique et métabolique	**X**	
Entretien motivationnel	X	
Téléconsultation	**X**	
Aspects légaux et éthiques de la pratique en PIPEP (Gardes, Autorisations de soins, confidentialité, etc.)	X	
Gestion en cas de crise et plan de prévention de la rechute (intervention)	**X**	
Education Psychologique sur la psychose émergente pour les patients et les familles. (intervention)		X
Approche de soin tenant compte des traumatismes (intervention)	**X**	
Traitement pharmacologique (incluant observance, résistance, effet secondaires, spécificités pour les jeunes psychotiques, etc.)		X