

SAR PEP – Évaluer pour mieux soutenir

RAPPORT DE PROGRESSION – *Mai 2024*

Suite à l'entrée de données de votre chef d'équipe PPEP 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 PPEP, 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

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 PPEP et être contacté\(e\) par elle.](#)

[Je serais intéressé\(e\) à participer à une formation ou à un atelier sur les indicateurs PPEP 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.

Satisfaction des usagers du 15 Jan. au 14 Mai 2024 À travers le Québec

Total - 686 rép.

Es-tu satisfait des services reçus aujourd'hui?



67%
459 rép.



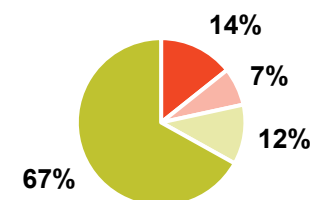
12%
79 rép.



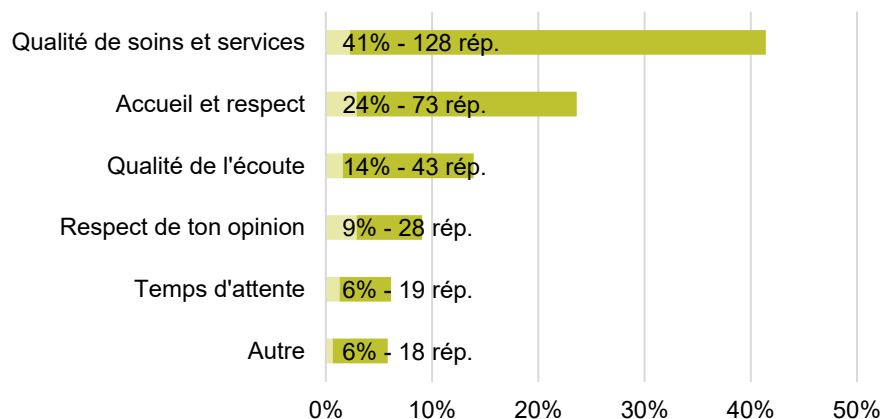
7%
50 rép.



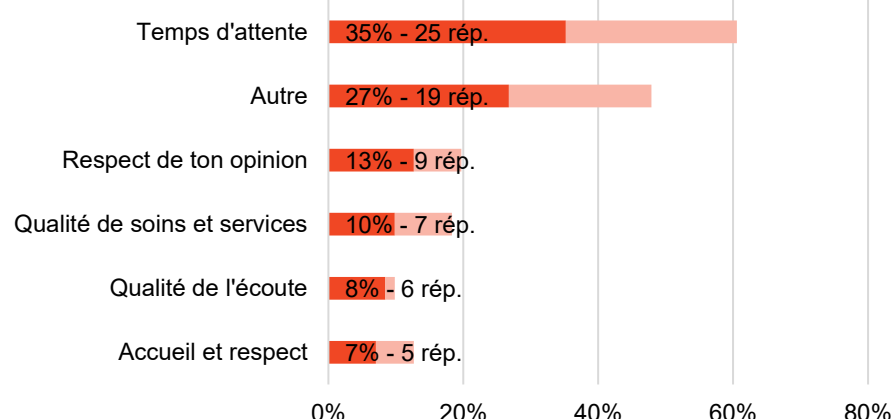
14%
98 rép.



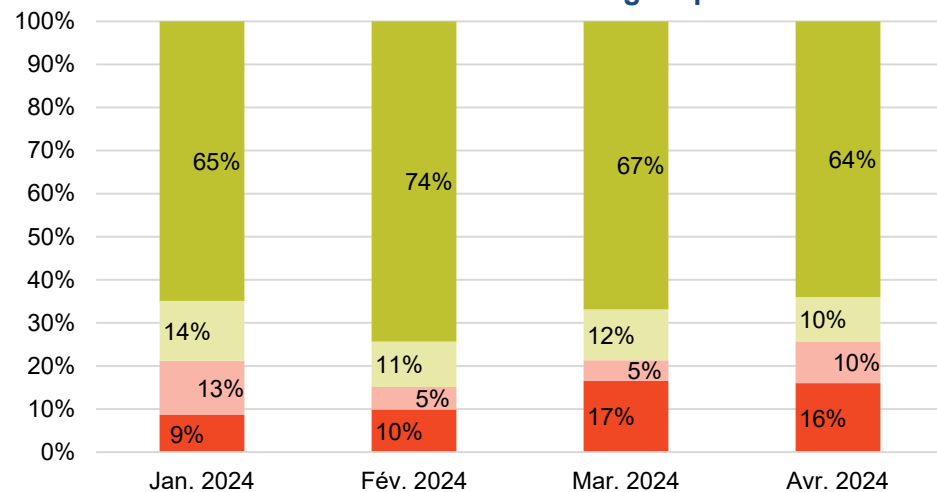
Points forts



Points à améliorer



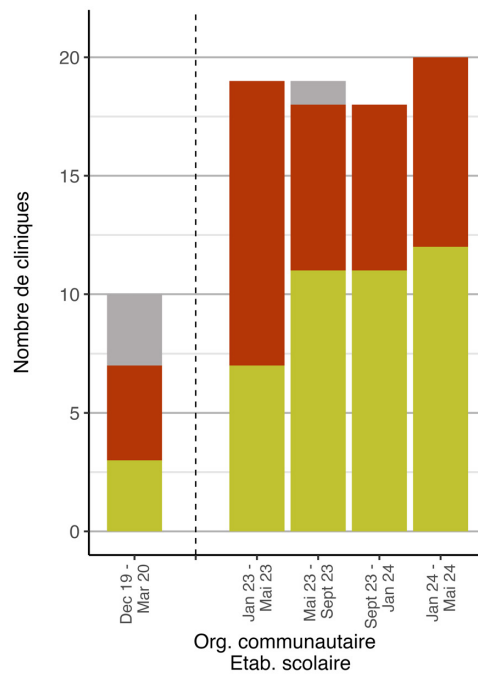
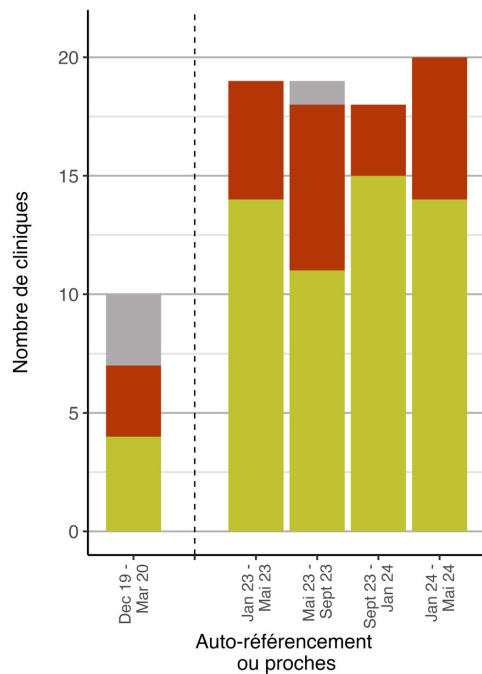
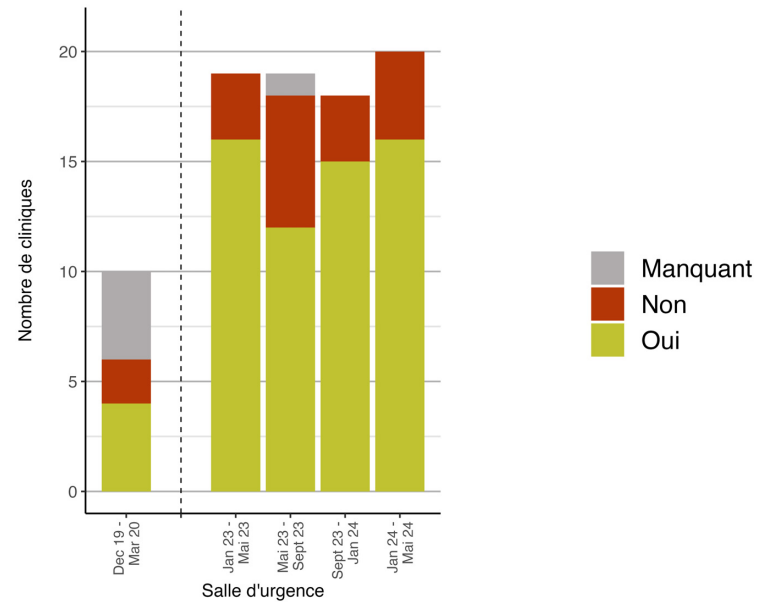
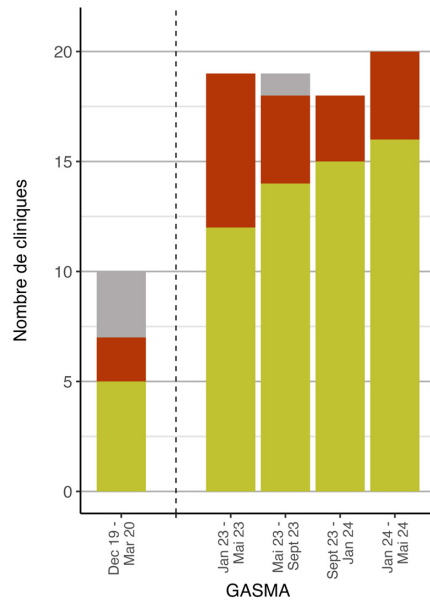
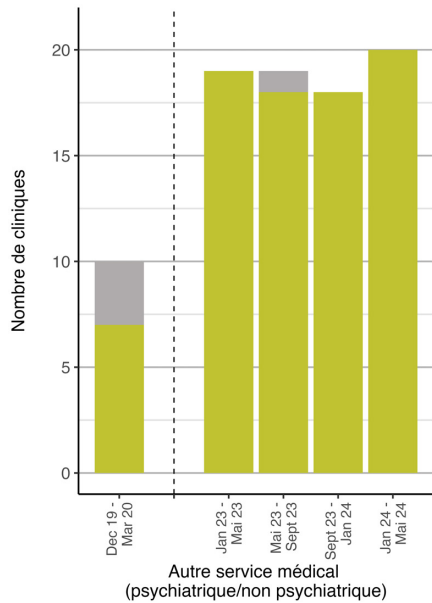
Évolution de la satisfaction des usagers par mois



SAR PEP

SYSTÈME APPRENANT RAPIDE
POUR LES PROGRAMMES DE
PREMIERS ÉPISODES PSYCHOTIQUES

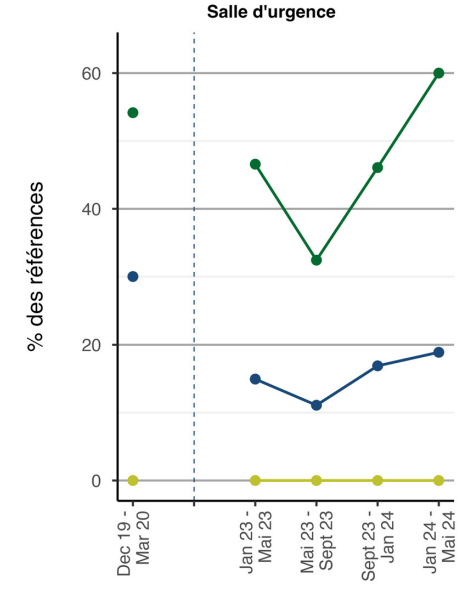
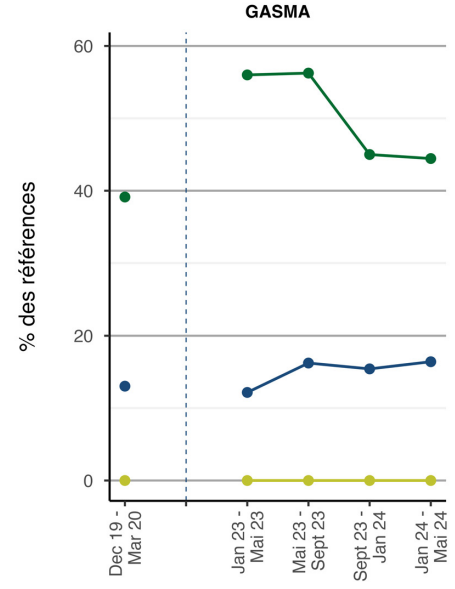
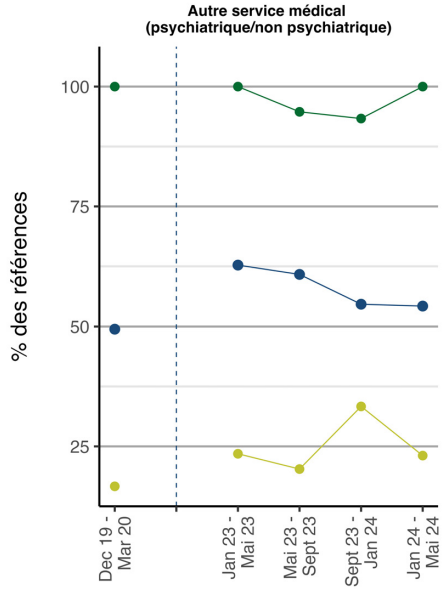
Accessibilité - Provenance des références (1/2)



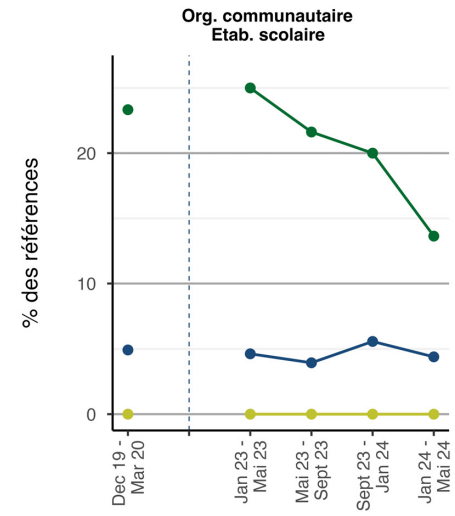
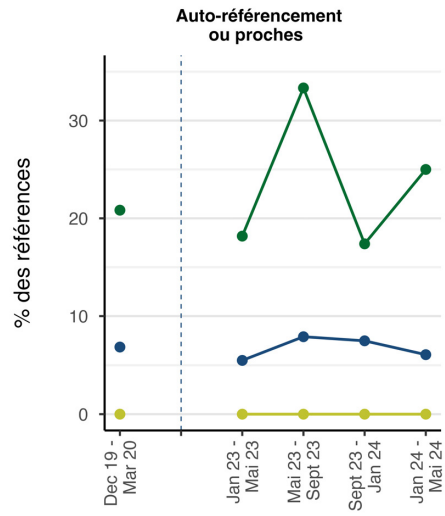
Bravo, vos sources de référence sont variées! Et vous obtenez des références des proches, des patients eux-mêmes et des milieux communautaires, en plus des autres sources de référence!

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)



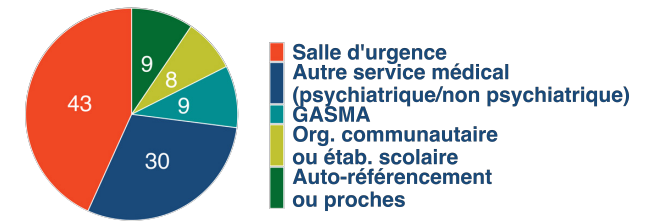
— Max
— Moyenne
— Min



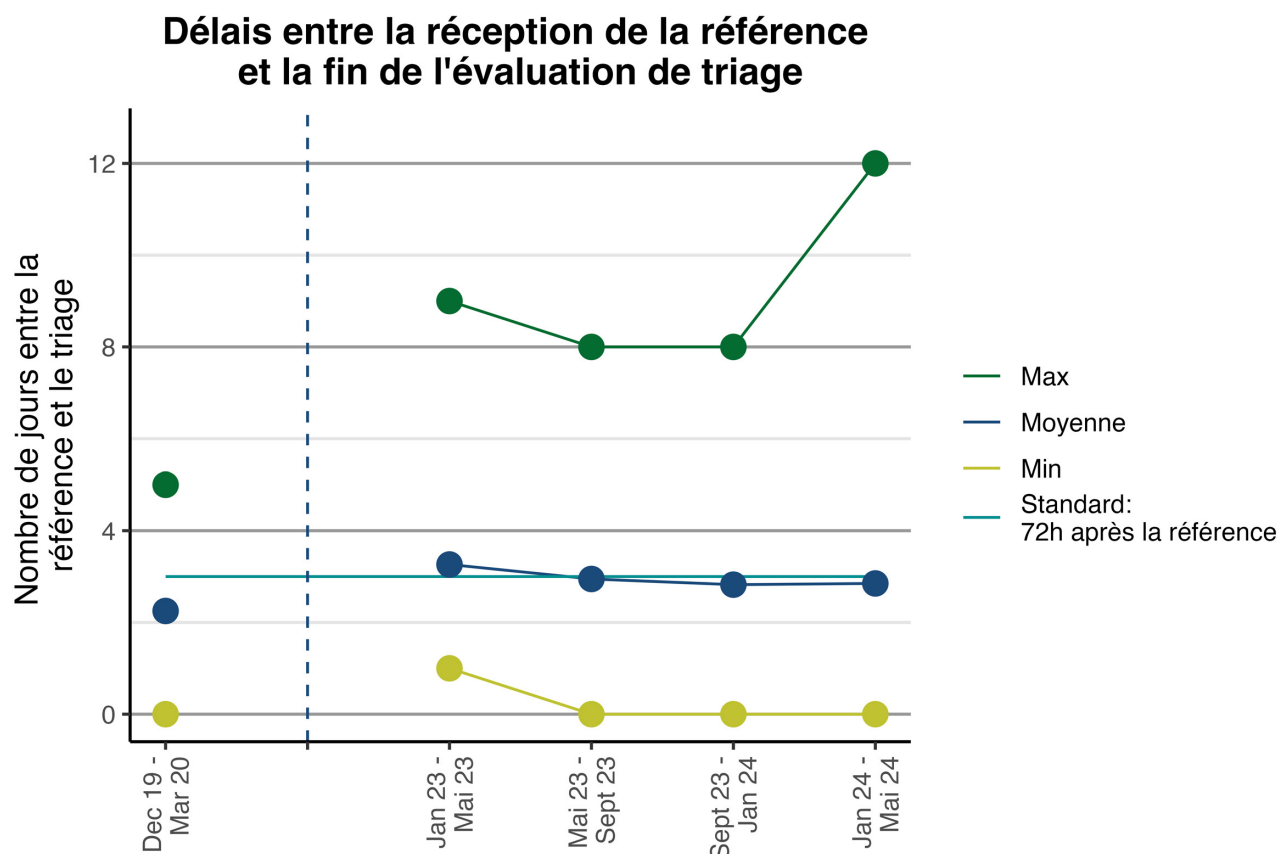
— Min — Max — Moyenne

— Min — Max — Moyenne

Répartition des données au dernier point de mesure



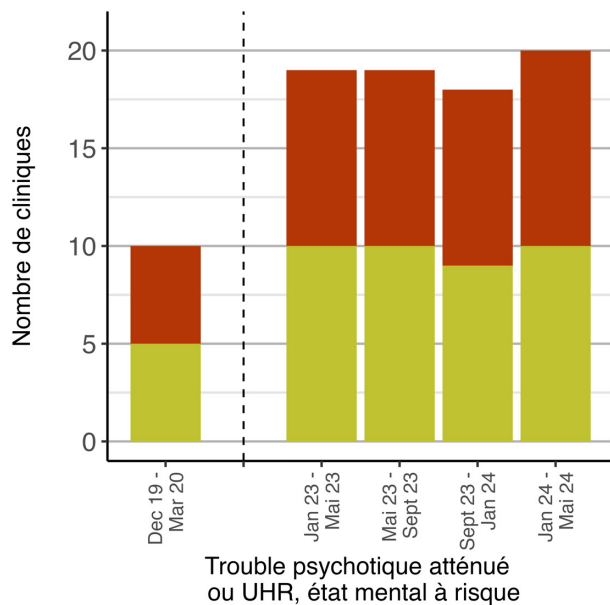
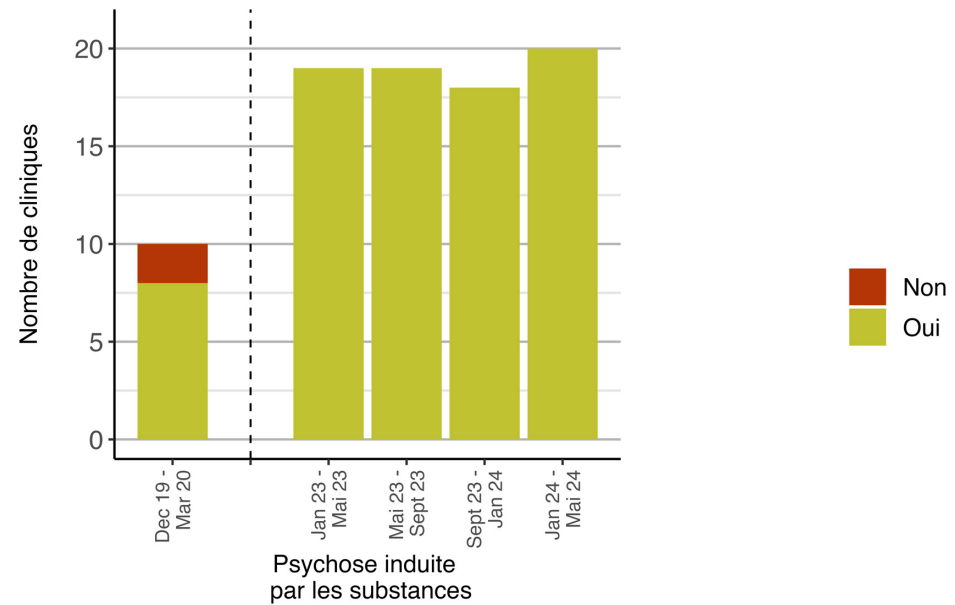
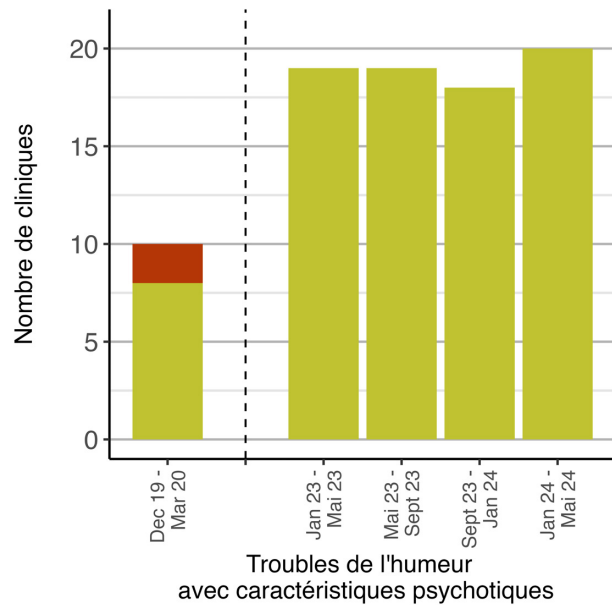
Accessibilité - Délais d'accès(triage)



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 - Critères d'inclusion à votre clinique

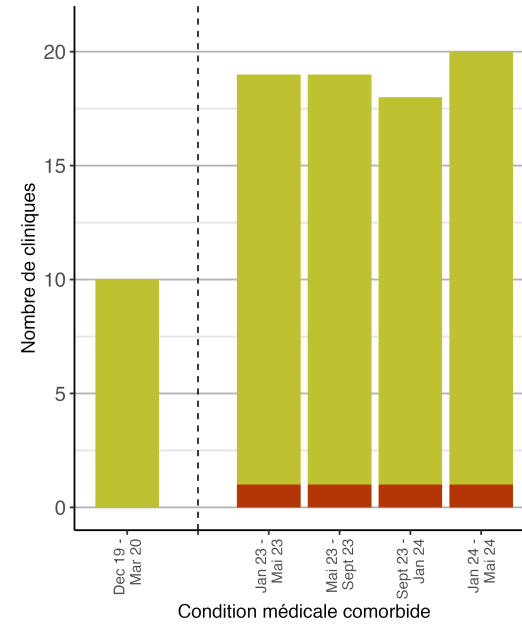
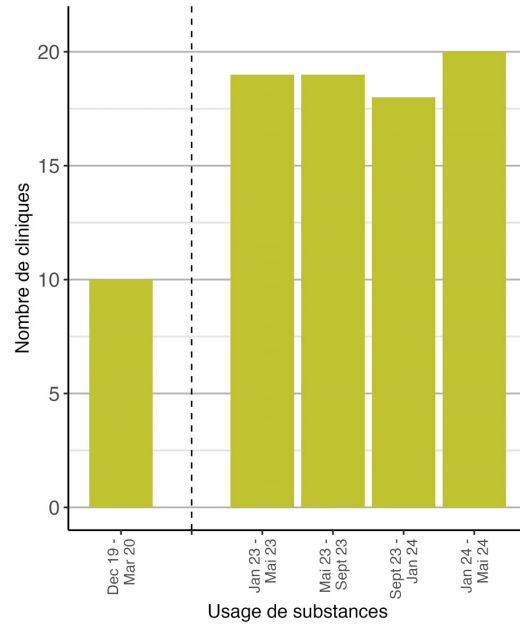
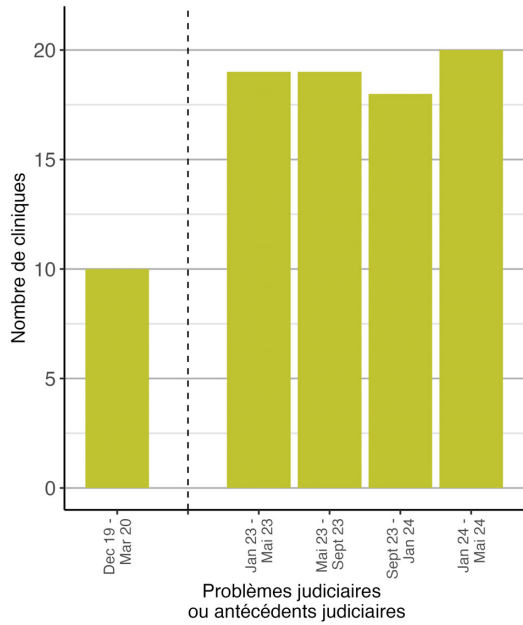


Bravo! Votre programme inclut les jeunes présentant des psychoses affectives et n'a pas de critère d'exclusion basé sur une condition mentale ou psychosociale associée aux troubles psychotiques, ce qui correspond aux exigences du cadre de référence des PPEP du Québec.

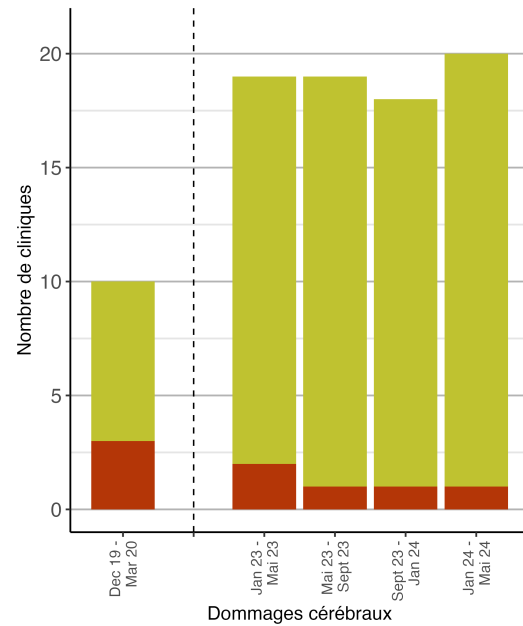
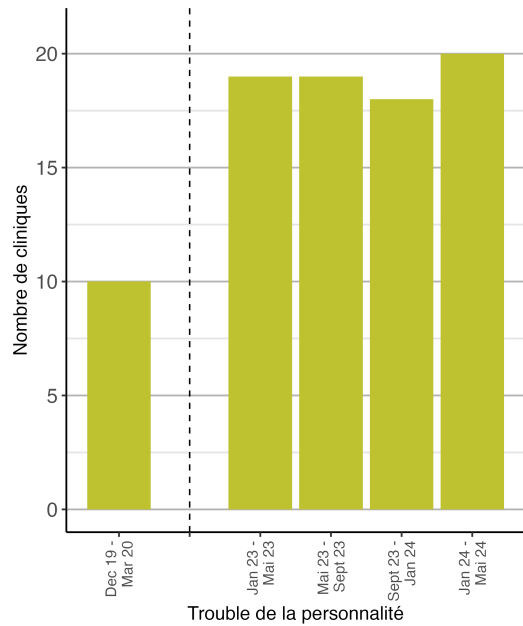
Ceci vise à éviter d'exclure des jeunes qui pourraient bénéficier des services d'intervention précoce pour la psychose ou de prolonger la durée de psychose non-traitée avant que ces services leur soient offerts.

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 PPEP 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.

Accessibilité - Critères d'exclusion à votre clinique



■ Non
■ Oui



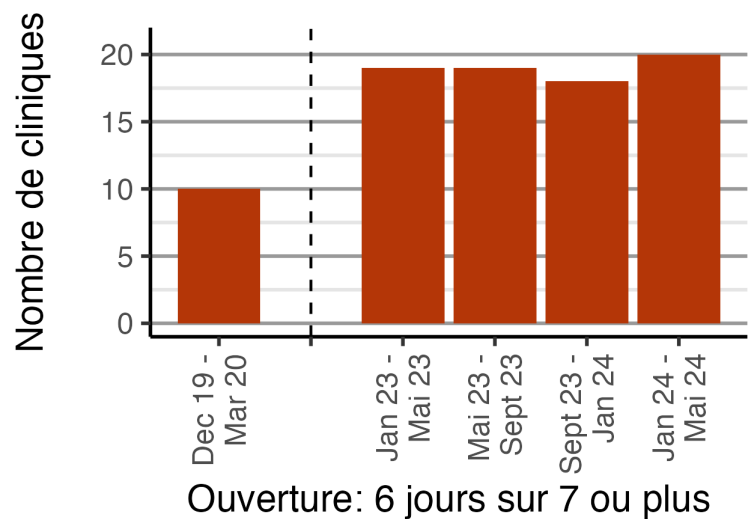
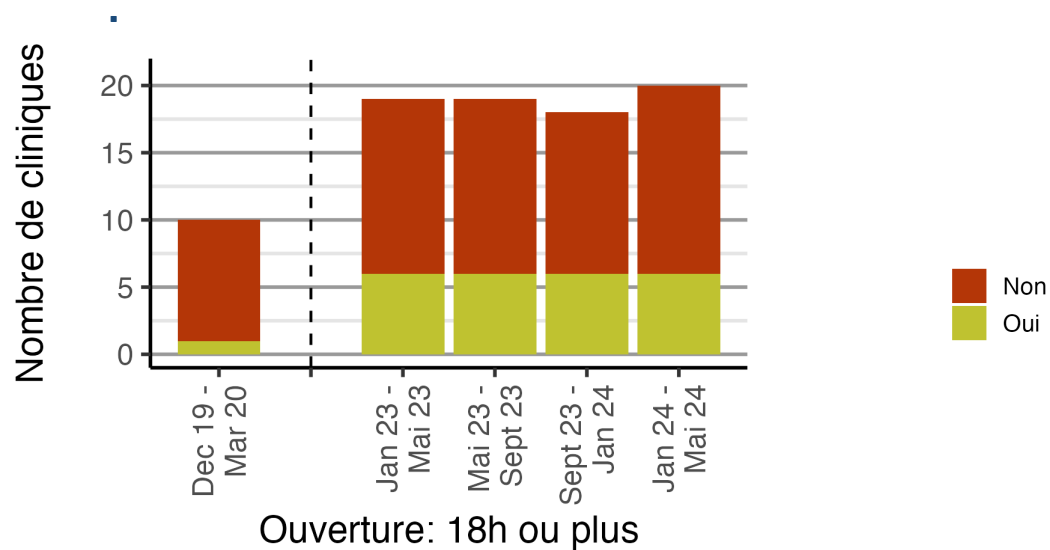
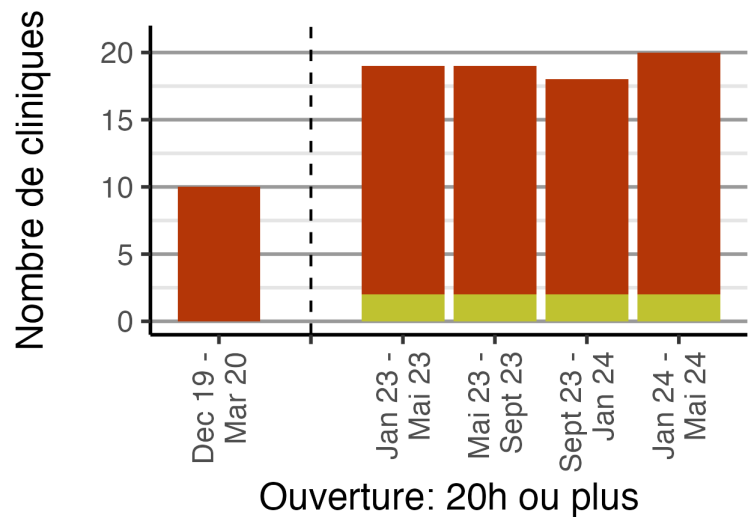
Merci d'accueillir l'ensemble de ces jeunes dans votre programme ! Cependant, selon vos critères quoique vous acceptiez les patients souffrant de:

- Problèmes judiciaires ou antécédents judiciaires
- Usage de substances
- Condition médicale comorbide
- Trouble de la personnalité

Il semble que vous n'incluez pas certains jeunes pouvant bénéficier de votre programme parce qu'ils présentent les problématiques suivantes:

- Dommages cérébraux

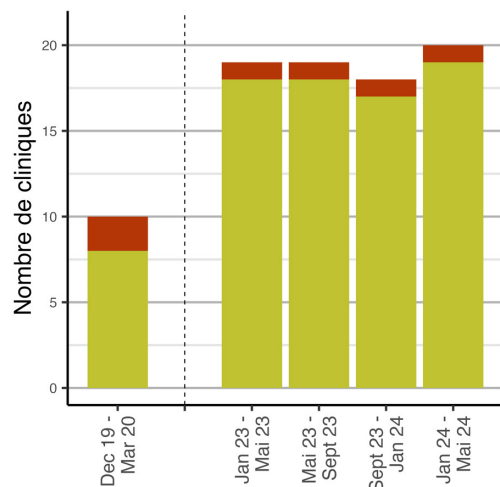
Accessibilité - Heures/jours d'ouverture



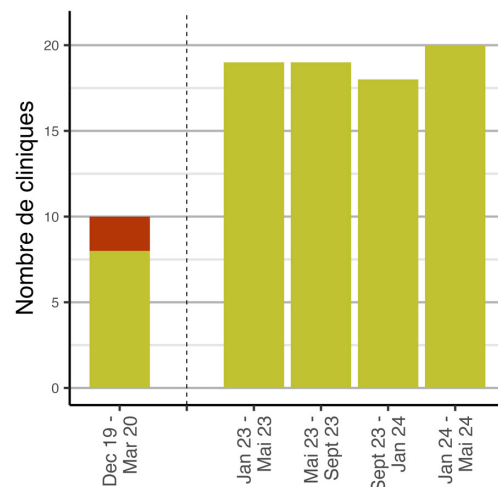
-Vous semblez ne pas offrir de services jusqu'à 20h.
 -Vous ne semblez pas offrir de services 6 jour sur 7.

Merci pour votre disponibilité. Votre travail et votre présence sont essentiels pour soutenir les jeunes dans leur rétablissement! Toutefois, le cadre de référence des PPEP du Québec conseille que le PPEP 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 PPEP.

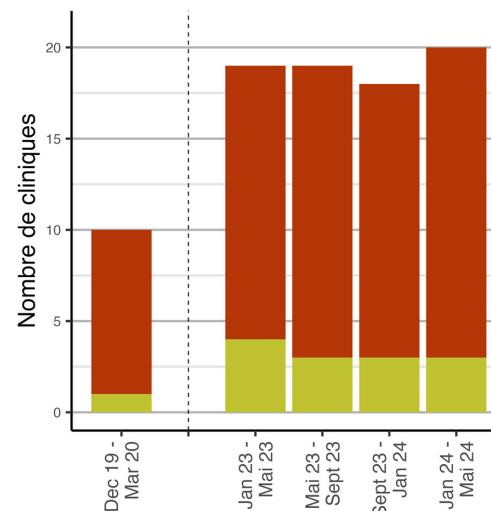
Accessibilité - Horaires flexibles et étendus pour les RV



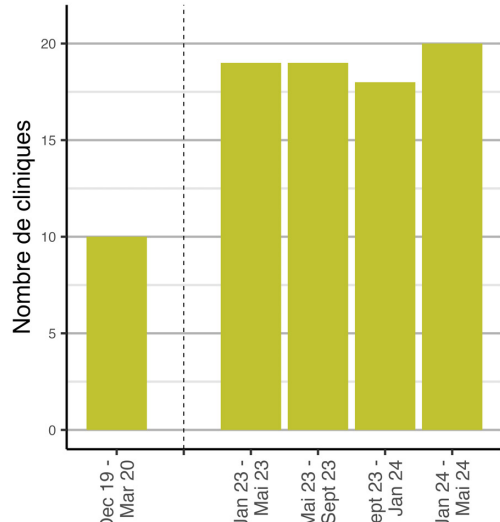
Offrir une flexibilité pour des RV urgents et/ou réguliers en fin de journée après les heures d'ouverture habituelles



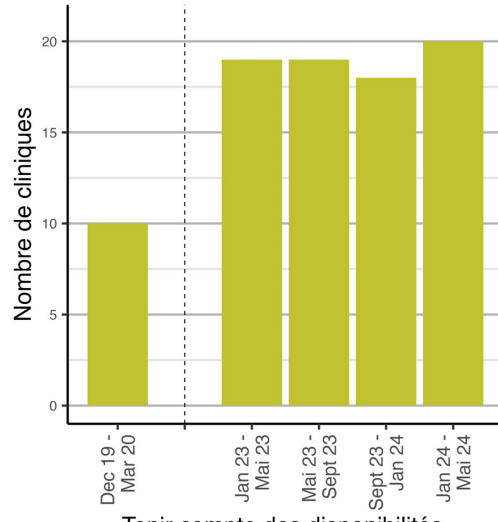
Offrir une flexibilité pour des RV urgents et/ou réguliers le matin avant les heures d'ouverture habituelles



Offrir une flexibilité pour des RV urgents et/ou réguliers les week-ends



Offrir des RV urgents (<24h-72h)



Tenir compte des disponibilités du patient pour fixer les RV

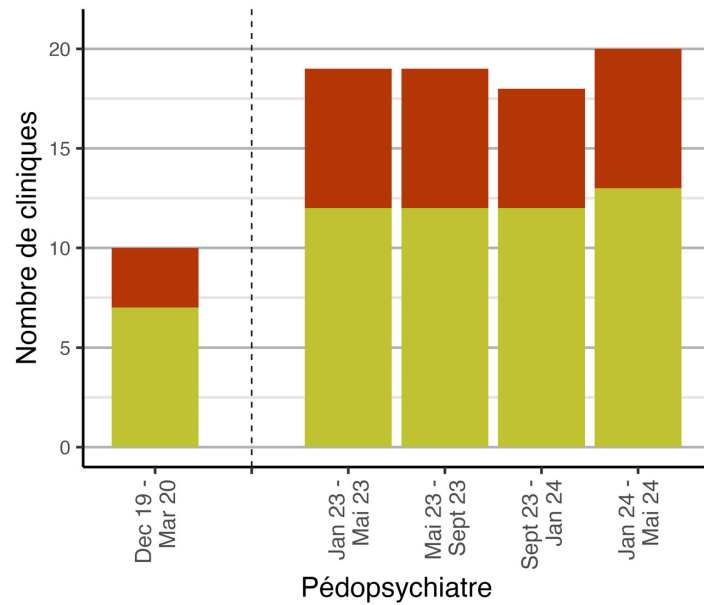
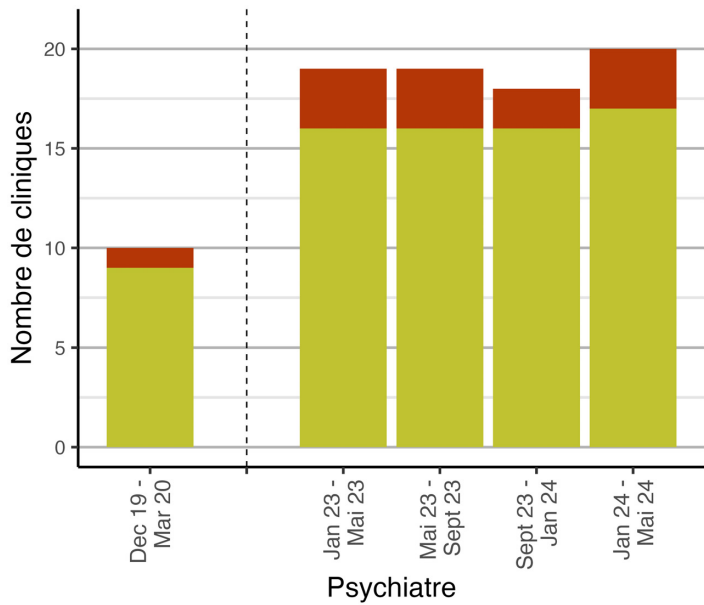
Afin d'optimiser l'accès aux services, il semble que vous fassiez preuve de flexibilité dans l'offre de RV, continuez à utiliser et bonifier les stratégies utilisées:

- Tenir compte des disponibilités du patient pour fixer les RV
- Offrir des RV urgents en moins de 24h à 72h)
- RV suivi réguliers le matin/le soir/la fin de semaine, en dehors des heures d'ouverture habituelles si nécessaire

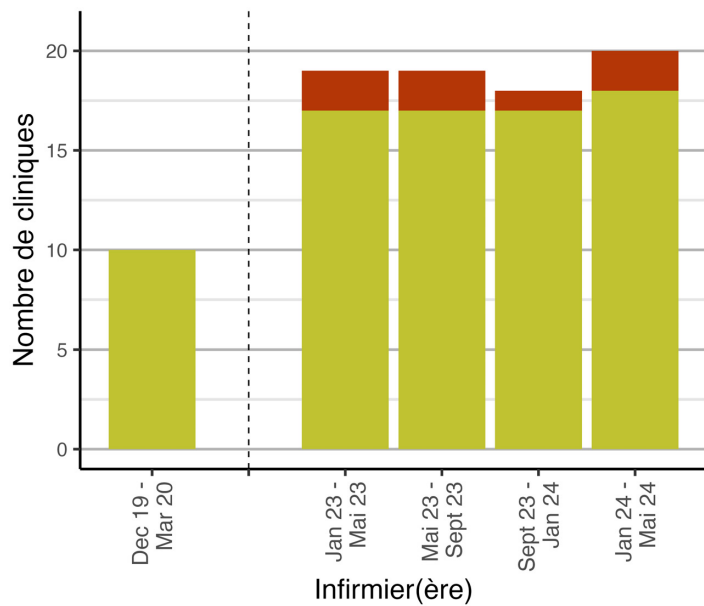
Le cadre de référence des PPEP du Québec suggère que le PPEP permette l'accès à un intervenant, 6 jours sur 7, jusqu'à 20 heures la semaine. Ceci permet entre autres de mieux réagir en cas de crise ou de situation urgente, diminuant ainsi les risques potentiels de rechute, de réhospitalisation, de visites 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 PPEP 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



■ Non
■ Oui

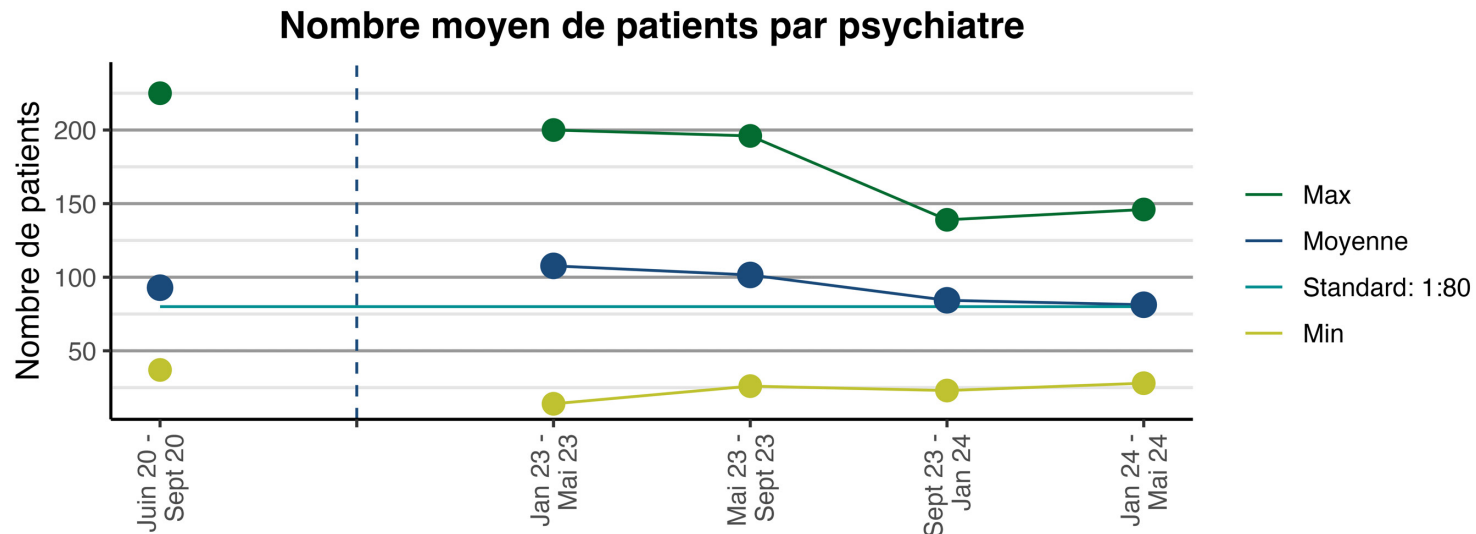


Une équipe pluridisciplinaire incluant notamment un psychiatre, une infirmière, et des réunions d'équipe régulières est visée afin d'assurer les urgences qui arrivent fréquemment, de répondre au besoin de flexibilité et assurer la continuité des soins en combinant plusieurs domaines d'expertise au sein de l'équipe. Selon les données recueillies, il manque dans votre clinique les intervenants suivants :

- Psychiatre
- Pédopsychiatre
- Infirmière

Le cadre de référence requiert 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



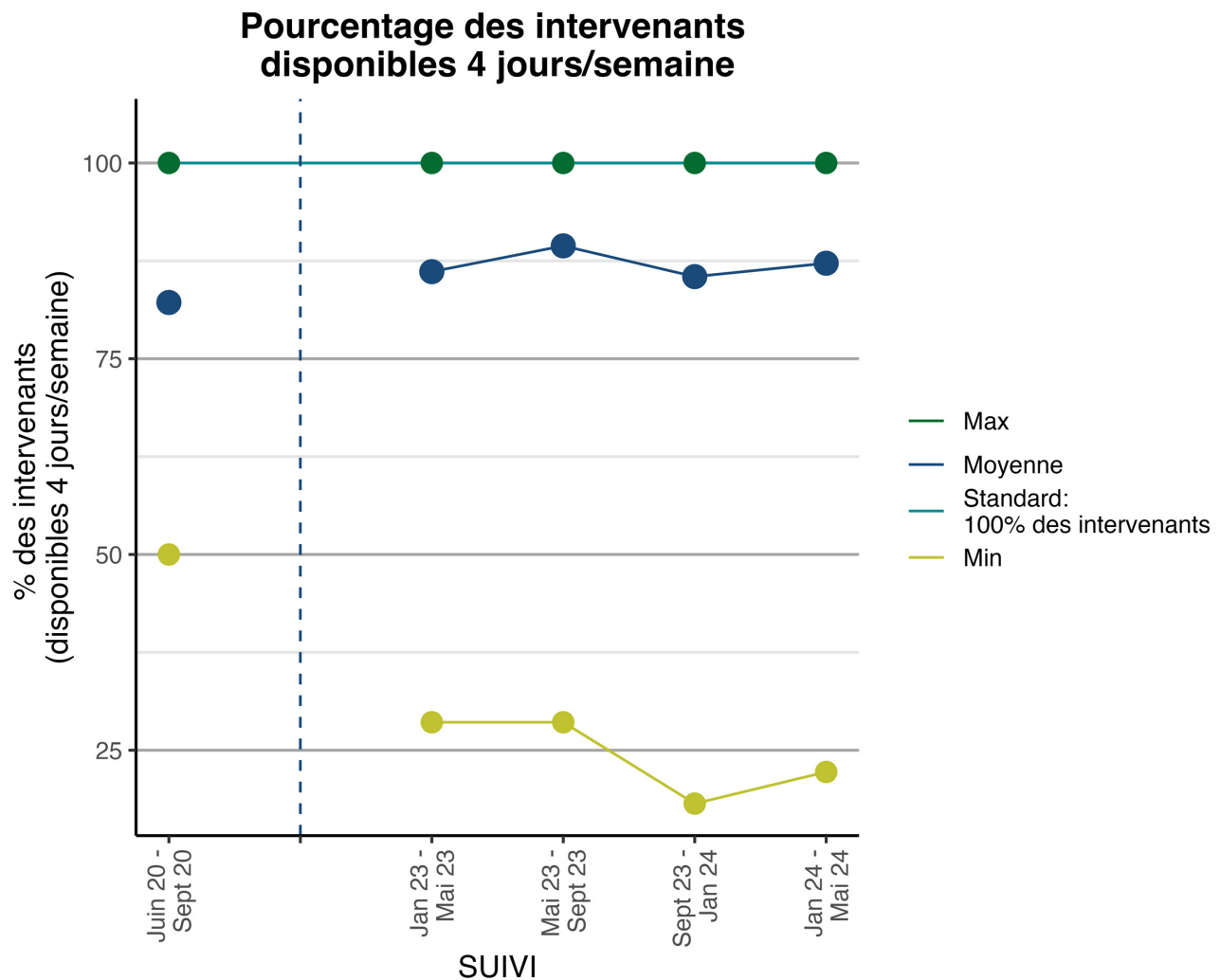
Le nombre de ressources professionnelles attirées à votre équipe permettent de maintenir des ratios adéquats pour assurer l'accessibilité et l'intensité de soins requises sans engendrer un épuisement de l'équipe, trop souvent source de roulement de personnel, ce qui nuit à la stabilité de l'équipe et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

Selon le Cadre de référence pour les PPEP, 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 PPEP.

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'efficacité, l'efficacité et atteindre les objectifs des PPEP, le Cadre stipule qu'il faut limiter le nombre de psychiatres différents affectés au PPEP (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 PPEP 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 PPEP.

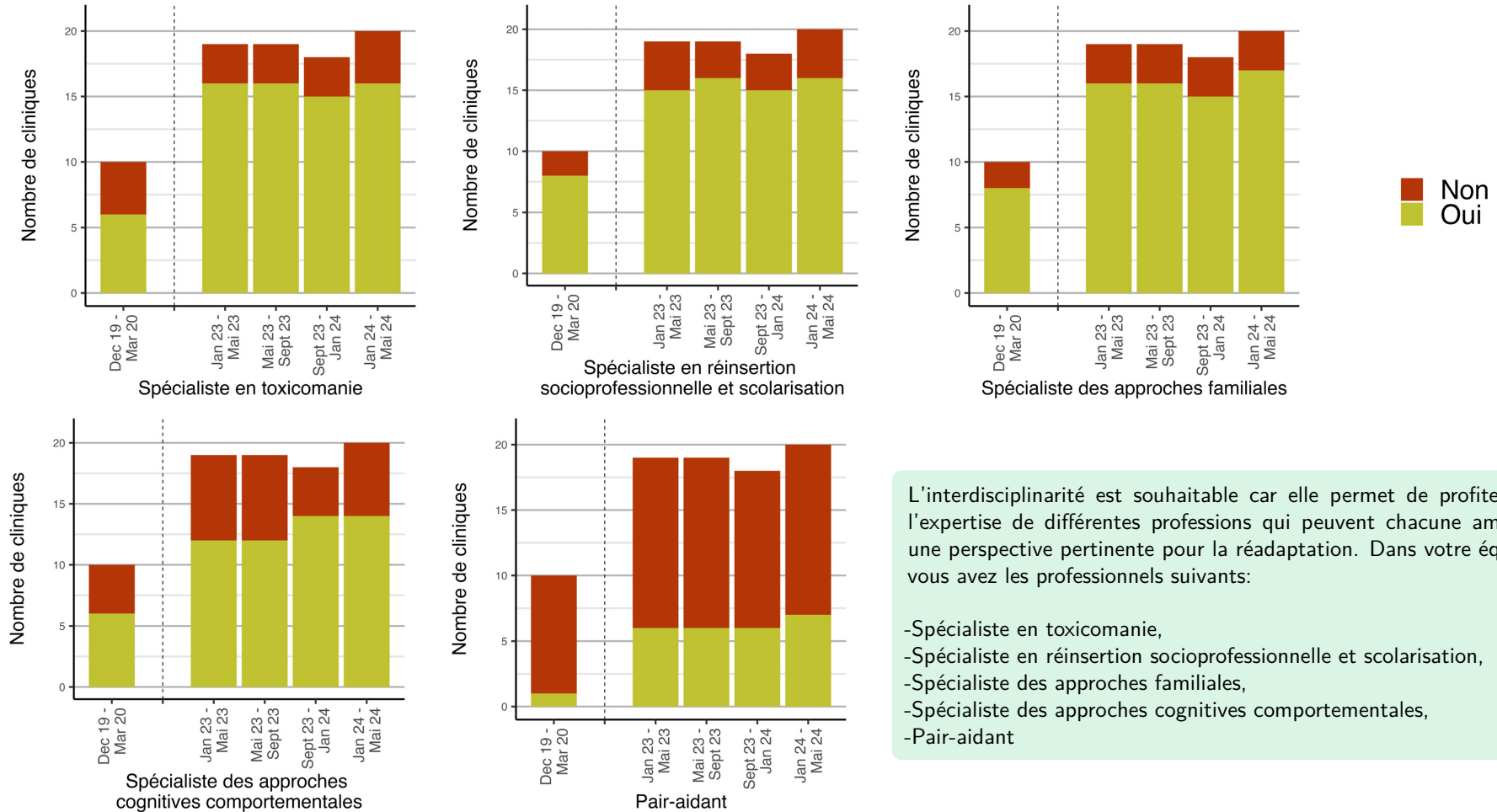
Accessibilité - Disponibilité des professionnels



Le cadre de référence recommande aussi que les intervenants travaillant au PPEP 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.

Bravo, il semble que tous les intervenants de votre PPEP sont disponibles au moins 4 jours par semaine permettant ainsi d'assurer une flexibilité d'horaire et une continuité de soins pour les jeunes.

Composition de l'équipe - Disponibilité de spécialistes



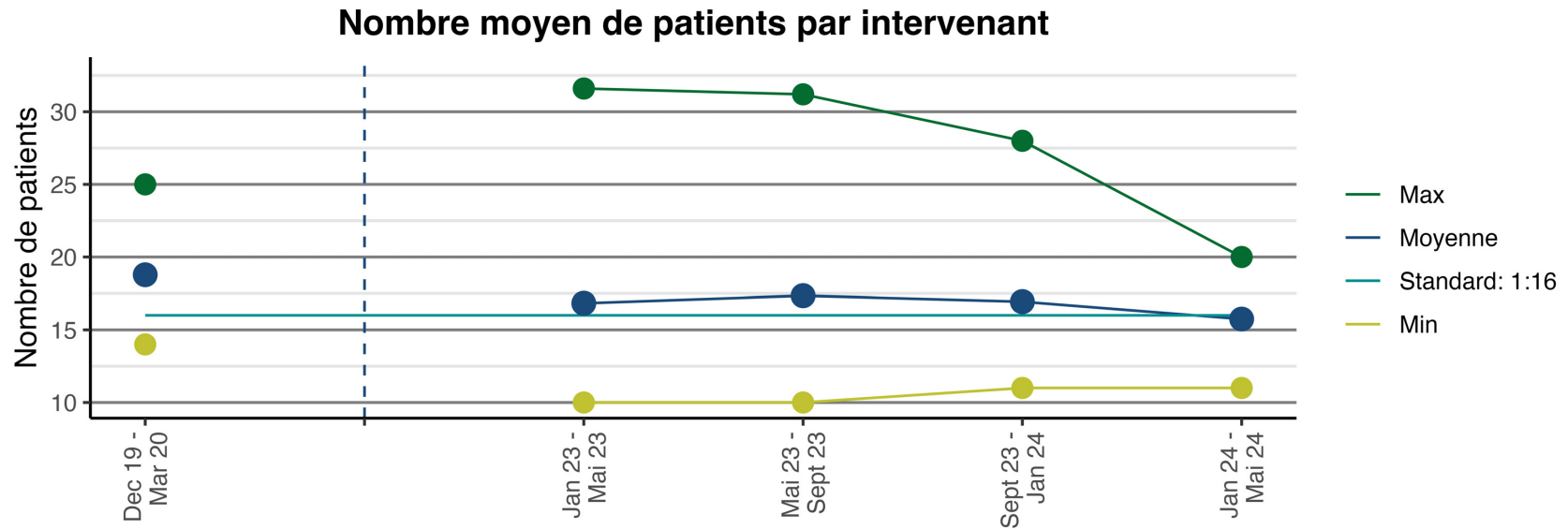
L'interdisciplinarité est souhaitable car elle permet de profiter de l'expertise de différentes professions qui peuvent chacune amener une perspective pertinente pour la réadaptation. Dans votre équipe vous avez les professionnels suivants:

- 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 PPEP. 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, kinésologue ou éducateur physique, conseiller d'orientation, ainsi qu'un pair aidant.

Composition des équipes - Ratios intervenants



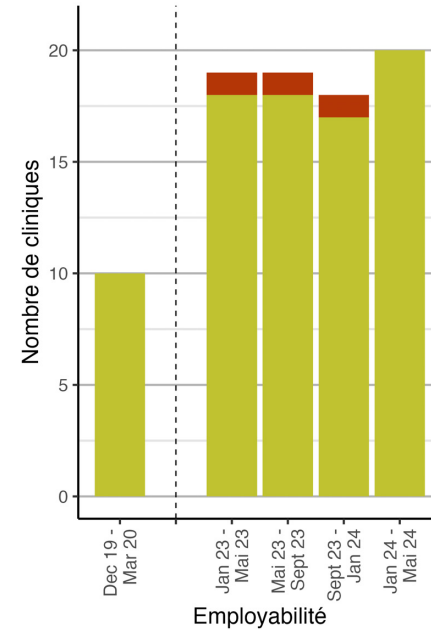
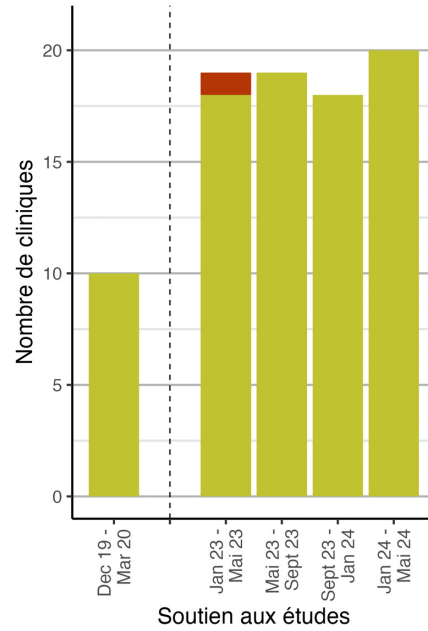
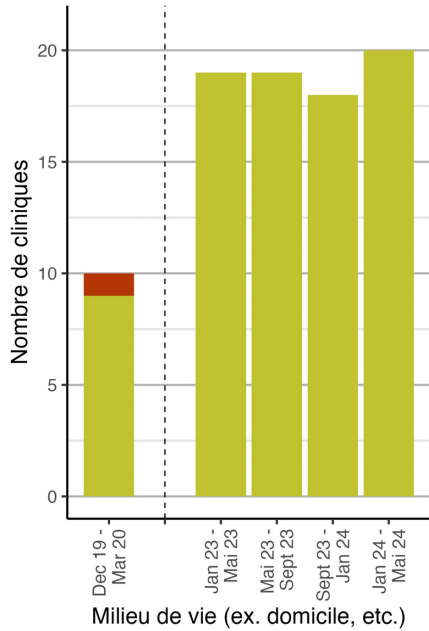
Rétroaction sur votre situation: Le nombre de ressources professionnelles attirées à votre équipe permettent de maintenir des ratios adéquats pour assurer l'accessibilité et l'intensité de soins requis sans engendrer un épuisement de l'équipe, trop souvent source de roulement de personnel, ce qui nuit 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 PPEP (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.

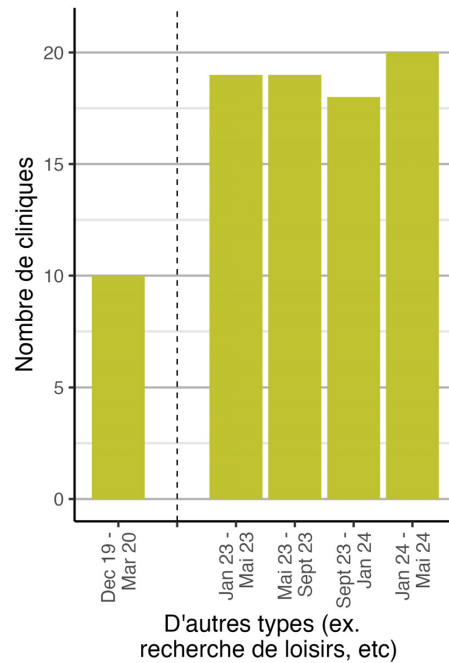
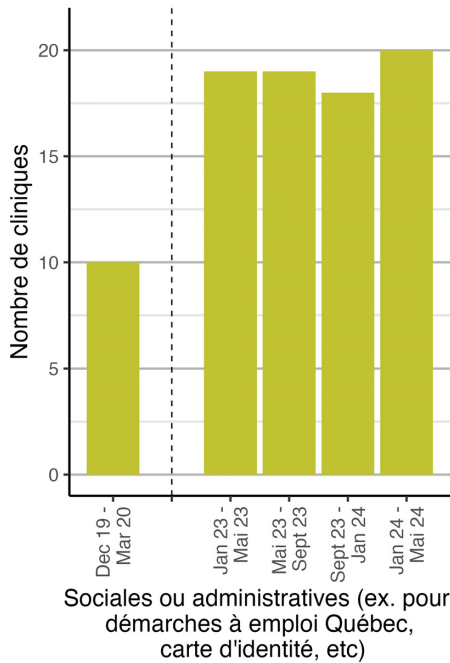
Taille de l'équipe: On estime le nombre de nouveaux cas à 45 par 100 000 de population âgée de 12 à 35 ans et donc de 135 places pour un suivi d'une durée de 3 ans. Le PPEP devrait donc compter 8,4 ETC professionnels par 100 000 de population âgée de 12 à 35 ans. Idéalement, afin de faciliter le fonctionnement 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 PPEP 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 PPEP 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 PPEP, équipes de 1re et 2e ligne en santé mentale , les SIV et SIM.

Démarches d'intervention de proximité - (Outreach)



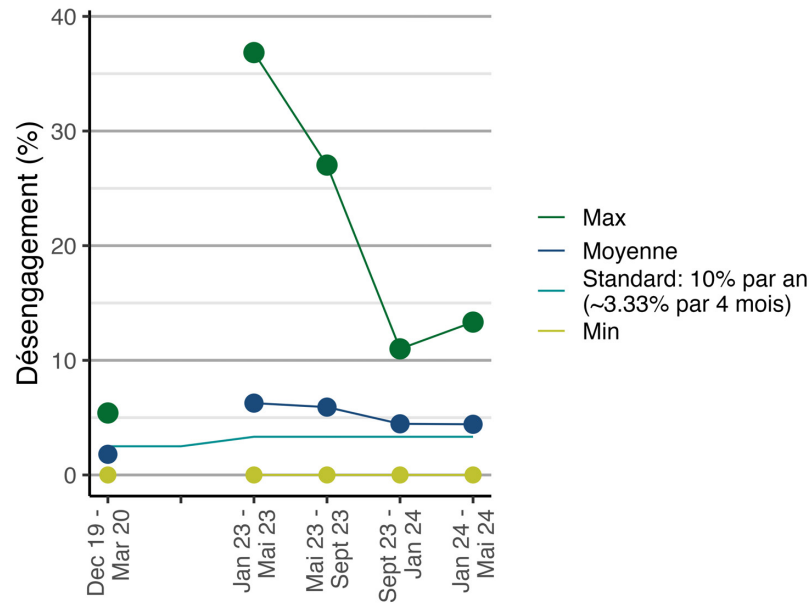
■ Non
■ Oui



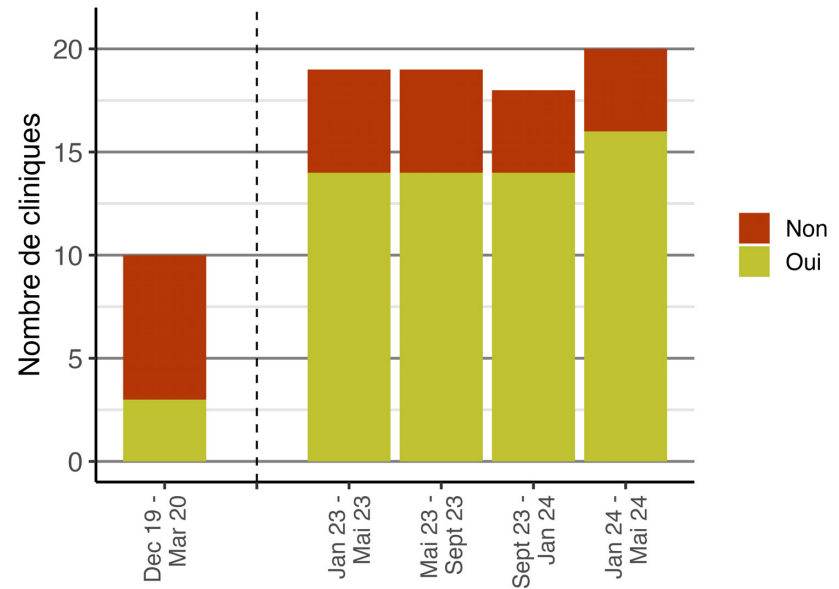
Bravo vous effectuez toutes les démarches pour favoriser l'engagement des jeunes et/ou leur réengagement dans leur traitement.
Le cadre de référence suggère que des pratiques d'intervention de proximité soient utilisées pour la détection des cas rapide, maximiser l'engagement des jeunes dans leur traitement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

Désengagement

Taux de désengagement



Cliniques mesurant le taux de désengagement



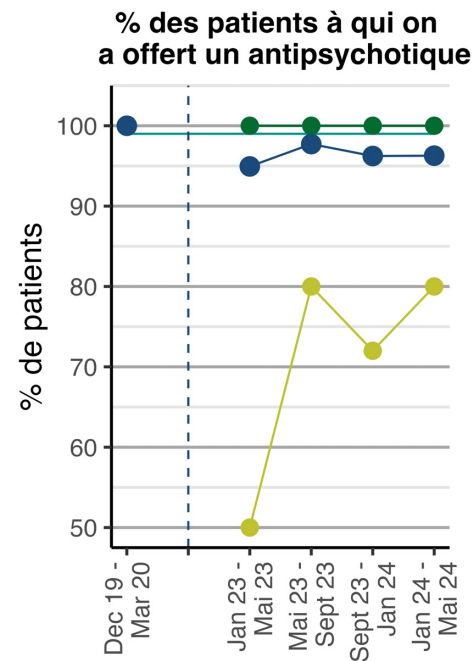
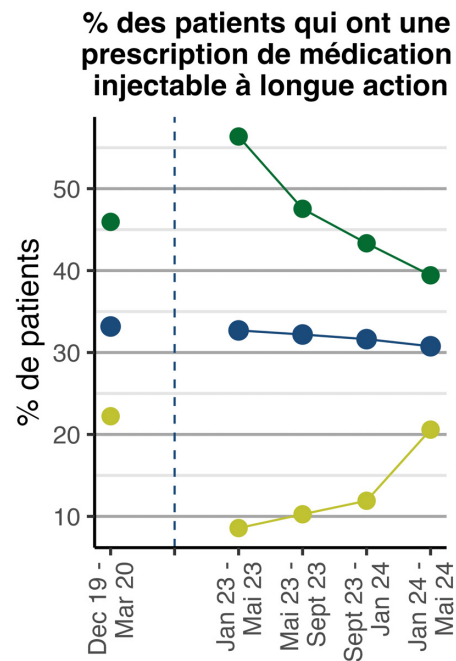
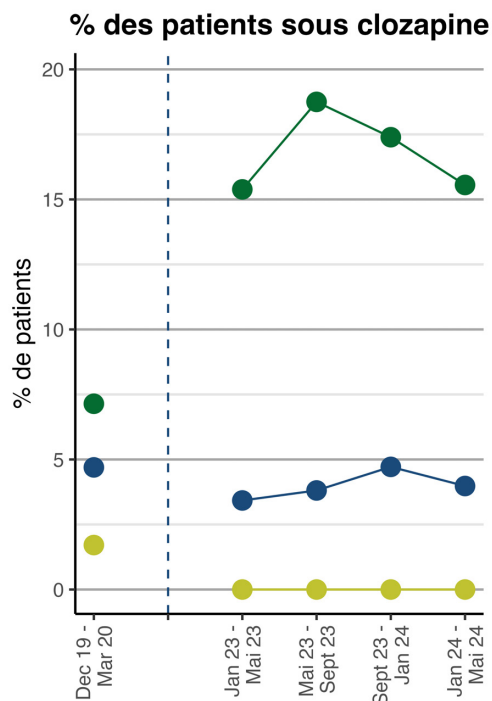
Bravo! Il semble que le taux de désengagement des soins des jeunes de votre clinique soit dans les normes du cadre de référence. Continuez à faire de l'engagement des jeunes dans leur suivi, une priorité.

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 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 comprennent 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 respectueux 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 primordiaux. 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 PPEP, 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 PPEP du Québec suggère comme balise : <10% d'abandon du suivi par année (3.3% par 4 mois).

Données probantes - Pharmacologie



—●— Max
—●— Moyenne
—●— Standard: 100% des patients sous Rx antipsychotique
—●— Min

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.

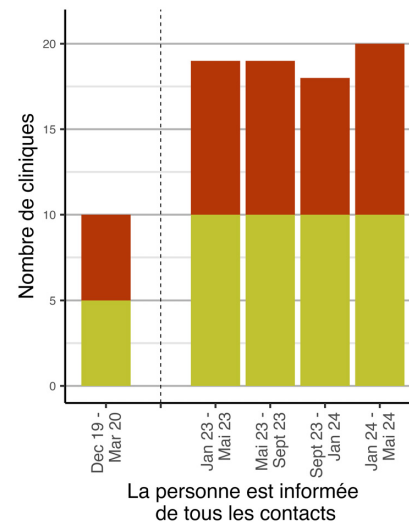
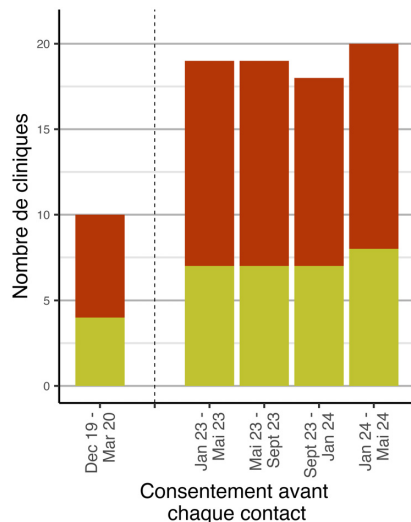
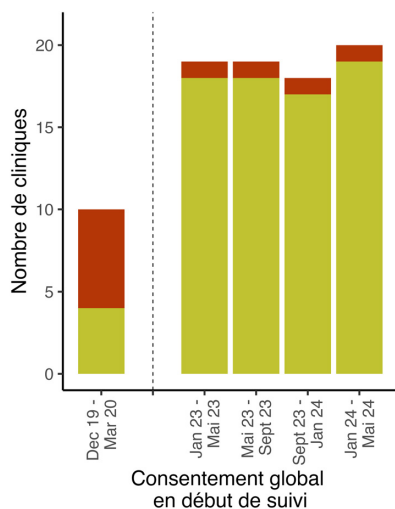
Vos données sont manquantes, la moyenne des autres cliniques figure sur le graphique qui vous est présenté. Pour la variable: Pourcentage de patients à qui on a offert un antipsychotique, la moyenne, le standard, le min et le max sont de 100%. Une variété d'interventions basées sur les données probantes 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 lorsqu'ils sont utilisés dans le cadre d'une intervention intégrée incluant d'autres stratégies psychosociales.

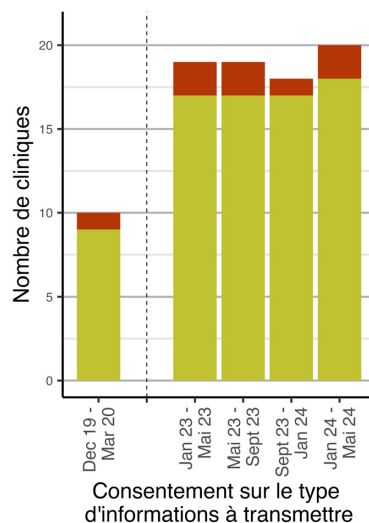
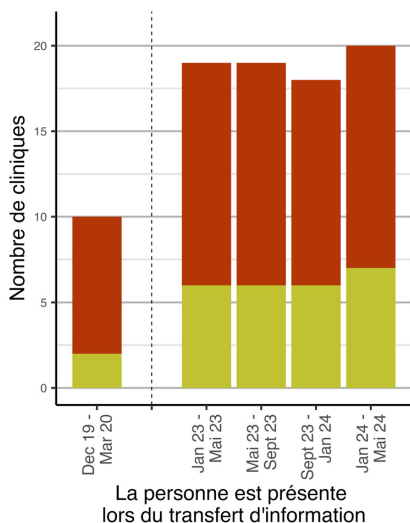
Près de 75% des patients présentant un trouble psychotique présentent une mauvaise observance au traitement dans les 2 premières années de suivi. La prescription d'antipsychotiques injectables à longue action fait partie des outils pouvant améliorer l'observance surtout lorsque utilisés dans le cadre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



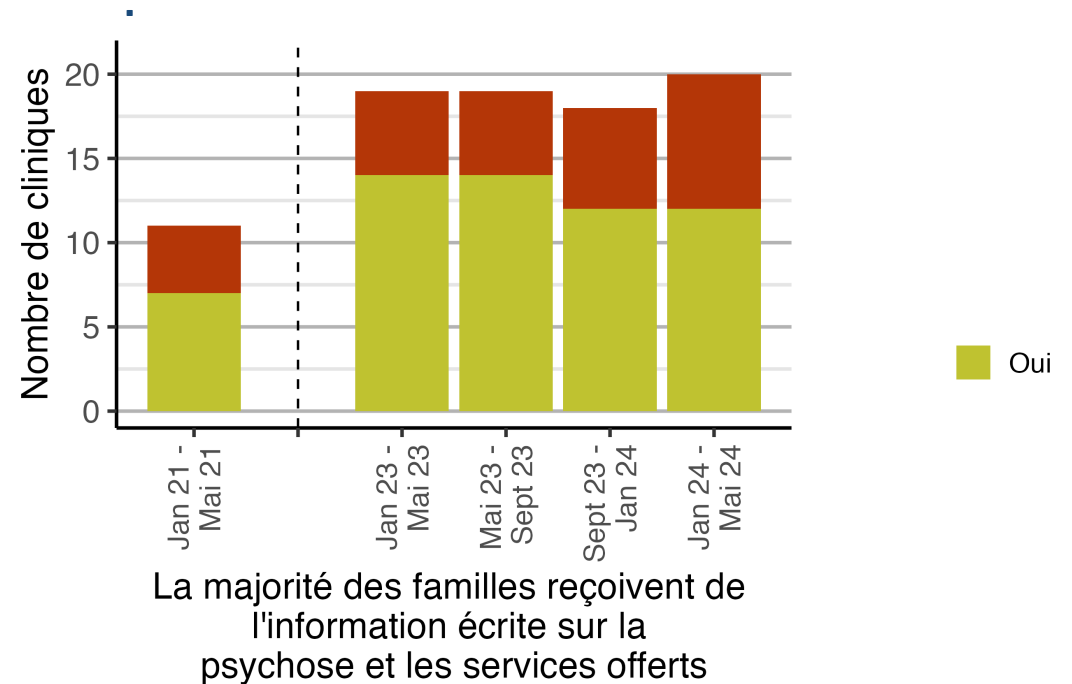
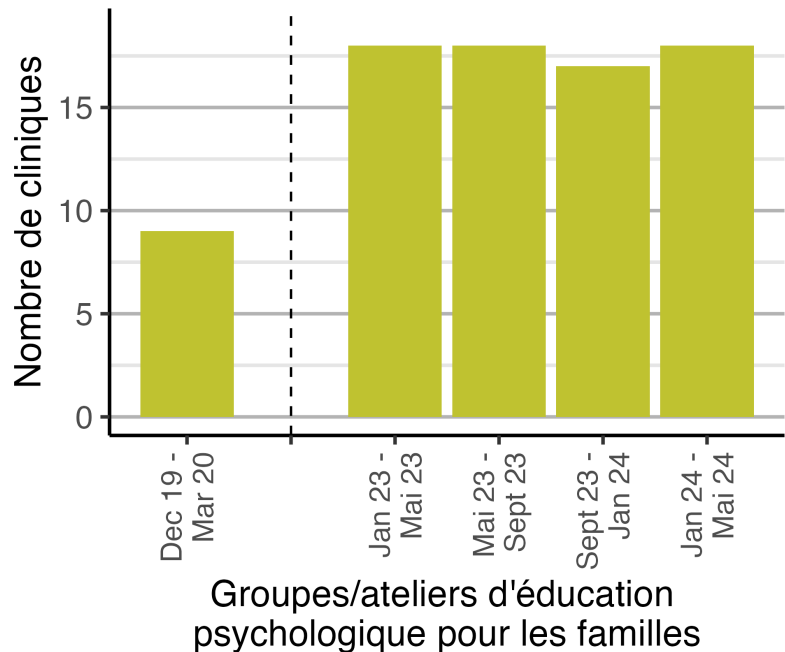
■ Non
■ Oui



Bravo, nous constatons que vous demandez le consentement au patient pour la transmission d'information à son sujet. Demander le consentement au moins d'une des façons proposées démontre votre préoccupation par rapport au respect de la confidentialité /vie privée.

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 les détails de ces discussions que pourront être rassurés les jeunes qui reçoivent des services et ainsi consentir au transfert d'information. 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 des familles reçoivent de l'information écrite sur la psychose et les services offerts.

Le cadre de référence des PPEP stipule que « L'équipe de PPEP 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 PPEP 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».

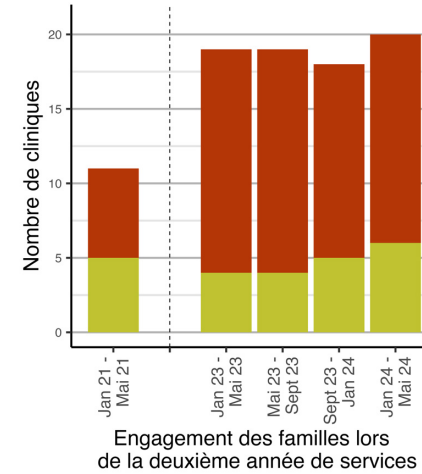
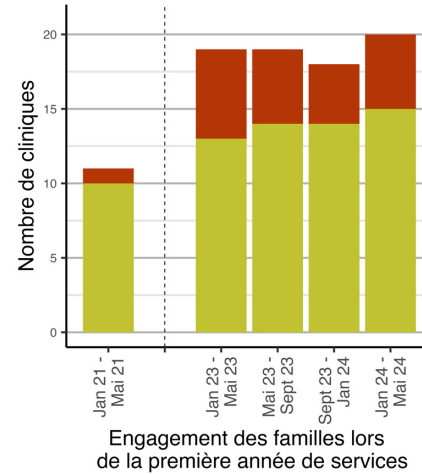
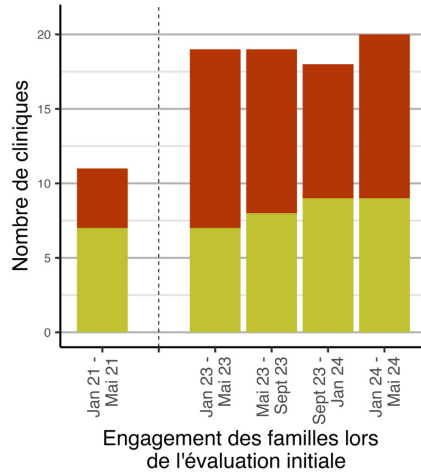
Les groupes d'éducation psychologique/information offerts aux familles que ce soit en présentiel ou virtuellement sont aussi une façon non seulement d'offrir de l'information mais également de briser l'isolement des familles. Ceux qui s'étendent sur plusieurs semaines/mois ceci permettraient aux familles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

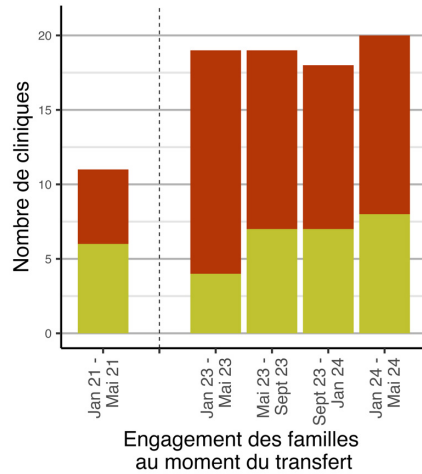
-Pour des infos concernant le diagnostic et le traitement de la psychose, les parcours de rétablissement et de stabilisation, le rôle du PPEP et les services qu'il offre : <http://aqppep.ca/> <http://premierepisode.ca/>

-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



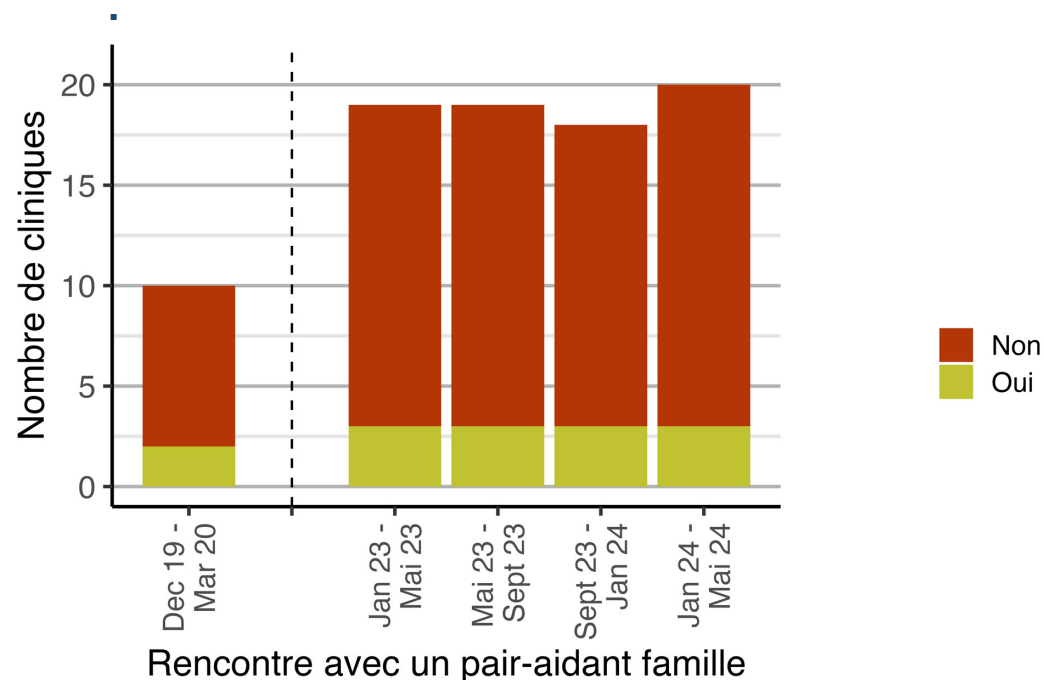
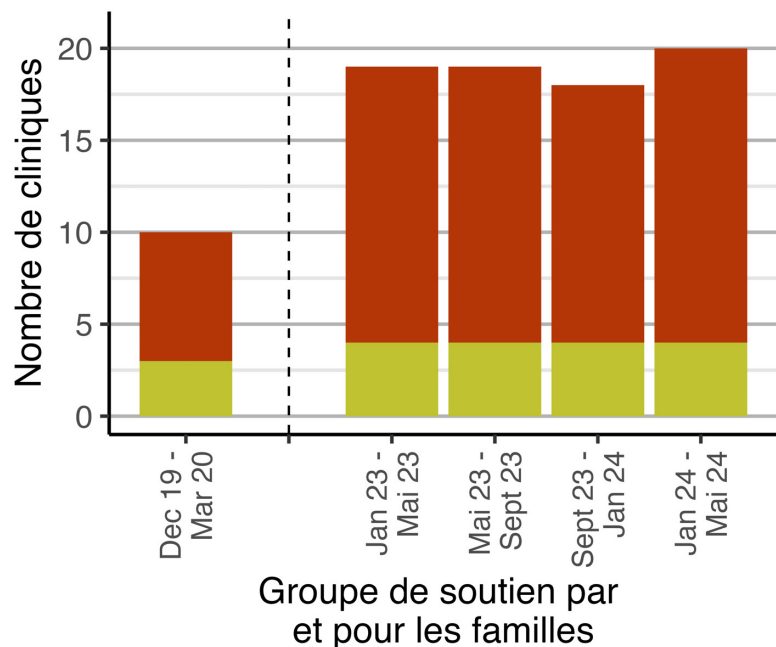
■ Non
■ Oui



Bravo, vous impliquez les familles à différents moments charnières du suivi et 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

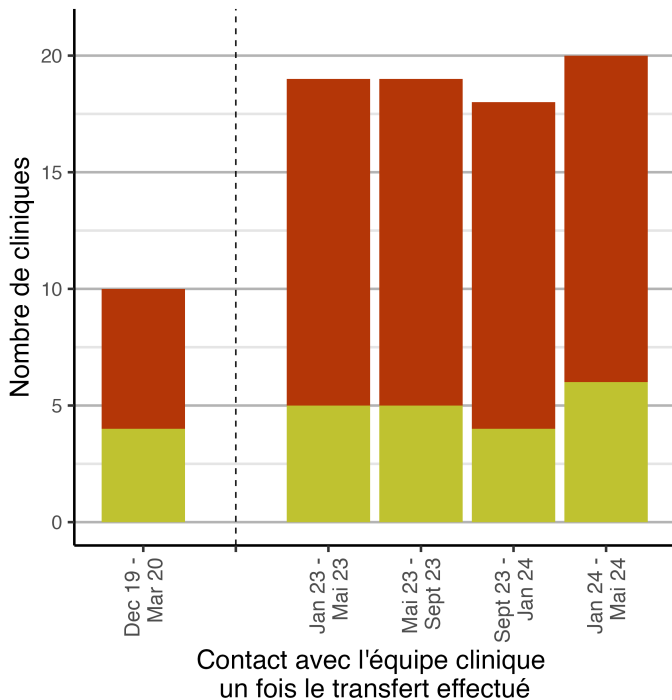
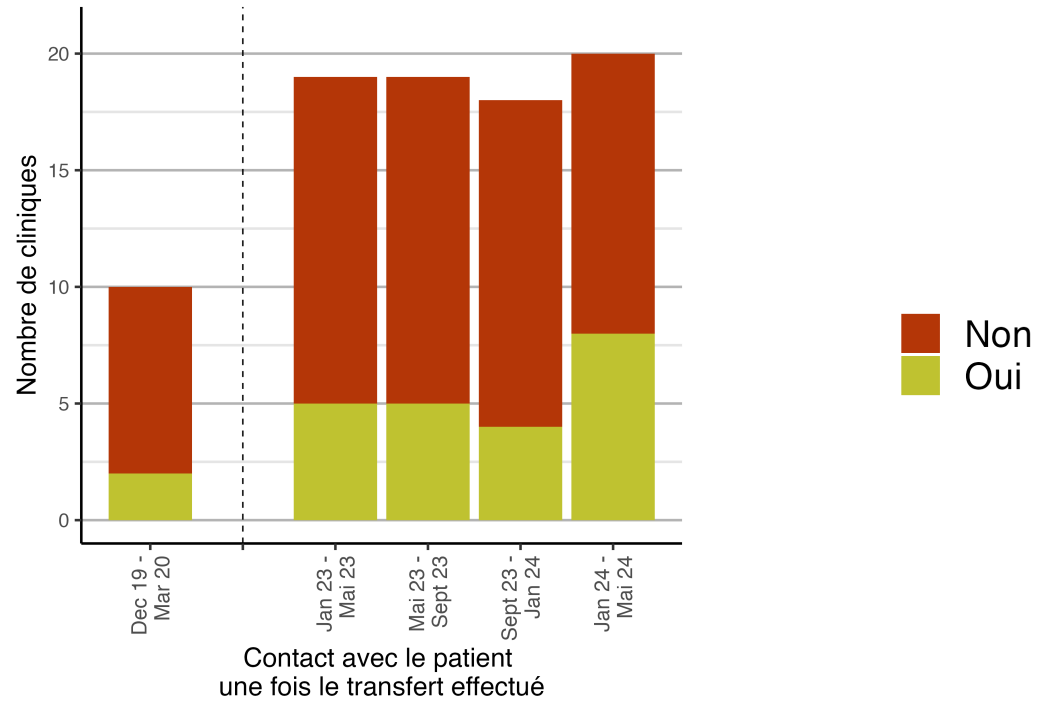
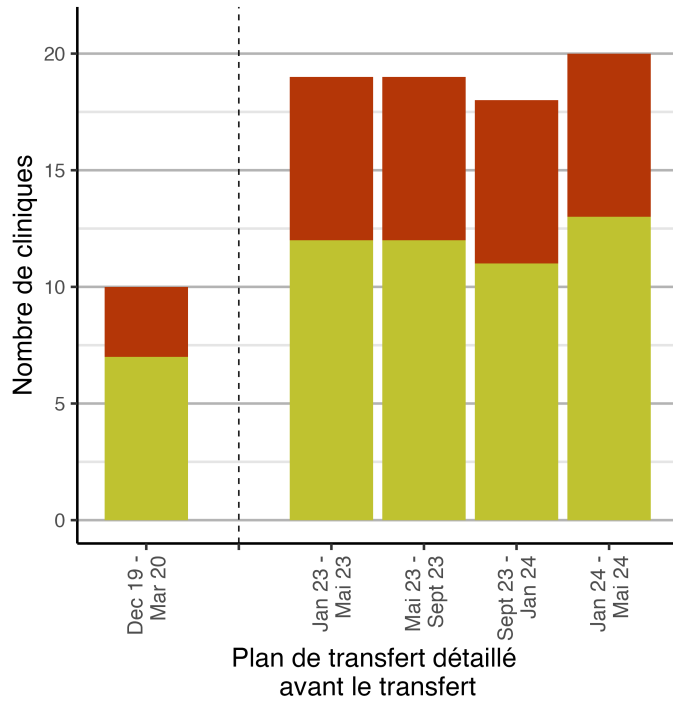
L'implication des familles a un impact important sur l'évolution des jeunes, il importe de les soutenir dans leur rôle. Toutefois, celles-ci vivent souvent beaucoup de détresse face à la maladie de leur proche, ont souvent beaucoup de questionnements sur comment les soutenir tout en prenant soin d'eux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

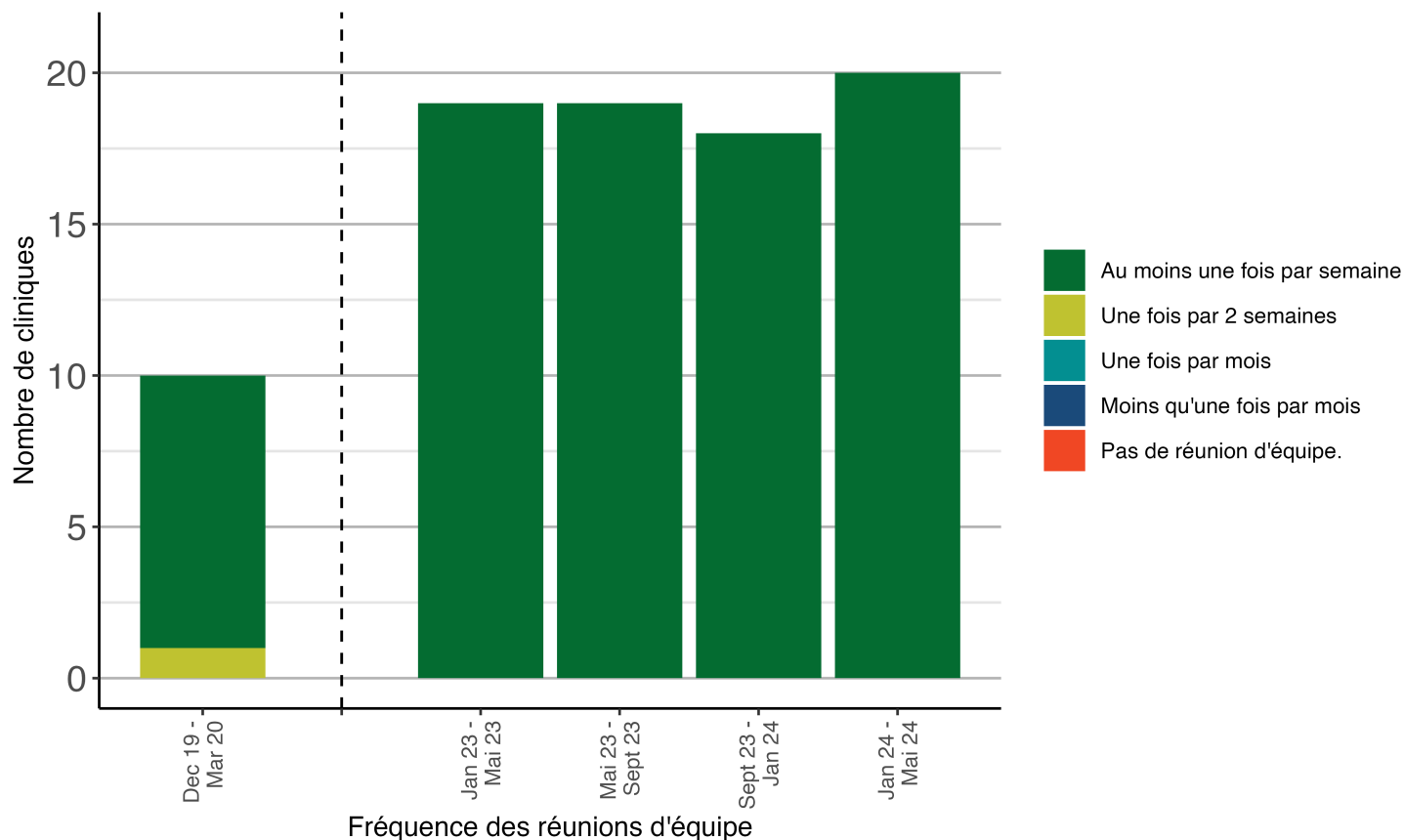
Continuité des soins après le PPEP



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 PPEP persistent après le transfert vers une autre équipe de soins et que le lien de confiance entre le jeune et le PPEP 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 PPEP 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



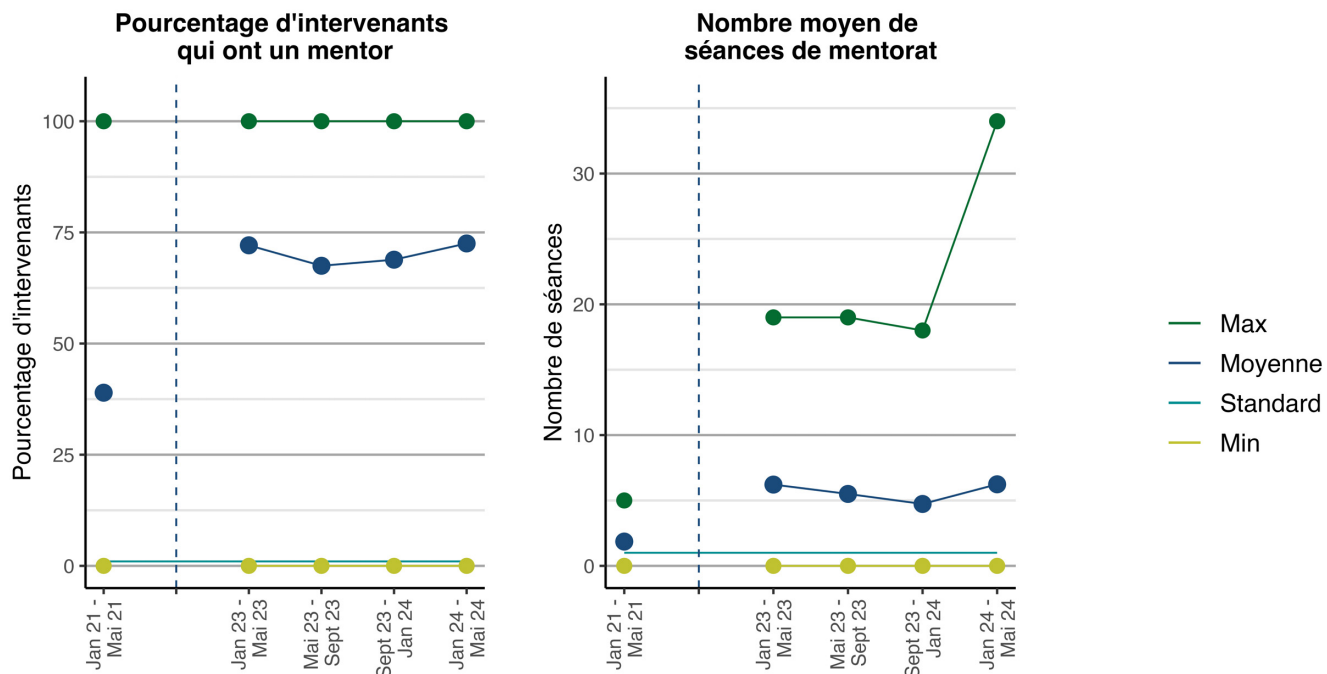
Bravo! vous semblez vous réunir régulièrement en équipe pour des discussions de cas et enjeux liés à la mission de votre clinique.

Pourquoi des réunions d'équipe ? Afin d'assurer une complémentarité des expertises requises pour la réadaptation et le rétablissement des jeunes, les PPEP 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 PPEP 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 entre les 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 (2e cohorte 2023+ 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 équipes à certaines de vos réunions d'équipe

Mentorat



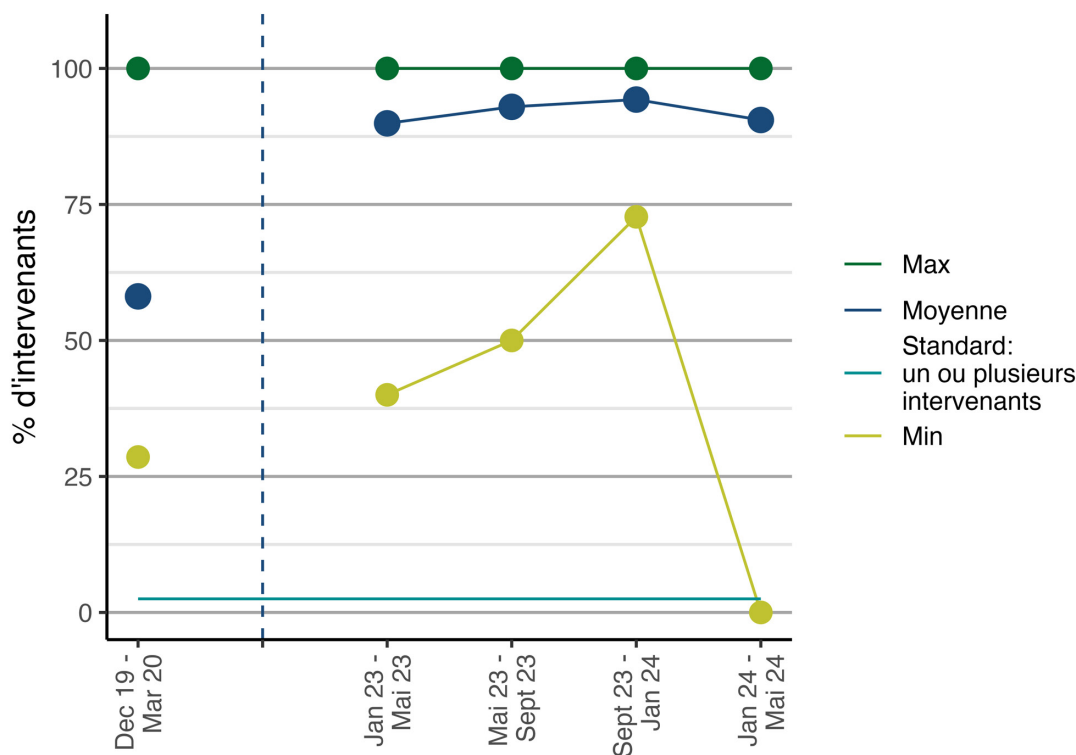
Félicitations, vous valorisez et réservez du temps pour le mentorat ce qui permet de soutenir les professionnels de l'équipe dans le développement ou le maintien de leurs compétences et d'améliorer la qualité des soins.

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

Pourcentage des intervenants en formation continue



Bravo ! Votre équipe semble maintenir à jour ses connaissances et participer à des événements 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 PPEP du MSSS, stipule que «... les intervenants de l'équipe de PPEP 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. » 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 2e cohorte 2023+ idées et d'autres perspectives.

À titre d'exemple, l'AQPPEP et le CNESM offrent des formations synchrones et asynchrones 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.