

# PSYCHOSES ÉMERGENTES

Implantation à grande échelle  
de programmes d'intervention précoce  
en francophonie:  
éléments essentiels et clés du succès

# Quand l'union fait la force: Historique de l'implantation de l'intervention précoce pour la psychose au Québec

**Amal Abdel Baki, MD, FRCPC, M.Sc.**

Professeur agrégé de clinique

Département de psychiatrie, Université de Montréal

Présidente de l'Association Québécoise des Programmes pour  
Premiers Épisodes Psychotiques (AQPPEP)

Comité directeur du Consortium Canadien d'intervention précoce  
pour la psychose





# Services d'intervention précoce pour la psychose (cliniques PEP)

- Développement, depuis les années 1990, de cliniques d'intervention précoce pour la psychose: l'Australie et les pays scandinaves sont des leaders en ce domaine
- Plusieurs études soutiennent maintenant l'hypothèse que la nature du traitement, son intensité et le moment auquel il est instauré ont un impact significatif sur l'évolution

# Constats en 2004

- Encore peu de cliniques 1<sup>er</sup> épisodes au Québec malgré données probantes et développement au niveau international
  - Montréal (certains secteurs), Québec, Trois-Rivières, Shawinigan
- Durée de psychose non traitée très longue
- Encore beaucoup de préjugés et méconnaissance sur la psychose dans la population générale
- La prévention n'est pas une priorité gouvernementale...

# AQPPEP



## *Association Québécoise des Programmes pour Premiers Épisodes Psychotiques*

# Création de l'AQPPEP

- OBNL créé en 2004:
  - Initiative de 5 psychiatres de Montréal et Québec
  - Objectifs:
    - Favoriser les échanges entre professionnels et chercheurs du domaine
    - Améliorer la qualité et l'accessibilité des services pour PEP
    - Soutenir le développement de nouveaux programmes PEP
    - Faciliter la formation des intervenants des programmes PEP
    - Sensibiliser le grand public et les instances décisionnelles aux enjeux propres à la psychose émergente



# AQPPEP:

## Sensibilisation à la population générale

- Journées de sensibilisation:
  - Souvent dans un cégep; 270-680 participants
  - Importance des témoignages

DATE - LIEU	THÈME – NOMBRE DE PARTICIPANTS
2018 - Gatineau	<i>À venir</i>
2016 - St-Jean sur Richelieu	Psychose: décoder les signaux
2014 - Rivière-du-Loup	Connaître pour reconnaître
2011 - Trois-Rivières	Je souffre de psychose, me reconnaitrez-vous?
2009 - Montréal	Diagnostic ou étiquette
2007 - Québec	Mission rémission
2005 - Montréal	Rester en contact: démystifier la menace de la psychose





# AQPPEP

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES PROGRAMMES  
POUR PREMIERS ÉPISODES PSYCHOTIQUES

Benoît Genest-Rouillier, « Enfin... »



► [Accueil](#)

► [AQPPEP](#)

► [Psychose](#)

► [Ressources](#)

► [Bibliographie](#)

► [Les cliniques](#)

► [Événements](#)

► [Contact](#)

► [Membres](#)

La psychose...

**IL EXISTE  
DES SOLUTIONS**

Parlons-en...



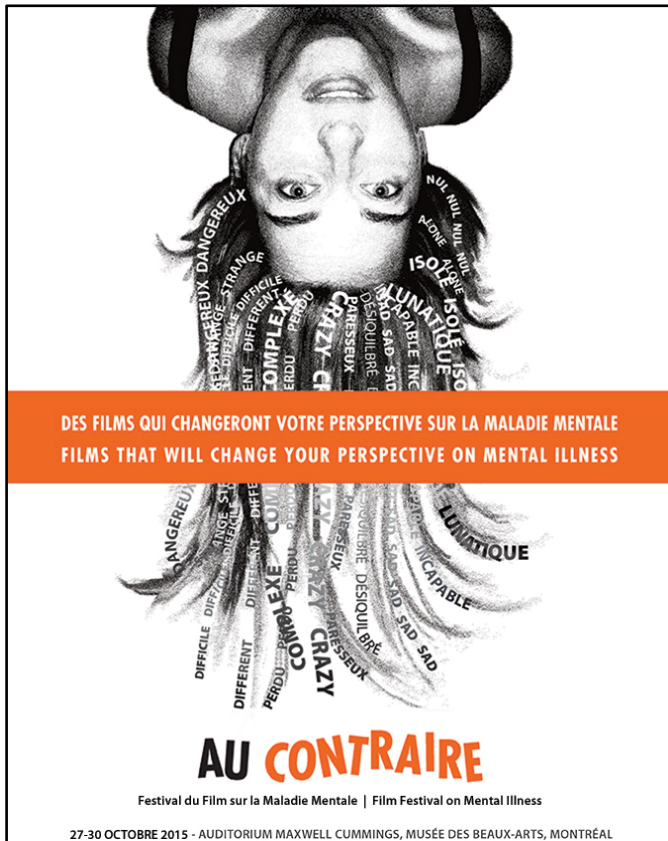
► [Qu'est-ce qu'un trouble psychotique ?](#)



Les troubles psychotiques font partie des troubles mentaux sévères et touchent environ 3% de la population. Ils débutent le plus souvent chez les adolescents et les jeunes adultes et peuvent être ignorés pendant plusieurs mois voire même plusieurs années. Lorsque non traitée, la psychose occasionne beaucoup de souffrance et son impact se répercute à divers degrés sur le fonctionnement social, familial, scolaire et professionnel. Plus longtemps la psychose perdure sans traitement, plus lente sera la récupération.

# AQPPEP: Sensibilisation à la population générale

- Partenaires:



Porte-parole: Louis-Philippe Gingras  
(auteur compositeur interprète)



# AQPPEP: Pour les membres

- Journées de formation spécifique aux PEP:

DATE - LIEU	THÈME
2018 - Montréal	La TCC des troubles psychotiques
2017 - Québec	L'intervention familiale
2016 - Montréal	L'intervention motivationnelle
2015 - Québec	Quand toxicomanie et psychose vont de pair: Comment relever le défi?
2014 - Montréal	L'intervention vocationnelle
2012 - Québec	Aspects éthiques et légaux de l'intervention précoce
2011 - Québec	L'intervention familiale
2010 - Québec	CAARMS- Comprehensive Assessment of At Risk Mental State (Yung, 2006)
2008- Montréal	La TCC pour la psychose



# AQPPEP: Pour les membres

- Site web: section membres (formations, bibliographie)
- Webinaires
- Journées de formation sur thème spécifique
- Journées de réflexion aux 2 ans
  - Organisation des services
  - Défis administratifs et adaptation aux réalités régionales
  - Défis cliniques (parentalité, comorbidité toxicomanie, pair aidance, etc.)
  - Représentations auprès des instances décisionnelles



# AQPPEP: Pour les membres

- Bourses de perfectionnement / formation en intervention précoce
  - 3000\$ aux 2 ans (International Early Psychosis Association)
  - 2 X 1000\$ /an (Congrès national ou international)
  - 4 X 300\$ /an (Formation clinique ou congrès local)



# AQPPEP: Pour les membres

- Réseautage pour une plus grande synergie entre les acteurs
  - Partage d'information sur différentes ressources utiles/partenaires/ outils cliniques, etc.
  - Facilitation de transferts de patients inter-cliniques lors de déménagements
  - Offre de stage d'observation dans cliniques expérimentées pour les milieux développant de nouveaux services

# AQPPEP: Pour les membres

- Partage d'initiatives cliniques originales et novatrices, adaptées au contexte sociodémographique:
  - Clinique JAP (Montréal)
    - EQIIP- SOL pour PEP itinérants et toxicomanes
    - Site Web psychoéducatif

The screenshot shows the website for CHUM Premier Épisode. The main heading is "LA CLINIQUE JAP" with the subtitle "TRAITEMENT PRÉCOCE ET INTENSIF DE LA PSYCHOSE CHEZ LE JEUNE ADULTE". The text describes the clinic's specialization in early and intensive treatment of psychosis in young adults, mentioning an interdisciplinary medical team and a focus on remission. Below this, there are four call-to-action buttons: "TÉMOIGNAGES", "ÉVÉNEMENTS / NOUVELLES", "TESTEZ VOS CONNAISSANCES", and "RESSOURCES". The page also features sections for "NOUVELLES DE LA CLINIQUE JAP" and "SAVIEZ-VOUS QUE ?" with sub-headers like "Semaine de sensibilisation aux maladies mentales" and "Un premier épisode psychotique". The website has a navigation menu at the top and a search bar.

# WWW.PREMIEREPISE.CA

premierepisode.ca

ACCUEIL COORDONNÉES

Recherche...

À PROPOS CLINIQUE JAP ÉQUIP SOL LA PSYCHOSE ÇA SE TRAITE! FAMILLE ET PROCHES TÉMOIGNAGES **RESSOURCES**

## LA CLINIQUE JAP

### TRAITEMENT PRÉCOCE ET INTENSIF DE LA PSYCHOSE CHEZ LE JEUNE ADULTE

La clinique JAP se spécialise dans le traitement précoce de la **psychose** chez les **jeunes adultes** et offre une intervention précoce et intensive lors d'un premier épisode psychotique chez le jeune adulte dès les premiers signes et symptômes. Grâce au travail concerté d'une **équipe médicale interdisciplinaire** universitaire qui mise sur un traitement fondé sur la collaboration avec le patient et ses proches et sur la responsabilisation de ce dernier face à son traitement afin de **d'atteindre une rémission des symptômes de la psychose** et réinsertion de l'individu dans son projet de vie significatif.

**TÉMOIGNAGES** **ÉVÉNEMENTS / NOUVELLES** **TESTEZ VOS CONNAISSANCES** **RESSOURCES**

### NOUVELLES DE LA CLINIQUE JAP

#### Semaine de sensibilisation aux maladies mentales (témoignage de Louis-Philippe Gingras)

Dans le cadre de la semaine de sensibilisation aux maladies mentales, Louis-Philippe Gingras, auteur-compositeur-interprète et porte-parole de l'AQPPPEP (Association québécoise des programmes pour premiers épisodes psychotiques).

### SAVIEZ-VOUS QUE ?

#### Un premier épisode psychotique

La psychose est une maladie qui affecte l'esprit et qui perturbe le contact avec la réalité. Environ 3% de la population, toutes causes confondues, souffrira d'une forme de psychose. La psychose touche autant les hommes que chez les femmes, mais l'apparition de la maladie est parfois plus tôt chez les hommes. La plupart des individus...

[Lire plus](#)

# AQPPEP: Pour les membres

- Partage d'initiatives cliniques originales et novatrices:
  - CNDV (Québec):
    - Outils d'intervention (manuels de psychoéducation patient-famille, TCC pour hallucinations, etc.)
    - Équipe SIIP de suivi intensif pour PEP à problématique plus complexe
  - IUSMM (Montréal)
    - Document pour intervention de groupe (comorbidité toxicomanie) « Bon trip, Bad trip »
  - IUSMD (Montréal)
    - Projet HOUSING PEPP
  - Clinique Oxy-Jeunes (Shawinigan) – Programme RAP (Rimouski)
    - Partenariat avec équipe SIV pour services PEP étendus en région

L'AQPPEP va chercher des appuis  
dans ses démarches de lobbying  
auprès des instances  
gouvernementales





ASSOCIATION DES  
MÉDECINS PSYCHIATRES  
DU QUÉBEC

# Plan d'action pour les services psychiatriques



DÉPOSÉ AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
ET DES SERVICES SOCIAUX



## ✓ MESURE 26

*Disséminer, de manière efficace, sur l'ensemble du territoire, les pratiques innovantes qui ont fait leurs preuves (comme les équipes de premier épisode psychotique) sous l'égide du Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM).*

## 2.5 LES SERVICES AUX AÎNÉS

Au cours des prochaines années, le Québec connaîtra un vieillissement marqué de sa population, qui se traduira notamment par une hausse importante du nombre de personnes âgées de plus de 65 ans (23 % de la population en 2026 (ISQ 2011)). La prévalence des personnes âgées de plus de 65 ans hospitalisées dans les hôpitaux généraux est en constante augmentation, comme celle des troubles cognitifs chez la clientèle hébergée, qui dépasse les 80 %.

La gérontopsychiatrie est une surspécialité offrant des soins à des patients du troisième âge souffrant de troubles psychiatriques complexes, graves ou comorbides. Une part importante de ses fonctions consiste à développer les capacités des professionnels de première ligne et des services de santé mentale de deuxième ligne afin que ceux-ci puissent répondre aux besoins spécifiques en santé mentale des aînés grâce à des soins partagés, à des consultations, à des soins de collaboration et à des programmes de formation continue. Les gérontopsychiatres doivent aussi offrir des services cliniques directs aux aînés ayant des troubles de santé mentale graves et complexes. Voici les trois principales clientèles de la gérontopsychiatrie :

1

Les patients atteints de troubles cognitifs manifestant des Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD). En 2015, plus de 120 000 Québécois seront atteints de la maladie d'Alzheimer (MSSS, 2012). La prévalence des SCPD atteindrait 90 % (IPA, 2012). Ces symptômes ont un impact majeur sur la qualité de vie des patients et de leurs proches, et représentent un défi de taille pour les soignants. Dans le Plan Alzheimer de 2009, de nombreux enjeux liés aux besoins de cette clientèle ont été définis, entre autres la variabilité de la qualité des soins et de l'accès aux services ainsi que le manque de ressources spécialisées dans les différents milieux.

2

Des patients vieillissants, complexes, atteints de maladies psychiatriques chroniques présentent des comorbidités médicales, des troubles cognitifs et une perte d'autonomie. Le réseau de santé mentale est très peu équipé pour faire face aux enjeux liés à la perte d'autonomie associée au vieillissement. La méconnaissance, par les intervenants, des interactions entre pathologies médicales et psychiatriques ainsi que la polymédication participent à une prise en charge sous-optimale et à un allongement de la durée des hospitalisations, donc à une augmentation des coûts connexes.

3

Les patients dont la présentation psychiatrique est tardive et souvent atypique exigent une expertise approfondie afin de limiter les coûts liés à la multiplication des consultations médicales. L'état de santé général et l'état de santé psychiatrique influent l'un sur l'autre, et également sur la santé globale, la qualité de vie, l'autonomie, le pronostic et l'espérance de vie, la durée des séjours à l'hôpital, le coût des soins et l'utilisation des ressources. Ces patients nécessitent une prise en charge interdisciplinaire dans la communauté.

## ✓ MESURE 11

*Organiser les services afin que la prise en charge de l'adolescent atteint de troubles mentaux sévères, comme la schizophrénie ou le trouble bipolaire, se fasse dès l'apparition des symptômes par l'équipe qui suivra le jeune après 18 ans, sans transition à cet âge (clinique d'intervention précoce pour la psychose, par exemple). Évidemment, ces équipes devront maintenir un suivi pendant plusieurs années après l'âge de la majorité, cette période étant cruciale et les services adultes peu adaptés aux besoins développementaux de cette clientèle.*

## ✓ MESURE 12

*Améliorer l'identification précoce des personnes présentant des troubles mentaux dans les écoles et les lieux fréquentés par les jeunes (organismes communautaires, par exemple), dans le but de permettre une référence rapide et bien orientée vers les services spécialisés appropriés. Pour y parvenir, des outils de formation et de sensibilisation, comme le programme Premiers soins en santé mentale de la CSMC, devront être déployés dans les établissements scolaires notamment.*

## ✓ MESURE 13

*Faire en sorte que le délai d'évaluation des besoins par un professionnel en santé mentale lors d'un premier contact soit inférieur à 72 h et que l'accès aux soins spécialisés appropriés ne dépasse pas quatre semaines, mais soit inférieur à une semaine pour les troubles sévères entraînant des conséquences graves.*

## 2.4 LES SERVICES À L'ÂGE ADULTE (18-64 ANS)

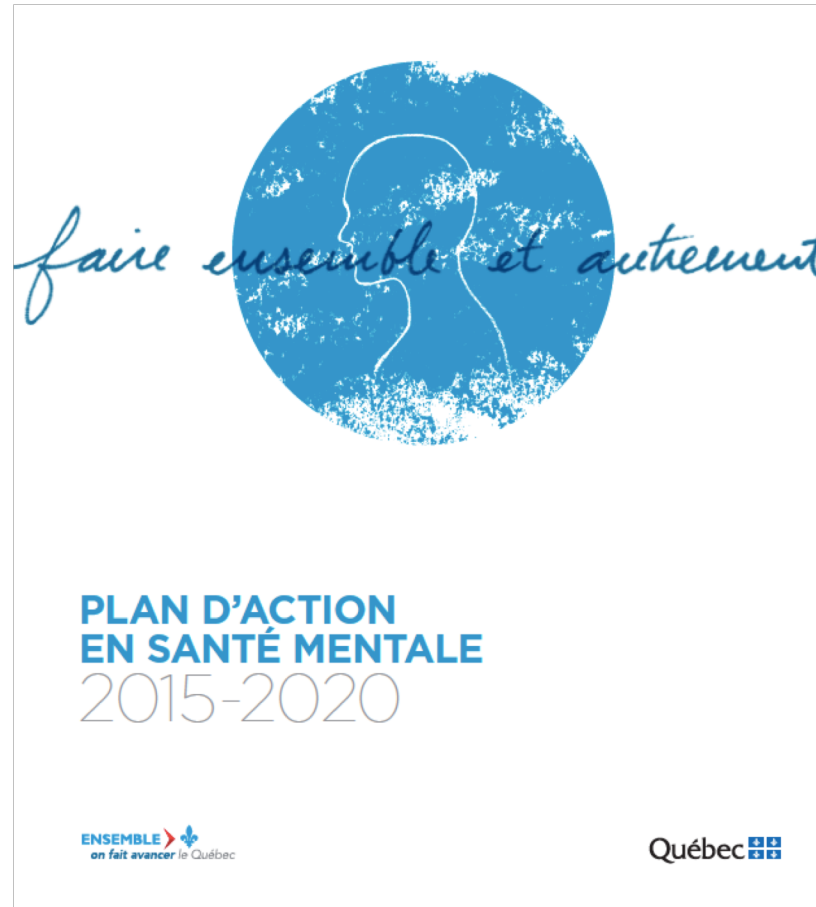
### Les urgences psychiatriques

Les troubles aigus de l'état mental, qu'ils soient dus à un trouble psychiatrique, à la toxicomanie, ou à des perturbations de l'état mental associées à un problème médical, comptent pour un nombre important de visites aux salles d'urgence des hôpitaux. Lorsque le problème est atypique, complexe, qu'il requiert une évaluation du risque (comportement suicidaire, agressif envers autrui ou présentant un risque envers l'intégrité) ou qu'un traitement psychiatrique spécifique semble nécessaire, une consultation en psychiatrie s'impose.

La salle d'urgence est souvent l'occasion de découvrir des problèmes médicaux instables ou de faire le bilan de l'état de santé de personnes autrement sans contact régulier avec des équipes médicales. Ces personnes se présentent parfois en urgence pour des symptômes d'apparence psychiatrique alors qu'en fait un problème de nature somatique est en cause. Inversement, il arrive aussi qu'un problème d'apparence physique soit en fait un problème de nature psychiatrique.

En raison de ce lien étroit entre des enjeux médicaux et psychiatriques, une collaboration est souhaitable entre les services d'urgence générale et l'équipe spécialisée de psychiatrie à l'urgence, de même qu'avec les services pour les toxicomanies. Par conséquent, il est essentiel que les urgences psychiatriques demeurent dans les hôpitaux généraux et adjacentes aux urgences médicales.

# Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS)



# MSSS – Plan d'action 2015-2020

- MSSS s'engage à:
  - Élaborer et diffuser des standards de bonne pratique fondés sur les données probantes pour les PEP
  - Assurer que tous les établissements du Québec offrent ces services aux personnes atteintes d'un PEP
  - Assurer une prise en charge rapide des PEP (24h si crise, ad max 2 semaines si état stable)
  - Lutter contre la stigmatisation et la discrimination par des campagnes d'information et de sensibilisation



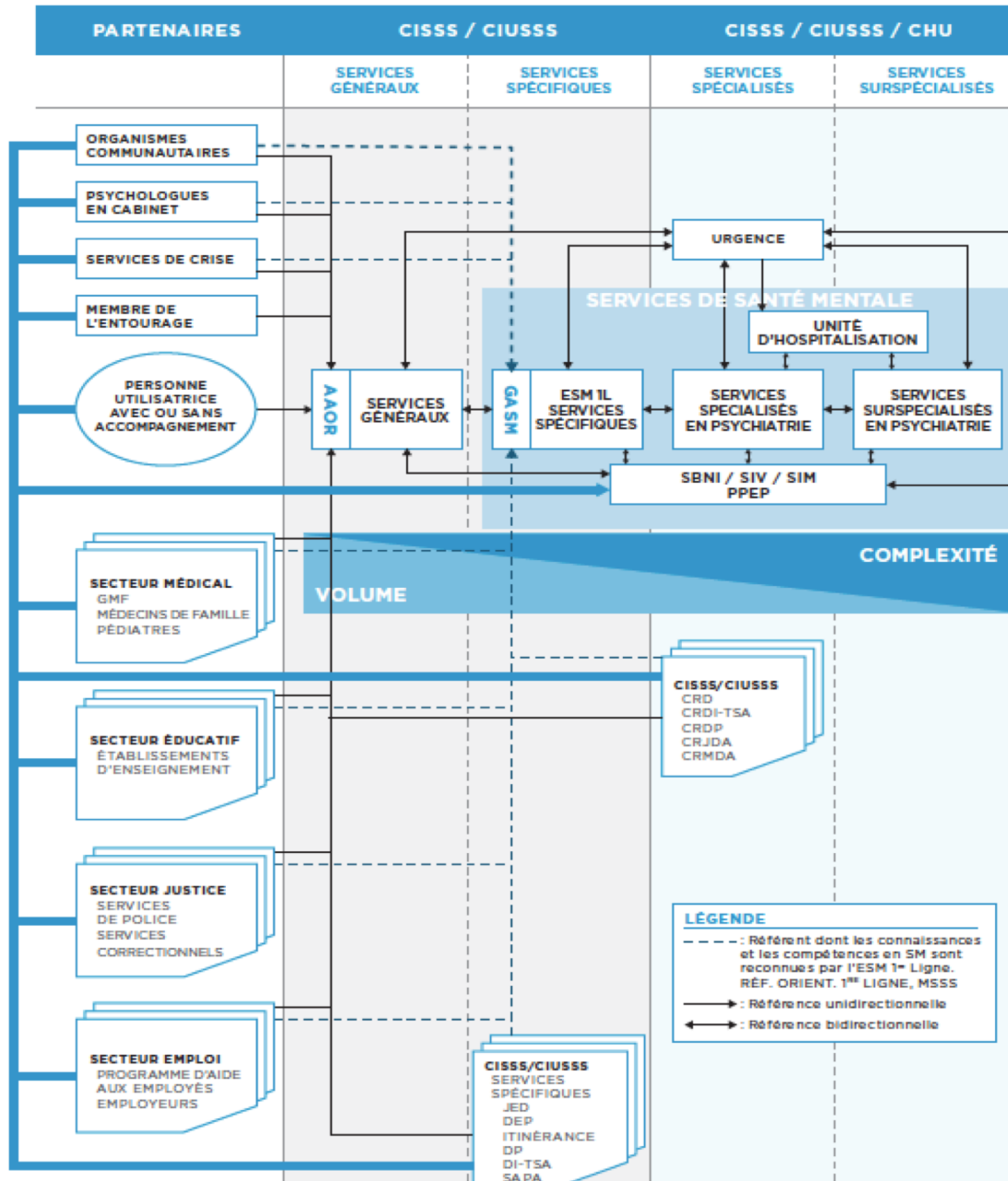
# MSSS: Plan d'action en santé mentale 2015-2020

## MESURE 17

Afin d'intervenir adéquatement et de façon précoce auprès des jeunes atteints d'un premier épisode psychotique, de maximiser leurs chances de rétablissement, de les soutenir tout au long de ce processus et d'assurer un soutien aux membres de leur entourage :

1. le MSSS soutiendra l'élaboration et la diffusion de standards fondés sur les bonnes pratiques, dont celles fondées sur des données probantes, encadrant la composition des équipes et la prestation de services spécifiques destinés à ces jeunes;
2. chaque établissement responsable d'offrir des soins et des services en santé mentale rendra accessibles des services spécifiques destinés aux enfants, aux adolescents et aux jeunes adultes présentant un premier épisode psychotique, en respectant les standards soutenus par les données probantes.

# CHEMINEMENT D'UN USAGER AU SEIN DU CONTINUUM EN SANTÉ MENTALE\*



# MSSS: Plan d'action en santé mentale 2015-2020

• Délai maximal pour que débute l'intervention ou le traitement par le professionnel assigné au suivi ou à la consultation dans les services de première ligne ou les services spécialisés en santé mentale	30 jours
• Délai maximal pour la rétroaction au référent par les services spécifiques ou spécialisés de santé mentale <sup>232</sup>	7 jours

En ce qui concerne plus spécifiquement la consultation en psychiatrie (clientèle de tous âges), les standards à respecter afin d'assurer un accès dans des délais appropriés sur le plan clinique ont été établis par consensus d'experts<sup>233</sup>. Le tableau suivant précise les standards associés à certaines conditions jugées les plus représentatives de la performance de l'ensemble du système, selon le niveau de priorité applicable. Le GASM est l'instance habilitée à orienter la personne utilisatrice vers les services appropriés. Les standards suivants s'appliquent, que la personne requière des services spécifiques ou des services spécialisés.

**TABLEAU 2.2 - STANDARDS MINISTÉRIELS RELATIFS AUX DÉLAIS D'ACCÈS À UNE CONSULTATION EN PSYCHIATRIE DANS CERTAINES SITUATIONS CLINIQUES PARTICULIÈRES**

SITUATION CLINIQUE	ÉTAT DE CRISE	ÉTAT MENTAL INSTABLE	ÉTAT STABLE (CAS ÉLECTIF)
Premier épisode psychotique	24 heures	7 jours	15 jours
Crise de manie	24 heures	7 jours	-
Crise d'hypomanie	-	14 jours	30 jours
Trouble dépressif postpartum grave	24 heures	7 jours	30 jours
Dépression majeure	24 heures	14 jours	30 jours
Autres situations requérant une consultation en psychiatrie	24 heures	14 jours	30 jours



<sup>230</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Services sociaux généraux, Offre de services, Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience*, Gouvernement du Québec, 2013, 70 p., accessible en ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-803-01F.pdf>.

<sup>231</sup> *Ibid.*

# CNESM (mandat support PEP 2017)

- Centre National d'Excellence en Santé Mentale (créé en 2008)
  - Relève de la Direction de la Santé Mentale du MSSS
  - Soutien aux établissements: rôle de consultant
  - Promotion de standards de qualité: rôle de leader
  - Opportunités de réseautage entre les différents milieux de pratique





# Collaboration CNESM - AQPPEP

- Le plan d'action statue que le mandat du CNESM est étendu aux programmes d'intervention pour PEP
- Collaboration d'emblée avec AQPPEP
- Guide d'implantation établi en concertation avec les experts de l'AQPPEP
- Conseillère dédiée au soutien à l'implantation des programmes PEP à partir de fin 2017



# MSSS: Plan d'action en santé mentale 2015-2020

## 6.1.4 SOUTENIR LES ÉTABLISSEMENTS: LE CENTRE NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ MENTALE

Le soutien aux établissements peut être réalisé de différentes façons, dont le réseautage d'établissements, de cliniciens et de chercheurs visant l'élaboration, la diffusion et le maintien des bonnes pratiques.

À cette fin, le MSSS a mis en place en 2008 le Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM), qui s'est d'abord spécialisé en SIM afin de rehausser l'expertise des équipes et la conformité au modèle promu et soutenu par des données probantes. D'autres types d'intervention ont graduellement été déployés, soit le SIV et les services de santé mentale de première ligne destinés aux adultes.

Le soutien et l'appréciation des pratiques cliniques apportés par le CNESM participent grandement à l'adoption des bonnes pratiques et à l'efficacité de l'offre de services en santé mentale au Québec<sup>179</sup>. Afin d'assurer un soutien aux établissements qui cadre avec les orientations ministérielles en matière d'organisation et de prestation des services en santé mentale, le CNESM portera son regard sur l'ensemble du continuum des services en santé mentale, en plus de demeurer la référence en ce qui a trait à la promotion de standards de qualité de même qu'à l'encadrement clinique et organisationnel. À cette fin, il bénéficie de la mission (soins, enseignement, recherche, évaluation, implantation de nouvelles technologies et de nouveaux modes de pratique) et de la collaboration des IUSM (dont celle du Centre d'études sur la réadaptation, le rétablissement et l'insertion sociale de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal), de l'INSPQ et de l'INESSS.

### MESURE 26

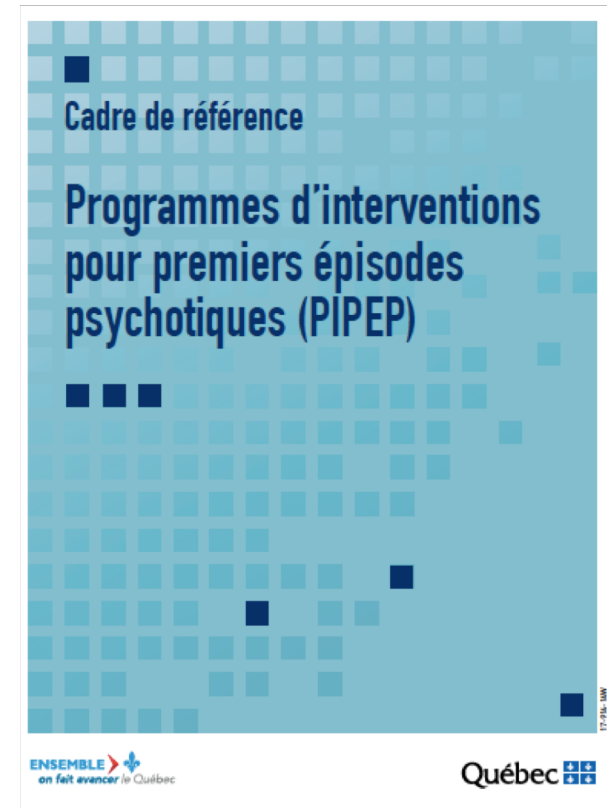
Afin de soutenir les établissements dans le déploiement et le maintien d'une offre de service de qualité appuyée sur les bonnes pratiques, notamment celles fondées sur les données probantes, et de favoriser le maintien d'un continuum de services intégrés, le MSSS:

- ▶ étendra le mandat du CNESM à l'ensemble du continuum de soins et de services en santé mentale, tant à l'intention des enfants et des jeunes qu'à l'intention des adultes.

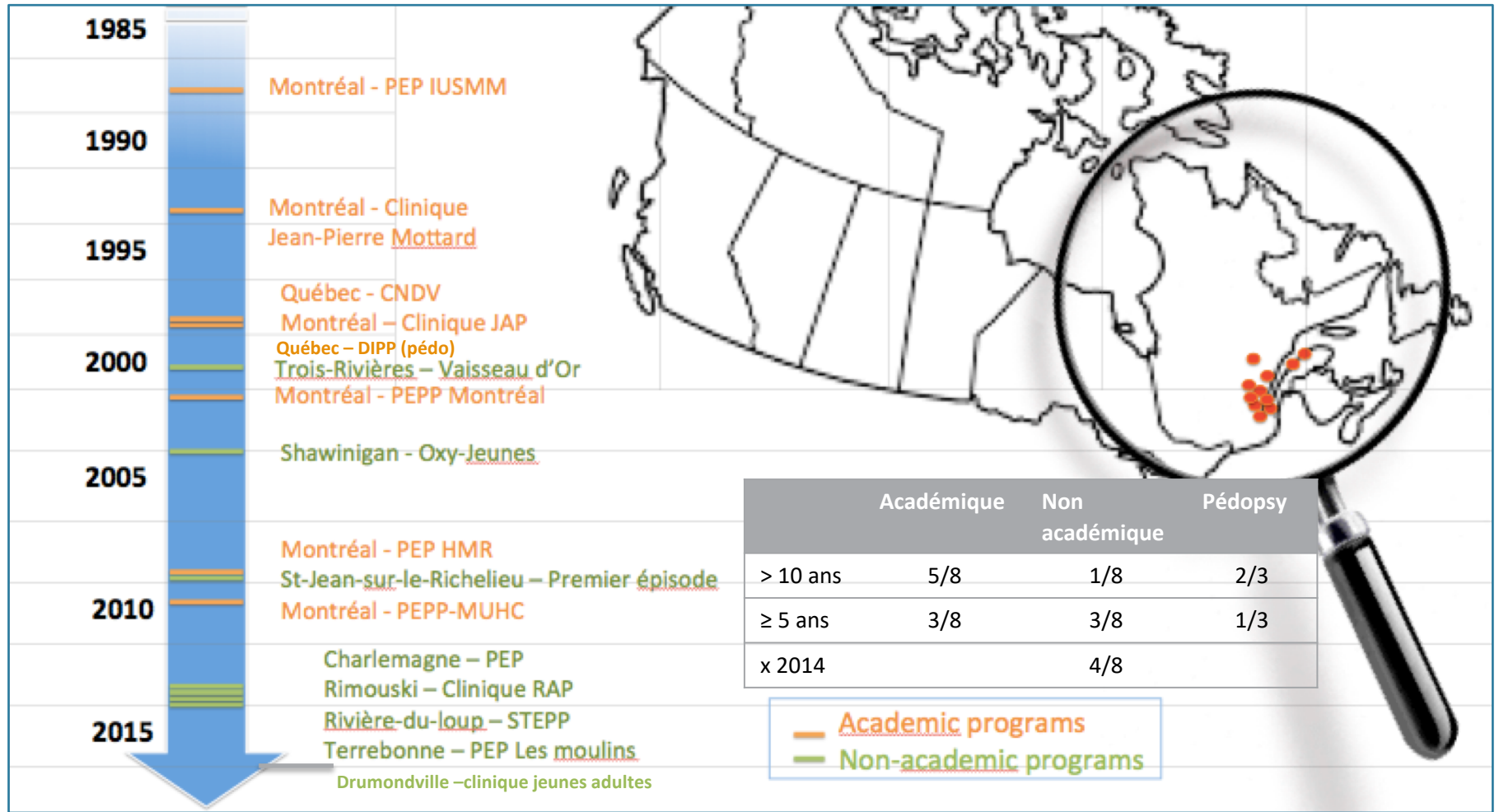


# MSSS: Cadre de référence pour cliniques PEP 2017

- Publication du cadre de référence
- Investissements: 10 millions \$
- Création de 15 nouvelles cliniques PEP
- Organisation d'une formation avec des cliniques experts bien établies pour tous les programmes, anciens et nouveaux



# Progression de l'implantation des programmes PEP au Québec



# Progression de l'implantation des programmes PEP au Québec

- Jusqu'à 15 nouvelles cliniques avec financement additionnel
  - Clinique PEP Laurentides (St-Jérôme, Ste-Agathe, Ste-Thérèse)
  - Clinique PEP Hopital Charles-Lemoyne
  - Clinique PEP Chateauguay
  - Programme PEP Valleyfield- Vaudreuil-Soulanges
  - Clinique PEP Victoriaville
  - Clinique PEP-CHUS Sherbrooke
  - Programme de soins intégrés et précoce de la psychose (SIPP), Gatineau
  - Etc.
- Autres cliniques se développant sans financement
  - PEP Laval

# Caractéristiques des programmes actuels

	Académiques	Non-académiques	Pédopsy
Population desservie	125 000 – 600 000	77 000 – 120 000	59 000 à 300 000 <i>(1: mandat suprarégional)</i>
Nouvelles références / année	30 - 156	15-35	+/- 50
Taux d'admission pour les nouvelles références	~ 80% <i>(sauf 1 : 35%)</i>	~ 80%	50% à 100%
Âge moyen à l'admission	~ 23 ans	~ 20.5 ans	~ 15.5 ans
Milieu	Hôpital	Tiers dans communauté	Hôpital

# MSSS: Cadre de référence pour cliniques PEP 2017

- Défis:
  - Adaptation des cliniques existantes sans ressources supplémentaires
  - Développement rapide de nouvelles cliniques
  - Intégration des cliniques pour adolescents et pour adultes
  - Services pour états mentaux à risque de psychose

# AQPPEP en 2018

- Comité exécutif élargi et diversifié:
  - Président, vice-président, secrétaire, trésorier
  - 8 Conseillers:
    - Responsable des liens avec les médias et le gouvernement
    - Responsable des régions
    - Responsable de la liste des membres
    - Responsable du site web
    - Responsable des bourses
    - Responsable de la formation continue
    - Responsable de la recherche
    - Représentant des cliniques émergentes





# AQPPEP en 2018

- Lien avec les instances ministérielles et le CNESM
- Lien avec les médias
- Participation au comité directeur du Consortium canadien d'intervention précoce pour la psychose
- Participation à la création de la branche francophone de l'IEPA



Canadian  
Consortium for  
**Early Intervention  
in Psychosis**



# Consortium Canadien d'Intervention Précoce pour la Psychose

- **CCEIP/CCIPP** depuis 2012  
“Organisme national bilingue, composé de cliniciens et de chercheurs associés à des programmes d'intervention précoce dans le traitement de la psychose”
- Mission: “Améliorer les soins pour les Canadiens atteints de psychose débutante”
- Objectifs: Entre autres, “établir des normes en matière de modèles et de prestation de services”



Canadian  
Consortium for  
**Early Intervention  
in Psychosis**

[www.ippcanada.org](http://www.ippcanada.org)

# Conclusion

- Le réseautage est primordial pour les personnes atteintes, leur famille, les professionnels, les dirigeants
- Le développement à travers tout le Québec de cliniques PEP répondant aux standards de qualité, auquel l'AQPPEP contribue, est essentiel
- Un leadership médical couplé à l'implication des autres professionnels en santé mentale est nécessaire pour une gestion optimale ainsi que pour une communication efficace avec les instances décisionnelles gouvernementales.