



L'ASSOCIATION CANADIENNE  
POUR LA SANTÉ MENTALE  
CANADIAN MENTAL  
HEALTH ASSOCIATION

Intervention durant les premiers stades de la psychose

# Cadre de planification stratégique

Association canadienne pour la santé mentale  
Avril 2004

---

Préparé par les membres du Vancouver Psychology Consortium :  
Tom Ehmann, Ph.D.  
Merv Gilbert, Ph.D.  
Laura Hanson, Ph.D.

## **REMERCIEMENTS**

---

Le bureau national de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) a produit ce document dans le cadre de son Projet d'intervention durant les premiers stades de la psychose, mis en oeuvre grâce au Fonds pour la santé de la population de Santé Canada. Les opinions exprimées dans ce document ne reflètent pas nécessairement la politique de Santé Canada.

Vous trouverez ce rapport et d'autre documentation produite dans le cadre du Projet d'intervention durant les premiers stades de la psychose sur le site Web de l'ACSM, au [www.cmha.ca](http://www.cmha.ca). Les ressources du projet sont offertes en français et en anglais.

Avril 2004

## TABLE DES MATIÈRES

---

<b>Introduction</b>	1
<b>Historique</b>	
<i>La psychose, une question de santé publique importante</i>	1-2
<i>Obstacles persistants à l'obtention de meilleurs résultats</i>	2
<b>L'espoir de l'intervention précoce</b>	
<i>Qu'est-ce que l'intervention durant les premiers stades de la psychose?</i>	3
<i>Pourquoi avoir recours à l'intervention précoce?</i>	3
<b>L'intervention précoce au Canada</b>	4
<b>Composantes fondamentales de l'intervention précoce dans le domaine de la psychose</b>	
<i>Dépistage – Améliorer les capacités de dépistage précoce</i>	5
<i>Aiguillage – Acheminer les personnes qui ont besoin d'aide vers les fournisseurs de soins</i>	6
<i>Évaluation et traitement – Optimiser le traitement et les alliances</i>	6-7
<i>Évaluation de l'efficacité – Voir à l'amélioration continue de la qualité</i>	7
<b>Points à considérer concernant la mise en oeuvre</b>	8-9
<b>Résumé et recommandations</b>	10
<b>Annexe</b>	
<i>Aperçu de l'élaboration des politiques en matière d'intervention précoce de pays étrangers</i>	11-13
<b>Sources et ressources</b>	14-15

---

Les recherches récentes menées sur l'intervention durant les premiers stades de la psychose donnent à penser que le tout pourrait être bien plus important que la somme de ses parties. Pour assurer l'intégrité du domaine et l'avenir de nos jeunes, nous devons veiller à offrir des services d'intervention précoce efficaces.

## INTRODUCTION

Depuis 1999, l'Association canadienne pour la santé mentale s'emploie concrètement à faire valoir l'importance d'une intervention dès les premiers stades de la psychose, notamment en sensibilisant la collectivité, en assurant l'accès à des soins cliniques et en offrant des services d'éducation et de soutien aux personnes atteintes et à leur famille. Selon un nombre croissant de recherches, reflet des efforts impressionnants déployés au Canada et à l'étranger pour intervenir dès les premiers signes de troubles psychotiques, la situation des jeunes gens atteints de psychose pourrait être de beaucoup améliorée. L'intervention précoce offre une nouvelle lueur d'espoir aux personnes qui doivent composer avec une maladie mentale grave.

Animés par ce même espoir, un nombre croissant de centres des quatre coins du pays ont choisi d'offrir des services d'intervention précoce dans le domaine de la psychose. Or, cette hausse soudaine de l'intérêt pourrait entraîner une compréhension bancale des composantes nécessaires à l'intervention précoce efficace et mener à l'adoption de pratiques inégales. Des services et programmes communautaires offerts au nom de l'intervention durant les premiers stades de la psychose pourraient ne pas comprendre des composantes fondamentales de l'intervention précoce efficace. Cela est inquiétant. Même bien intentionnées, les interventions décousues peuvent nuire plutôt qu'aider. Les recherches récentes menées sur l'intervention durant les premiers stades de la psychose donnent à penser que le tout pourrait être bien plus important que la somme de ses parties. Pour assurer l'intégrité du domaine et l'avenir de nos jeunes, nous devons veiller à offrir des services d'intervention précoce efficaces.

Pour aller efficacement de l'avant, il est essentiel de veiller à ce que les Canadiens et Canadiennes associés au domaine aient une compréhension commune de l'intervention précoce. Nous devons inscrire ses principes et ses pratiques dans une politique globale qui assurera leur uniformité, leur cohérence et leur viabilité dans toutes les régions du pays. Ce document offre des renseignements généraux et des exemples pertinents pouvant servir à donner une orientation stratégique à l'intervention durant les premiers stades de la psychose. On y décrit des éléments clés que devraient examiner les décideurs, fournisseurs de services et autres intervenants qui souhaitent réduire les conséquences de ce trouble de la santé grave mais traitable.

## HISTORIQUE

### La psychose, une question de santé publique importante

La psychose est une maladie mentale grave qui touche jusqu'à 3 % de la population et se caractérise par une perte de contact avec la réalité. La psychose peut aussi entraîner des troubles importants sur le plan de la perception, de la cognition, du comportement et des émotions. Ses causes possibles sont nombreuses, dont la surconsommation d'alcool ou de drogues, le sevrage et l'exposition à un stress important. Les troubles de l'humeur peuvent aussi causer la psychose, tout comme certains troubles médicaux et maladies. Toutefois, plus souvent qu'autrement, la psychose est un signe de schizophrénie.

Le fardeau associé à la psychose est énorme. La maladie fait habituellement son apparition à l'adolescence ou au début de l'âge adulte et peut faire dérailler la vie des jeunes gens qu'elle frappe. La fin de l'adolescence marque une période de grands défis sur les plans social, sexuel, scolaire et professionnel. Elle se caractérise également par l'affirmation de l'identité, de l'autonomie et des valeurs personnelles. Or, l'apparition de la psychose à cette étape de la vie perturbe de façon considérable la réalisation de ces jalons de la croissance personnelle. Les personnes en proie à un épisode psychotique éprouvent généralement une très grande détresse et peuvent poser des gestes dangereux pour eux-mêmes et les autres.

- Les relations familiales sont grandement ébranlées et les personnes atteintes de psychose sont très susceptibles de souffrir de dépression ou de troubles anxieux, ou d'avoir des problèmes de toxicomanie.
- La psychose est associée à un risque accru de suicide; environ la moitié des suicides chez les personnes schizophrènes surviennent dans les cinq ans suivant l'apparition de la maladie. Le taux de mort par suicide chez ces personnes est d'entre 10 % et 13 %, soit un taux 25 fois plus élevé que celui de l'ensemble de la population.
- La schizophrénie et d'autres troubles psychotiques s'accompagnent de déficits cognitifs. Selon les données actuelles, la détérioration cognitive se produit surtout à l'apparition de la maladie et se stabilise dans les cinq ans qui suivent.
- La stigmatisation, la discrimination, la pauvreté et la mauvaise santé physique sont d'autres conséquences dont souffrent les personnes atteintes d'un trouble psychotique.

Les longues périodes de psychose non traitée sont associées à un rétablissement plus lent et moins complet, à davantage d'anomalies biologiques, à des rechutes fréquentes et à une aggravation de la maladie à long terme.

- Par le passé, les efforts déployés dans le domaine de la psychose n'ont pas donné de très bons résultats. Il est fréquent que les personnes atteintes rechutent en raison de la nature de la maladie et du risque élevé de non-respect du traitement. Si on définit le rétablissement par la non-nécessité d'un traitement pendant les deux années précédentes, l'absence de symptômes et un degré d'autonomie fonctionnelle raisonnable, le taux de rétablissement est de 16 % chez les personnes frappées de schizophrénie et de 36 % chez les personnes atteintes d'autres psychoses.
- Si le fardeau financier de la maladie est lourd pour les personnes atteintes et leur famille, il l'est encore davantage sur le plan économique et sociétal. Les troubles mentaux graves représentent quatre des dix principales causes d'invalidité au Canada. Environ 300 000 Canadiennes et Canadiens sont frappés par la schizophrénie. Au total, les coûts directs associés à la maladie sont évalués à 2,3 milliards de dollars par année, tandis que les coûts indirects se chiffrent à 2 milliards de dollars par année. Même depuis que l'on a davantage recours au traitement communautaire suivant un changement d'orientation politique, un lit d'hôpital sur 12 au Canada est encore utilisé pour des patients atteints de schizophrénie.

### **Obstacles persistants à l'obtention de meilleurs résultats**

Malgré les importantes avancées sur le plan du traitement pharmacologique et psychosocial de la schizophrénie et du trouble bipolaire au cours des 25 dernières années, certains obstacles continuent d'entraver l'efficacité du traitement :

- Longues périodes de psychose non traitée – La recherche indique que l'intervalle entre l'apparition de la psychose et le début d'un traitement efficace se compte souvent en années. Les longues périodes de psychose non traitée sont associées à un rétablissement plus lent et moins complet, à davantage d'anomalies biologiques, à des rechutes fréquentes et à une aggravation de la maladie à long terme. La proportion de temps pendant laquelle une personne manifeste des symptômes actifs de psychose durant les premières années de la maladie est le meilleur prédicteur de son état à long terme, et ce, quel que soit le trouble psychotique. Plus cette proportion est courte, plus la personne a de meilleurs résultats à long terme.
- Nihilisme thérapeutique – Malgré les progrès récents sur le plan thérapeutique, bien des fournisseurs de services et des membres du public croient à tort que les personnes atteintes de troubles psychotiques sont condamnées à un avenir sans issue ou presque. Cette croyance incite parfois les cliniciens à pratiquer la temporisation, c'est-à-dire attendre et observer la maladie avant d'adopter une thérapie appropriée. Malheureusement, cette approche peut avoir des conséquences désastreuses, car il arrive souvent que la maladie s'aggrave avant qu'un traitement approprié soit amorcé.
- Modèles thérapeutiques dépassés – Par le passé, le traitement consistait à administrer des médicaments et à prendre en charge le cas dans le but de garder la personne atteinte à l'hôpital ou dans un autre établissement. Malgré tous ses mérites, la désinstitutionnalisation qui a suivi a rarement été assortie de modèles adéquats de traitement communautaire. Et même là où des services communautaires ont été mis en place, ces derniers ont souvent été axés sur les besoins des personnes plus âgées ayant des troubles chroniques récurrents. On s'est très peu soucié des besoins des jeunes aux prises avec les premiers stades d'une psychose.
- Non-application des meilleures pratiques – Des recherches fiables menées dans des conditions contrôlées ont produit des améliorations reproductibles sur le plan thérapeutique. Toutefois, ces pratiques sont souvent méconnues ou ne sont pas mises en application correctement sur plan clinique. Il est essentiel que l'on adopte les meilleures pratiques si l'on veut obtenir des résultats optimaux. Malheureusement, on n'évalue pas, ou très peu, la mesure dans laquelle sont adoptées les meilleures pratiques dans le cadre de la prestation des services.

L'intervention durant les premiers stades de la psychose donne des résultats encourageants et constitue une approche innovatrice importante qui surmonte les obstacles susmentionnés.

Un dépistage et un traitement précoces peuvent réduire les cas d'incapacité, le nombre de rechutes et d'hospitalisations, et le risque de suicide, contribuer au maintien du développement normal, limiter les perturbations au sein de la famille et du réseau social, et favoriser le rétablissement.

## L'ESPOIR DE L'INTERVENTION PRÉCOCE

### Qu'est-ce que l'intervention durant les premiers stades de la psychose?

Par intervention durant les premiers stades de la psychose, ou intervention précoce, on entend les approches thérapeutiques qui accordent une grande importance au moment et à la nature de l'intervention offerte aux personnes qui vivent un premier épisode psychotique. Le terme « précoce » signifie le plus rapidement possible après le déclenchement des symptômes psychotiques, alors qu'« intervention » fait référence à une démarche complète, intensive, personnalisée et adaptée au stade d'évolution de la psychose. Il ne faut pas confondre l'intervention précoce et la prévention primaire, qui vise à prévenir l'apparition d'une maladie. À l'heure actuelle, il n'y a pas de preuves suffisantes pour soutenir l'efficacité d'interventions spécifiques dans la prévention de la psychose, même si l'on peut raisonnablement pressentir la maladie.

### Pourquoi avoir recours à l'intervention précoce?

L'ACSM a effectué une analyse documentaire sur l'intervention précoce dans le document intitulé *L'intervention durant les premiers stades de la psychose : Quelques conclusions pertinentes et nouvelles pratiques* (2000). Il est ressorti de cette analyse que plus la durée de la psychose non traitée (DPNT), qui est souvent de un à deux ans, est longue, moins l'issue est positive. Par contre, on peut obtenir de bien meilleurs résultats si l'on intervient de façon appropriée le plus tôt possible suivant l'apparition des symptômes. Un dépistage et un traitement précoces peuvent réduire les cas d'incapacité, le nombre de rechutes et d'hospitalisations, et le risque de suicide, contribuer au maintien du développement normal, limiter les perturbations au sein de la famille et du réseau social, et favoriser le rétablissement.

En général, les maladies psychotiques se caractérisent par un cycle récurrent de psychose aiguë précédée d'une période de perturbations généralisées (qu'on appelle prodrome) et suivie de divers degrés de rétablissement. Malheureusement, les rémissions sont souvent temporaires puisque le cycle de prodrome et de symptômes positifs (actifs) subséquents se manifeste de nouveau. Étant donné qu'on associe un nombre élevé d'épisodes psychotiques à une incapacité accrue à long terme, il est crucial de briser ce cycle et de fournir des soins et un traitement appropriés en fonction du stade de la maladie et du stade de développement de la personne atteinte.

De plus en plus de données viennent appuyer l'efficacité de l'intervention précoce à court et à moyen terme. Par exemple, les résultats préliminaires du programme de prévention et d'intervention durant les premiers stades de la psychose (PEPP) de London, en Ontario, indiquent une différence marquée des taux de rémission sur un an en fonction de la DPNT. Parmi les patients dont la DPNT était de moins de six mois, on a observé un taux de rémission de 82 % au bout d'un an par rapport à 58 % chez les patients dont la DPNT était supérieure à six mois. En outre, grâce aux efforts accrus de sensibilisation et aux initiatives de dépistage dans la région de London, on a observé une diminution de la durée de psychose non traitée.

### L'intervention précoce vise à :

- réduire la durée de la psychose non traitée;
- réduire la souffrance de la personne atteinte et de sa famille;
- accélérer le rétablissement, entre autres sur le plan de l'autonomie et des aptitudes personnelles, interpersonnelles, scolaires et professionnelles de la personne atteinte;
- améliorer le pronostic à court et à long terme;
- réduire les taux d'hospitalisation;
- réduire le fardeau des maladies chroniques sur le système de santé;
- réduire l'incidence des problèmes médicaux et psychiatriques secondaires;
- réduire le risque de rechute.

Le nombre de services et d'initiatives d'intervention précoce au Canada rivalise avec celui d'autres pays développés. Par contre, bon nombre de ces pays ont adopté un plan national visant la santé mentale qui met l'accent sur l'intervention aux premiers stades de la psychose.

## L'INTERVENTION PRÉCOCE AU CANADA

Il existe de nombreux programmes bien établis d'intervention aux premiers stades de la psychose au Canada ainsi qu'un nombre croissant d'initiatives communautaires d'intervention précoce. Le Projet d'intervention durant les premiers stades de la psychose (1999-2004) de l'Association canadienne pour la santé mentale, subventionné par Santé Canada, a aidé les régions à renforcer leur capacité pour mettre sur pied des initiatives à l'échelle locale, a fait valoir l'importance de l'intervention précoce, a créé et diffusé des ressources et a favorisé la formation de partenariats et de réseaux. Le nombre de services et d'initiatives d'intervention précoce au Canada rivalise avec celui d'autres pays développés. Par contre, bon nombre de ces pays ont adopté un plan national visant la santé mentale qui met l'accent sur l'intervention aux premiers stades de la psychose (se reporter à l'Annexe I). Le Canada, lui, n'a toujours pas de stratégie nationale en matière de santé mentale et ne mise pas non plus sur l'intervention précoce. Bien que certaines provinces (dont l'Ontario et la Nouvelle-Écosse) aient mis au point des stratégies progressistes sur la santé mentale, les politiques provinciales s'appuient relativement peu sur l'intervention précoce.

La Colombie-Britannique fait exception. Elle a adopté un plan en matière de santé mentale qui fait explicitement du dépistage de la psychose et de l'intervention précoce une priorité. (Ce plan est décrit dans le document *Revitalizing and Rebalancing British Columbia's Mental Health System*, 1998). Le ministère de la Santé de cette province a reçu comme mandat de collaborer avec les autres ministères afin d'élaborer des politiques d'intervention dès l'apparition de troubles de santé mentale graves. Il a aussi été chargé de travailler avec les autorités sanitaires et d'autres intervenants afin d'établir des protocoles facilitant le dépistage précoce de ces troubles. Le ministère a lancé une initiative provinciale multipartite dans le but de développer les capacités de dépistage et d'intervention précoces dans le domaine de la psychose. Cette initiative comprenait un volet éducation et formation sur le dépistage précoce, la mise sur pied de services cliniques pilotes ainsi que l'élaboration d'un cadre de travail provincial sur l'intervention précoce (*Provincial Framework for Early Psychosis*, 2000) et d'un guide (*Early Psychosis: A Care Guide*, 2002) énonçant les pratiques cliniques fondées sur des données scientifiques.

Plus récemment, la Colombie-Britannique a adopté un plan provincial sur les problèmes de santé mentale chez les jeunes (*Child and Youth Mental Health Plan for British Columbia*, 2003). Ce plan, qui est le premier en son genre au Canada, met en lumière l'intervention aux premiers stades de la psychose, en précisant qu'elle doit comprendre la formation en matière de dépistage, la gestion des risques, une plus grande coordination des services et l'application de pratiques fondées sur des données scientifiques.

En Ontario, le groupe de travail sur l'intervention aux premiers stades de la psychose, composé de représentants des professionnels de la santé, des familles et des clients, a proposé une stratégie pour mettre sur pied un éventail complet de services d'intervention précoce dans la province, entre autres en créant des centres d'information et d'intervention précoce qui fourniraient des services spécialisés et coordonneraient la prestation des services dans les collectivités avoisinantes.

Plusieurs groupes et organismes de défense des droits (notamment l'Association canadienne pour la santé mentale, la Société canadienne de schizophrénie, le groupe de travail de l'Ontario) ont souligné la nécessité d'adopter, à l'échelle provinciale et nationale, des plans en matière de santé mentale qui englobent l'intervention précoce. Ces groupes ont même formulé des recommandations concernant l'élaboration de politiques à cet effet (p. ex. British Columbia Schizophrenia Society : *Our Abandoned Citizens – Policies for Change*; groupe de travail de l'Ontario : *A Strategy for Ontario*).

Étant donné la multiplication des connaissances et des activités dans le domaine de l'intervention précoce au Canada, il est clair que le pays ne peut que tirer profit d'une approche globale et cohérente pour orienter ses efforts dans ce nouveau champ d'activités. Les pages qui suivent présentent les composantes fondamentales nécessaires à des progrès fiables et constants dans le domaine de l'intervention précoce ainsi que les questions qui doivent être résolues.

L'intervention précoce va bien au-delà de la pratique clinique en mettant l'accent sur le dépistage précoce, la participation de la famille, l'accès aux services appropriés et un contexte de rétablissement normalisé. Les pratiques cliniques s'inscrivent dans un contexte communautaire qui tient compte des besoins d'éducation et du rôle des sentinelles, des membres de la famille, des amis et d'autres membres de la collectivité.

## COMPOSANTES FONDAMENTALES DE L'INTERVENTION PRÉCOCE DANS LE DOMAINE DE LA PSYCHOSE

L'efficacité de l'intervention précoce repose sur une multitude de composantes qui vont du dépistage de la maladie, à l'aiguillage vers les services appropriés, à l'évaluation et au traitement, et ultimement, au rétablissement de la personne et à l'évaluation continue des programmes.

### DÉPISTAGE – AMÉLIORER LES CAPACITÉS DE DÉPISTAGE PRÉCOCE

Pour accroître le dépistage de la psychose dès ses premiers stades, il faut informer le public et former les professionnels. Les initiatives en ce sens doivent être bien planifiées; elles doivent s'appuyer sur des ressources fiables et être considérées comme une priorité.

#### • Contexte communautaire

**Mieux sensibiliser le public** – Les campagnes de sensibilisation devraient informer le public sur la nature de l'intervention précoce, les signes et symptômes de la psychose et l'importance d'une intervention thérapeutique rapide. Elles devraient fournir des renseignements exacts sur la psychose et dissiper les fausses idées sur la maladie.

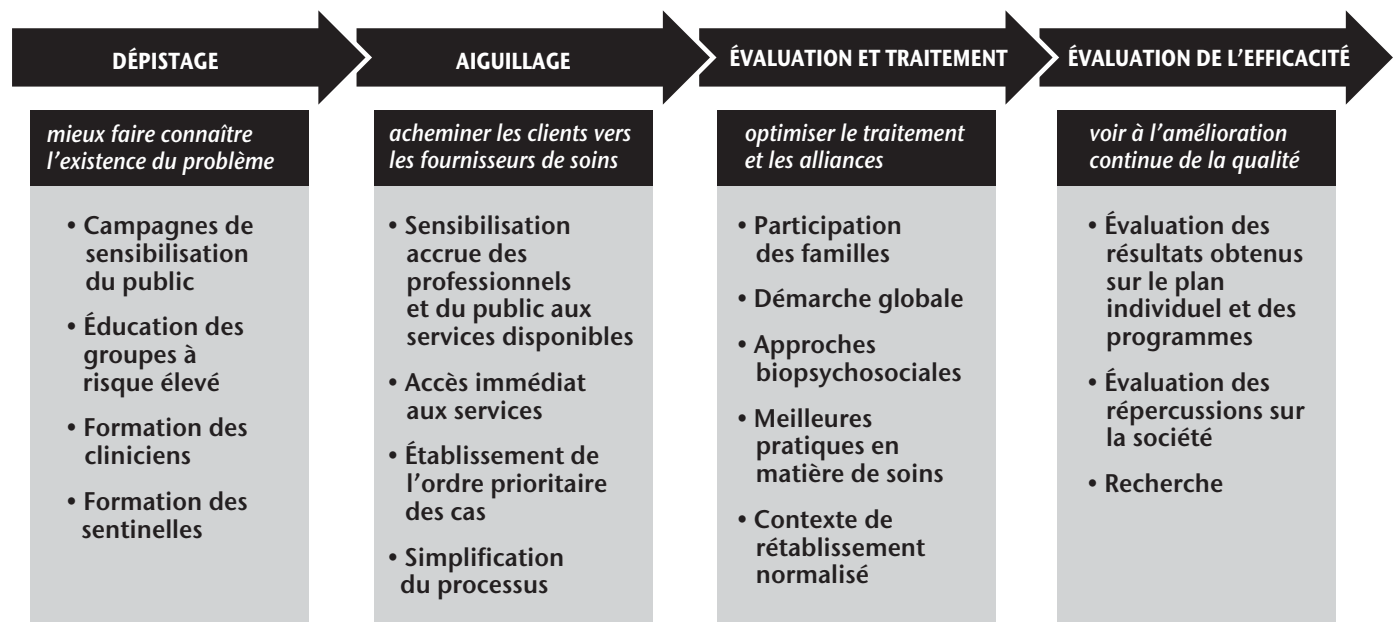
**Cibler les groupes à risque élevé** – Les initiatives d'information devraient cibler les personnes qui sont les plus susceptibles de développer une psychose. On devrait fournir de l'information sur la psychose dans les écoles et l'inclure au curriculum.

**Formation des sentinelles** – Les professionnels en position d'interagir avec les personnes susceptibles de développer une psychose devraient être formés pour pouvoir détecter les symptômes de la maladie et comprendre l'importance de l'intervention précoce. Cela comprend les enseignants, les conseillers scolaires, les médecins de famille et le personnel du système judiciaire. Cette formation pourrait être dispensée dans le cadre de leur programme d'études ou de leur travail.

#### • Contexte clinique

**Formation des cliniciens** – Les omnipraticiens, les cliniciens en santé mentale ainsi que le personnel des hôpitaux et des salles d'urgence devraient être formés pour qu'ils soient davantage à l'affût des premiers signes de psychose. La formation devrait dissiper les préjugés négatifs de bon nombre de cliniciens concernant l'évolution et le pronostic de la maladie. En sensibilisant davantage les cliniciens aux progrès accomplis sur le plan du traitement durant les premiers stades de la psychose, on devrait susciter un optimisme réaliste plutôt qu'un nihilisme thérapeutique. Cela favoriserait par ailleurs une approche proactive plutôt qu'une approche de temporisation.

## Composantes de l'intervention précoce



Le traitement optimal consiste à adopter un éventail d'approches biopsychosociales intégrées (c.à-d. médication, interventions psychosociales, éducation du client et de sa famille) en fonction des caractéristiques uniques de la personne et du stade de sa maladie.

## AIGUILLAGE - ACHEMINER LES PERSONNES QUI ONT BESOIN D'AIDE VERS LES FOURNISSEURS DE SOINS

Lorsque l'on soupçonne un cas de psychose, il est important de pouvoir acheminer la personne vers des services appropriés et facilement accessibles dans la collectivité. En facilitant l'accès aux soins, on peut réduire au minimum les risques associés à l'intervention tardive.

### • Contexte communautaire

**Mieux faire connaître les services offerts** – Les sentinelles, les groupes à risque élevé et le grand public devraient être informés des ressources cliniques appropriées offertes. On devrait également donner de l'information sur l'accès à ces services. Il faudrait réduire au minimum le temps et les démarches nécessaires à l'obtention d'un traitement approprié.

### • Contexte clinique

**Accessibilité** – Les services devraient être facilement accessibles. Les méthodes d'aiguillage devraient être claires et bien connues et prendre plusieurs formes, y compris l'accès direct.

**Rapidité d'intervention** – On devrait intervenir de façon rapide et appropriée auprès des personnes dirigées vers des services d'intervention précoce. Les services cliniques devraient avoir un système pour classer les cas selon leur priorité, simplifier le processus d'aiguillage et publiciser ce processus.

## ÉVALUATION ET TRAITEMENT – OPTIMISER LE TRAITEMENT ET LES ALLIANCES

Le traitement optimal consiste à adopter un éventail d'approches biopsychosociales intégrées (c.à-d. médication, interventions psychosociales, éducation du client et de sa famille) en fonction des caractéristiques uniques de la personne et du stade de sa maladie. On doit dispenser des soins fondés sur des données empiriques, et adaptés au milieu socioculturel et à l'âge dans un contexte de rétablissement normalisé.

### • Contexte communautaire

**Faciliter la mise en place de mesures de soutien communautaires** – Il faut offrir un éventail complet de services et de mesures de soutien (p. ex. sur le plan professionnel, économique, physique, éducatif et récréatif) faisant appel à de multiples secteurs. Les collectivités doivent veiller à ce que les personnes atteintes et leur famille aient accès à un large éventail de mesures pouvant favoriser le rétablissement, ce qui inclut notamment l'entraide, les réseaux de soutien familial et d'autres ressources communautaires appropriées.

**Mettre en place des systèmes de soins intégrés** – Il incombe aux collectivités d'offrir un continuum de soins axés sur les clients et offerts de façon intégrée aux personnes de 14 à 35 ans. Le continuum de soins devrait intégrer de façon efficace les services de santé mentale aux enfants, aux adolescents et aux adultes, et travailler en partenariat avec le milieu des soins primaires, les milieux scolaires, les services sociaux, les services à la jeunesse et d'autres services pertinents.

### • Contexte clinique

**Intervention immédiate** – Les services doivent faire en sorte d'éviter les délais d'évaluation et de traitement afin de réduire la période pendant laquelle les jeunes ne sont pas traités. L'évaluation doit être globale et effectuée par un professionnel dûment formé. Le traitement devrait viser à maîtriser les symptômes et à aider la personne à assumer ses rôles sociaux plutôt qu'à poser un diagnostic.

Il importe de noter que dans la pratique clinique, l'intervention précoce vise les premiers stades de la psychose. Un traitement spécifique de la psychose devrait être entrepris uniquement lorsque des signes et symptômes de psychose aiguë se manifestent. Les interventions auprès des personnes qui semblent être très susceptibles de développer une psychose devraient se limiter à l'observation des plaintes, à la gestion du stress et au suivi.

**Soins axés sur la personne atteinte et la famille** – Les services devraient être adaptés aux jeunes et faire preuve de souplesse. L'évaluation devrait se dérouler dans un cadre le plus confortable possible (p. ex. visites à domicile et services d'approche). La famille et les autres membres de l'entourage devraient être invités dès le début à participer au processus. Les soins dispensés devraient considérer la personne dans sa totalité, et tenir compte notamment de son ascendance ethnique et culturelle et non pas seulement des signes et symptômes de psychose. La personne atteinte et sa famille devraient prendre une part active aux soins.

Les soins dispensés doivent être intensifs et exhaustifs. Ils ne doivent pas simplement viser la rémission des symptômes, mais plutôt favoriser activement un rétablissement précoce en misant sur l'accomplissement des rôles sociaux normaux et la satisfaction des besoins sur le plan du développement (p. ex. la réalisation des buts sur le plan social, de l'éducation et de l'emploi).

**Application des meilleures pratiques** – Les cliniciens doivent disposer du temps nécessaire et posséder les connaissances, attitudes et compétences requises pour fournir des soins conformes aux meilleures pratiques; les compétences cliniques spécifiques exigées pour intervenir dans les premiers stades de la psychose sont en effet différentes de celles requises pour traiter les troubles psychotiques persistants et chroniques. Les soins dispensés doivent être intensifs et exhaustifs. Ils ne doivent pas simplement viser la rémission des symptômes, mais plutôt favoriser activement un rétablissement précoce en misant sur l'accomplissement des rôles sociaux normaux et la satisfaction des besoins sur le plan du développement (p. ex. la réalisation des buts sur le plan social, de l'éducation et de l'emploi). La personne atteinte et sa famille devraient s'engager à long terme (plusieurs années et même plus longtemps). Lorsque le traitement prend fin, les soins doivent être transférés aux professionnels de la santé familiale de façon songée et efficace.

Les principes directeurs des soins durant les premiers stades de la psychose, qui orientent la pratique clinique et la prestation des services, sont décrits dans plusieurs documents fondés sur les données probantes les plus fiables (se reporter à la section Sources). Ces principes de soins et de meilleures pratiques prévalent et s'appliquent à toutes les composantes cliniques de l'intervention précoce, même s'il importe de reconnaître que dans la pratique, ils peuvent être intégrés à divers modèles de prestation appropriés selon le contexte.

## ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ – VOIR À L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

L'évaluation des services et la recherche constituent elles aussi des composantes importantes pour dispenser des soins de qualité toujours plus grande qui sont conformes aux meilleures pratiques et sont fondés sur les connaissances les plus récentes.

### • L'évaluation et la recherche englobent les contextes communautaire et clinique.

**Stratégie d'évaluation** – Le recours à des stratégies et à des indicateurs communs dans les différents services et secteurs renforcera les activités d'évaluation des services. Les programmes doivent intégrer des systèmes d'information coordonnés à l'échelle provinciale ou nationale, ou les deux. L'évaluation devrait se pencher directement sur l'application journalière des directives cliniques et servir à orienter l'enseignement des meilleures pratiques aux professionnels. L'évaluation doit également inclure des paramètres qui vont au-delà des seules questions de prestation des services cliniques pour s'attarder, notamment, à la recherche épidémiologique, à l'évaluation médico-économique, à l'évaluation des programmes de formation dispensés aux nouveaux fournisseurs et aux observations des familles.

**Recherche** – Malgré l'avancement récent des connaissances dans le domaine de l'intervention durant les premiers stades de la psychose, de nombreuses questions demeurent encore sans réponse. La recherche devrait faire partie intégrante des services d'intervention précoce afin que l'on puisse constamment améliorer les approches à l'égard de la psychose.

**Responsabilité** – Pour offrir des services de qualité et éventuellement les améliorer, il faut procéder à l'évaluation du processus et des résultats. L'évaluation des résultats doit tenir compte des résultats obtenus sur une base individuelle et à l'échelle du programme. Il faut mettre en place des hiérarchies de responsabilités bien définies en ce qui a trait à l'adoption de normes de services et à l'utilisation régulière des indicateurs de résultats.

Les données de 1991 sur les avantages économiques de l'intervention précoce indiquent que dans les cas où la DPNT était inférieure à six mois, les coûts sur les trois années suivantes s'élevaient en moyenne à 5 606 \$US.

Toutefois, quand la DNPT était supérieure à six mois, les coûts moyens atteignaient 12 283 \$US.

Le programme du Centre EPPIC en Australie a pu démontrer le rapport coût-efficacité de son modèle. Le coût annuel pour les participants au programme était de 16 964 \$AUS comparativement à 24 074 \$AUS pour les non-participants.

## POINTS À CONSIDÉRER CONCERNANT LA MISE EN OEUVRE

Bien des points à considérer dans la mise en œuvre d'un cadre stratégique viable d'intervention précoce ne sont pas uniques à la psychose et s'appliquent à l'ensemble des pratiques et politiques en matière de santé mentale. La section qui suit examine la pertinence de ces questions et leurs répercussions sur les programmes d'intervention précoce, sans toutefois préciser de solutions. Les stratégies adoptées pour régler ces questions varieront nécessairement en fonction des sphères de compétence nationales, régionales et locales.

Le **financement** des services doit être adéquat et soutenu pour assurer la prestation d'un éventail complet de services et maximiser leur efficacité. Il peut s'agir, par exemple, de réserver une enveloppe à cet effet dans le cadre des budgets existants ou d'accorder la priorité à l'intervention précoce dans les plans à long terme. La compétition étant grande pour s'arroger les ressources limitées allouées aux personnes atteintes de maladies persistantes, le fait de réserver des fonds spécifiquement pour les programmes d'intervention précoce peut poser un défi. Toutefois, cela est primordial puisque les avantages des programmes d'intervention précoce, de par leur nature, ne se manifestent que plus tard (c.-à-d. réduction de la demande de services sociaux, légaux et de santé qui exigent une intervention plus grande et coûtent plus cher, et optimisation des probabilités que les participants deviennent des citoyens productifs).

### Il faut se pencher sur les **besoins des participants aux programmes de santé mentale en matière de logement, d'éducation/de formation professionnelle et de soins de santé en général.**

Ces déterminants de la santé sont d'importants prédicteurs de l'apparition de la maladie, de l'accès aux services, de la pertinence du diagnostic et du traitement et de la conformité à ce dernier, ainsi que de la probabilité de rechute et de son degré de gravité. Cela revêt une importance particulière pour les personnes atteintes de psychose qui sont susceptibles de souffrir d'isolement sur le plan interpersonnel et social ainsi que de comorbidité et de problèmes médicaux non traités. En outre, ces personnes manifestent souvent des signes de maladie au moment où elles terminent leurs études ou lancent leur carrière, risquant ainsi d'être sous-employées et dépendantes durant toute leur vie. Elles ont droit à un logement abordable et sûr, à l'accès à des soins médicaux, à une alimentation adéquate, ainsi qu'à des mesures d'adaptation ou à de l'aide sur le plan de leurs études ou de leur formation professionnelle.

Le recrutement et le maintien d'une **main-d'œuvre dûment formée** dans le domaine de la santé constitue un défi constant pour le Canada étant donné les tendances démographiques actuelles, les réductions dans les programmes de formation et la concurrence exercée par d'autres pays pour nos travailleurs. Comme il a déjà été mentionné, les membres des équipes d'intervention précoce doivent posséder une formation et des compétences spécialisées, sans compter une importante dose de dévouement et de créativité. Ces personnes seront très en demande et auront besoin de soutien et de possibilités de perfectionnement professionnel sur une base continue pour demeurer dans ce domaine des plus exigeants.

Un autre défi auquel le Canada fait continuellement face est celui de **l'accès aux soins**. Malgré l'engagement envers l'universalité des soins, il existe d'importantes variations sur le plan de l'obtention en temps opportun de services d'évaluation et de traitement adéquats. L'accès est influencé par une myriade de facteurs, notamment la situation socio-économique, l'ascendance ethnique ou culturelle et le lieu de résidence – ce dernier facteur s'applique particulièrement aux régions rurales ou éloignées où les programmes de santé mentale sont grandement insuffisants pour répondre à la demande. Le manque d'accès à des services d'intervention précoce se traduit souvent par le besoin de soins aigus ou d'urgence coûteux plus tard, ou pire, par une hausse de la morbidité et de la mortalité. La question de l'accès est au cœur des initiatives d'intervention précoce puisqu'il faut, pour réduire la durée de psychose non traitée (le but fondamental visé), que les personnes atteintes puissent avoir accès rapidement aux soins appropriés dans leur collectivité.

**Les modèles de soins** déterminent le mode de prestation des services de santé; ils vont généralement des soins primaires communautaires aux services spécialisés offerts la plupart du temps dans des milieux de soins secondaires ou tertiaires. Le modèle de soins prédominant varie selon les territoires de compétence, et même au sein de ceux-ci, en fonction de la structure du financement (financement public par rapport à privé), de la disponibilité des fournisseurs de soins ainsi que des précédents et préférences sur le plan socio-historique. Il s'agit là d'un point particulièrement pertinent à l'heure actuelle au Canada vu l'engagement énergique du palier fédéral à l'endroit de la réforme des soins primaires. Divers modèles, comme les soins partagés et les soins par paliers, ont été proposés afin d'optimiser la disponibilité, l'efficacité et l'efficience des services. Le défi des initiatives d'intervention précoce est de trouver un équilibre entre l'engagement envers l'accès à des soins les moins

Afin d'améliorer le dépistage durant les premiers stades de la psychose, la clinique d'intervention précoce de Montréal a collaboré étroitement avec l'Alliance pour les malades mentaux et le milieu scolaire local. Des présentations et séances d'information ont été offertes aux enseignants et conseillers scolaires. Des liens semblables ont été établis avec les centres de santé communautaire, les unités et les salles d'urgence et les cabinets de médecins de famille.

interventionnistes possibles dans la collectivité et la prestation d'un éventail suffisant de services ciblés s'appuyant sur une expertise multidisciplinaire. Edwards et McGorry (2002) ont décrit divers modèles de prestation de soins, allant de l'établissement de centres d'excellence offrant un éventail complet de services au modèle orbital où les services régionaux sont reliés à un centre commun.

Il faut qu'il y ait une **collaboration entre les systèmes et les organismes gouvernementaux** en dehors du secteur de la santé pour assurer l'efficacité des mesures de prévention, de dépistage et de traitement. Les politiques doivent inclure des mécanismes qui facilitent la coopération entre les différents services afin d'atteindre des buts communs. Puisque l'un des objectifs fondamentaux de l'intervention précoce est d'améliorer l'accès aux soins, il est essentiel d'établir des liens qui vont au-delà des milieux traditionnels d'intervention en santé mentale. Cela inclut les partenaires du milieu de l'éducation, du système judiciaire, des services sociaux, sans oublier bien sûr les fournisseurs de soins primaires.

La **transition de l'adolescence à l'âge adulte** présente intrinsèquement d'énormes défis sur le plan interpersonnel, physique, cognitif et émotif. Toute politique visant à dépister et à traiter des problèmes de santé chez les jeunes doit être sensible à cette réalité. La situation se complique d'autant plus pour les services de santé mentale lorsqu'il y a un transfert de responsabilité sur le plan de la prestation en raison du seul âge des clients. Cela entraîne trop souvent des perturbations, l'interruption des services et l'abandon du traitement, en plus d'augmenter le risque que les clients « tombent entre les mailles du filet ». Comme on l'a déjà noté, c'est en général à la fin de l'adolescence et au début de la vie adulte que la psychose se manifeste et c'est pourquoi cette période est cruciale pour les initiatives d'intervention précoce. Pour s'attaquer à ce problème, certains programmes ont adopté une approche intégrée où les services sont adaptés aux besoins particuliers de la personne atteinte et sont offerts aussi longtemps que nécessaire.

La **continuité des soins** contribue à l'obtention de meilleurs résultats, à la satisfaction du client et au maintien des gains à long terme. Le non-respect du traitement entraîne la souffrance et la détérioration de la santé. Le fait de changer de fournisseurs de soins est au mieux improductif, et parfois même dangereux. Dans le cadre de l'intervention durant les premiers stades de la psychose, on vise à obtenir la participation du jeune et à établir une relation thérapeutique stable tout au long du traitement.

La **comorbidité** se définit par la présence de deux troubles ou plus chez une personne ou une population au cours d'une période donnée. Il peut s'agir de troubles physiques ou mentaux concomitants, préexistants ou séquentiels. La comorbidité pose un défi pour les systèmes traditionnels d'évaluation et de traitement. Il arrive souvent que les troubles concomitants ne soient pas dépistés et, lorsqu'ils le sont, la personne atteinte peut devenir inadmissible à certains programmes. La comorbidité peut également compromettre l'observance thérapeutique ou augmenter le risque d'effets secondaires et ainsi compromettre l'efficacité d'interventions normalement appropriées. La toxicomanie et les troubles du développement sont parmi les comorbidités les plus courantes chez les personnes aux prises avec une psychose. Divers modèles d'évaluation et de traitement séquentiels ou intégrés ont été proposés pour intervenir auprès des populations touchées.

Les **facteurs culturels et ethniques** influencent le dépistage des problèmes de santé, la manifestation des symptômes, l'accès aux services et la réaction au traitement. La situation se complique lorsque le système de soins dominant ne comprend pas bien la perception de la maladie, la peur des préjugés et la méfiance à l'égard des services publics qu'entretiennent les différents groupes ethnoculturels. Ce phénomène est encore plus criant chez les populations autochtones et de réfugiés qui, souvent, n'obtiennent pas les services appropriés malgré qu'elles soient plus vulnérables à la maladie. Il importe donc d'essayer de déterminer les besoins et les préoccupations des minorités et d'y répondre dans le cadre d'une politique d'intervention précoce. En plus du matériel et des services multilingues, il faut aussi envisager d'offrir des services spécialisés dans les collectivités où il y a une forte concentration de groupes ethniques donnés. Dans certains territoires, on a recours à des représentants désignés qui servent d'« intermédiaires culturels » entre les services ordinaires et les clients de groupes ethniques.

Il faut allouer des fonds et des ressources adéquates pour la mise sur pied de nouvelles initiatives d'intervention précoce. Cela exige une planification soignée et une coordination entre les secteurs de la santé et les autres secteurs.

## RÉSUMÉ ET RECOMMANDATIONS

L'intervention précoce donne aux personnes et aux familles touchées par la psychose l'espoir de voir leur qualité de vie grandement améliorée. Cet optimisme naissant est justifié par la mise au point de techniques innovatrices soutenues par de nouvelles données scientifiques. On peut intervenir durant les premiers stades de la psychose en s'appuyant sur les connaissances et l'expertise cliniques actuelles sans que cela nécessite des modifications majeures à l'infrastructure en place ni d'importants apports en ressources.

### PRIORITÉS STRATÉGIQUES :

#### • ÉLABORATION DE POLITIQUES

Un plan d'action national en matière de santé mentale s'impose. L'intervention durant les premiers stades de la psychose devrait être l'un des principaux fers de lance de ce plan.

#### • MISE EN APPLICATION DES POLITIQUES

Il faut allouer des fonds et des ressources adéquates pour la mise sur pied de nouvelles initiatives d'intervention précoce. Cela exige une planification soignée et une coordination entre les secteurs de la santé et les autres secteurs. Un organe devrait être désigné pour assumer les fonctions d'organisation, de communication et de coordination. Son rôle serait en autres d'élaborer et de faire connaître les normes, de renforcer la capacité des intervenants ainsi que de recueillir des données pertinentes sur lesquelles s'appuyer.

#### • MISE EN PRATIQUE

Les stratégies d'intervention précoce doivent être conformes aux composantes et aux principes fondamentaux décrits précédemment relativement aux premiers stades de la psychose, et ce à toutes les étapes, soit le dépistage, l'aiguillage, l'évaluation et le traitement, et l'évaluation des résultats. Une approche fragmentée ne donnera pas les résultats voulus et risquerait d'aller à l'encontre du but recherché.

Le document *Blueprint* (1998) renferme des recommandations spécifiques concernant l'intervention précoce chez les Maori qui ont tendance à obtenir des services à un stade plus avancé de la maladie. On recommande notamment :

- d'offrir des services diagnostiques dans un contexte culturel approprié;
- d'offrir des mesures de soutien communautaire adaptées à la culture;
- d'améliorer l'accessibilité des services de soutien en cas d'incapacité et de l'information sur la manifestation de la maladie et sur les services offerts.

## ANNEXE : APERÇU DES POLITIQUES EN MATIÈRE D'INTERVENTION PRÉCOCE DE PAYS ÉTRANGERS

Il existe des programmes cliniques et de recherche en intervention précoce non seulement au Canada mais un peu partout dans le monde, notamment dans les pays suivants : Australie, Nouvelle-Zélande, Royaume-Uni, Allemagne, Suède, Norvège, Pays-Bas, Hong Kong, États-Unis, Suisse. Malgré le nombre croissant de programmes dans le domaine de l'intervention aux premiers stades de la psychose, seul un petit nombre de gouvernements ont adopté des politiques à cet égard. On trouvera ci-après des exemples de quelques-uns des principaux développements en la matière à l'échelle mondiale.

### Nouvelle-Zélande

La Nouvelle-Zélande a lancé sa stratégie nationale sur la santé mentale en 1994 avec la publication du document *Looking Forward: Strategic Directions for the Mental Health Services*. La stratégie vise deux grands buts : 1) réduire la prévalence des maladies mentales et des problèmes de santé mentale dans la population; et 2) réduire les répercussions des troubles mentaux sur les personnes atteintes, leur famille, les soignants et la collectivité dans son ensemble, et améliorer l'état de santé.

La stratégie mise sur les services communautaires plutôt que sur les services hospitaliers. Elle accorde la priorité à l'amélioration des services d'intervention d'urgence, des services en consultations externes, des services d'approche, des programmes de jour, des services à domicile, de la prévention et de l'intervention précoce. Elle cherche également à réduire les préjugés entourant les maladies mentales et à changer les attitudes du public pour encourager le dépistage et l'intervention précoces. Les programmes d'intervention précoce adaptés à la culture constituent une importante priorité.

Cette stratégie a été étoffée dans le cadre du plan national sur la santé mentale (*Moving Forward: The National Mental Health Plan for More and Better Services*, 1997). Ce plan réitère l'importance de l'intervention précoce et prévoit l'expansion des services offerts dans ce domaine afin d'en garantir l'accès aux personnes qui commencent à présenter des signes de maladie mentale grave.

La commission de la santé mentale a rédigé le guide *Early Intervention in Psychosis: A Guidance Note* (1997) afin d'orienter les soins dispensés par les cliniciens et praticiens. Le guide a servi à mettre au point les plans d'intervention précoce énoncés dans *Blueprint for Mental Health Services in New Zealand* (commission de la santé mentale, 1998). Ce document précise entre autres le plan de prestation des services et l'obligation pour les services de santé mentale de toutes les régions d'offrir des programmes d'intervention précoce.

Ces services peuvent être offerts en dehors des équipes communautaires au titre de services locaux spécialisés. Bien que le recours à certains de ces services soit limité à l'heure actuelle (p. ex. à une période d'un an), on recommande de les offrir aussi longtemps que nécessaire si la personne a besoin d'un soutien intensif pour éviter une rechute, maintenir sa qualité de vie et prévenir une incapacité. La charge de travail recommandée est de 10-15 utilisateurs par membre du personnel clinique. Parmi les autres priorités établies dans le plan, mentionnons les services d'approche dynamiques et le suivi des personnes difficiles à retenir, les soins primaires et l'établissement d'un intermédiaire au sein du milieu hospitalier pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale qui n'ont pas recours à des services spécialisés et les personnes ayant des problèmes jumelés de toxicomanie et de santé mentale. Le document *National Mental Health Standards* (1997) définit les paramètres de qualité des services visés par le plan et a entraîné une évaluation des services d'intervention précoce.

## Australie

L'Australie a entrepris un virage important en matière de santé mentale en 1992 lorsqu'elle a adopté un plan national (*National Mental Health Policy and Plan*), ceci après avoir entériné un énoncé national des droits et responsabilités (*National Statement of Rights and Responsibilities*). Ces deux documents forment la stratégie nationale sur la santé mentale de l'Australie, qui vise à promouvoir la santé mentale, à prévenir la maladie mentale et à en réduire les répercussions, ainsi qu'à garantir les droits des personnes vivant avec un trouble mental.

Le projet national d'intervention précoce (National Early Psychosis Project ou NEPP, 1996-1998) a été subventionné par la division de la santé mentale du Commonwealth Department of Health and Family Services dans le cadre de la stratégie nationale. Le projet était administré par le Centre EPPIC (Early Psychosis Prevention and Intervention Centre) et le département de psychiatrie de l'Université de Melbourne. Dans le cadre du NEPP, on a mis au point un modèle national d'intervention précoce qui englobait la sensibilisation et la formation des professionnels, la promotion des meilleures pratiques, l'élaboration des politiques et des services ainsi que la diffusion de l'information. Cela a donné naissance à un grand nombre de projets et de réseaux d'intervention précoce aux quatre coins de l'Australie ainsi qu'à l'élaboration de directives cliniques (*Australian Clinical Guidelines for Early Psychosis*, 1998). Le NEPP a aussi donné le coup d'envol à l'élaboration des politiques à l'échelon des États et des Territoires (p. ex. Nouvelle-Galles du Sud – *Getting in Early: A Framework for Early Intervention and Prevention in Mental Health for Young People in New South Wales*).

Le deuxième plan quinquennal de l'Australie en matière de santé mentale (*Australian Second National Mental Health Plan*, 1998) comptait au nombre de ses priorités les partenariats dans le domaine de la réforme des services, de la qualité et de l'efficacité des modes de prestation des services, ainsi que dans celui de la promotion et de la prévention, y compris l'intervention précoce.

En 2000, deux documents ont été publiés conjointement par le gouvernement du Commonwealth et ceux des États et Territoires, soit *National Action Plan for Promotion, Prevention and Early Intervention for Mental Health et Promotion, Prevention and Early Intervention for Mental Health: A Monograph*. Ces documents exposent le cadre conceptuel et stratégique en matière de promotion, de prévention et d'intervention précoce selon une approche coordonnée à l'échelle nationale. Le plan d'action national définit un cadre et un plan stratégiques pour s'attaquer aux priorités de promotion, de prévention et d'intervention précoce cernées dans le deuxième plan national. En outre, il précise les groupes prioritaires, les principaux secteurs stratégiques, les cadres et les intervenants qui feront partie des partenariats en santé mentale, les indicateurs stratégiques, ainsi que les mesures qui seront prises à l'échelle nationale.

« La santé mentale est influencée par des facteurs de risque et de protection qui se manifestent dans les nombreux aspects de la vie quotidienne. Par conséquent, pour promouvoir efficacement la santé mentale, prévenir le développement de troubles mentaux et intervenir tôt lorsque de tels troubles apparaissent, il faut obtenir une collaboration, un engagement et des partenariats qui dépassent le cadre des services de santé mentale. Cela exige la participation non seulement du secteur élargi de la santé, mais aussi des services aux familles et aux collectivités, des établissements d'enseignement, des milieux de travail, des services correctionnels, des services d'urgence, des milieux du sport, des arts et des affaires, ainsi que des groupes de soignants et de clients. La santé mentale est effectivement une question qui nous concerne tous, doit être prise en charge par l'ensemble de la collectivité et a des retombées sur tous ses membres. » (traduction libre du plan d'action, 2000, p. 1)

## Royaume-Uni

Dans le document *Modernising Mental Health Services: Safe, Sound and Supportive* (1998), le gouvernement du Royaume-Uni a défini une nouvelle vision en matière de santé mentale qui propose des principes directeurs pour l'élaboration de politiques plus étoffées, de nouveaux investissements, ainsi que la mise sur pied de nouveaux systèmes et l'amélioration de ceux déjà en place.

Le document *National Service Framework for Mental Health* (1999) précise les normes et les buts en matière de santé mentale à l'échelle nationale, ainsi que la façon dont ils doivent être élaborés, réalisés et évalués partout au pays. Bien que ce cadre soit axé plus particulièrement sur les besoins des adultes en âge de travailler jusqu'à l'âge de 65 ans, il se penche également sur les besoins des enfants et des adolescents, met en évidence les interactions entre les services pour enfants et adultes (p. ex. pour les jeunes de 16 à 18 ans), et propose des occasions de planification conjointe entre ces services aux fins de l'intervention précoce auprès des jeunes atteints de psychose.

Dans l'exposé de son plan national pour les services de santé (*National Health Service Plan ou NHS Plan, 2000*), le gouvernement du Royaume-Uni a établi trois grandes priorités sur le plan clinique, soit les maladies coronariennes, le cancer et la santé mentale. Ce plan considère l'intervention précoce comme une composante essentielle des services de santé mentale et propose de former cinquante équipes d'intervention précoce au cours des trois prochaines années pour offrir dans la collectivité des services de traitement et de soutien actif aux jeunes atteints de psychose et à leur famille. Ces équipes serviront principalement les personnes de 14 à 35 ans et accepteront chacune environ 150 nouveaux cas par année. Elles prendront en charge le traitement pendant les trois premières années de la maladie, ce qui représente une charge de travail de 450 cas par équipe. Elles offriront des services dynamiques de gestion de cas (charge de travail de 1:15), du soutien et des mesures qui favorisent la participation active, des services complets de traitement à domicile ainsi qu'un accès à des unités de relève spécialisées dans la collectivité. On prévoit que d'ici 2004, tous les jeunes qui ont vécu un premier épisode psychotique auront bénéficié de services d'intervention précoce. En 2001, le ministère britannique de la santé a publié le document *Mental Health Policy Implementation Guide*, qui vise à soutenir la mise en œuvre des politiques du plan national et du cadre en matière de santé mentale.

Le ministère a demandé au projet IRIS (Initiative to Reduce the Impact of Schizophrenia) d'élaborer des directives cliniques pour soutenir les initiatives d'intervention précoce (*Early Intervention in Psychosis: Clinical Guidelines and Service Frameworks, 2001*). Ces directives étaient étroitement liées aux normes établies dans le cadre national en matière de santé mentale. Les directives et le cadre visent à fournir de l'information utile sur la mise en pratique de l'intervention précoce à l'échelle locale, comme l'exige le plan national.

L'organisme britannique de défense des droits National Schizophrenia Fellowship a participé à l'élaboration des directives. Cet organisme a fermement revendiqué l'élaboration de politiques sur la santé mentale et a publié un certain nombre d'énoncés visant à repenser les politiques, en ce qui concerne entre autres l'intervention précoce.

#### **Principes directeurs (Modernising Mental Health, 1998)**

Les personnes atteintes de troubles mentaux peuvent s'attendre à recevoir des services qui :

- **encourageront leur participation** et celle de leurs soignants dans la planification et la prestation des soins;
- **offriront des traitements et des soins** appropriés de grande qualité dont l'efficacité est reconnue;
- **seront adaptés** à leurs besoins et exempts de discrimination;
- **seront accessibles** pour qu'ils puissent obtenir de l'aide là et quand ils en ont besoin;
- **favoriseront leur sécurité**, ainsi que celle du personnel soignant et de la collectivité;
- **offriront des choix** qui favorisent l'autonomie;
- **seront bien coordonnés** entre les membres du personnel et les organismes;
- **seront offerts aussi longtemps** que nécessaire afin d'assurer la continuité des soins;
- **habiliteront et appuieront** le personnel;
- **rendront des comptes appropriés** au public, aux utilisateurs et aux soignants.

## SOURCES ET RESSOURCES

Les sources de la plupart des statistiques citées dans le présent document, ainsi que leur notice bibliographique complète, se trouvent dans le document suivant : Ehmann, T.S. et L. Hanson, rédacteurs et réviseurs principaux. *Early Psychosis: A Care Guide*, Mental Health Evaluation and Community Consultation Unit, University of British Columbia, 2002. Disponible à : <http://www.healthservices.gov.bc.ca/mhd/publications.html>

### DIRECTIVES SUR LE PLAN CLINIQUE ET DES SERVICES

- *Draft Consensus Statement: Principles and Practice in Early Psychosis*, publié par l'International Early Psychosis Association (IEPA).
- L'Australie, la Nouvelle-Zélande et le Royaume-Uni ont aussi élaboré des directives cliniques nationales. On peut consulter les directives cliniques de l'Australie sur l'intervention précoce à <http://www.eppic.org.au>.
- Au Canada, plusieurs documents examinant les meilleures pratiques ont été produits, notamment par le programme d'intervention précoce PEPP à London, Ontario (<http://www.pepp.ca>), et la Colombie-Britannique (*Early Psychosis: A Care Guide*).
- Consulter également Edwards, J. et P.D. McGorry. *Implementing Early Intervention in Psychosis: A Guide to Establishing Early Psychosis Services*, Martin Dunitz, 2002.

### NOUVELLE-ZÉLANDE

Politiques et directives en matière de pratique

<http://www.hrc.govt.nz/assets/pdfs/publications/mhqp-eips.pdf>

*Evaluation of Early Intervention for Psychosis Services in New Zealand: What Works?*

<http://www.moh.govt.nz/mentalhealth>

*Looking Forward*

*Moving Forward*

*Blueprint*

<http://www.mhc.govt.nz/>

Commission de la santé mentale de la Nouvelle-Zélande

### AUSTRALIE

<http://www.auseinet.com/resources/auseinet/finalrpt/>

Auseinet Stocktake Report

<http://www.mentalhealth.gov.au/>

*Second National Mental Health Plan*

*National Action Plan for Promotion, Prevention and Early Intervention for Mental Health 2000*

*Promotion, Prevention and Early Intervention for Mental Health: A Monograph 2000*

<http://www.health.nsw.gov.au/policy/cmh/>

Centre de santé mentale de la Nouvelle-Galles-du-Sud

## **ROYAUME-UNI**

<http://www.nhs.uk/>  
*NHS Plan*

<http://www.doh.gov.uk/mentalhealth/>  
Ministère de la santé du Royaume-Uni  
*Modernising Mental Health*  
*National Service Framework*  
*Implementation Guide*

<http://www.iris-initiative.org.uk/>  
Directives du projet IRIS (Initiative to Reduce the Impact of Schizophrenia)

<http://www.rethink.org/>  
National Schizophrenia Fellowship

## **CANADA**

<http://www.cmha.ca/>  
*Guide sur les initiatives canadiennes d'intervention durant les premiers stades de la psychose*  
*L'intervention durant les premiers stades de la psychose : Quelques conclusions pertinentes*  
*et nouvelles pratiques*

<http://www.healthservices.gov.bc.ca/mhd/publications.html>  
*Adult Mental Health Plan*  
*Child and Youth Mental Health Plan*  
*Early Psychosis: A Care Guide*