



Consortium canadien
**d'intervention précoce
pour la psychose**

Approche pharmacothérapeutique pour les premiers épisodes psychotiques



Howard C. Margolese, MDCM, MSc, FRCPC

Associate Professor, Dept. of Psychiatry, McGill University

Director, PEPP-MUHC, First Episode Psychosis Program

VP Research, CCEIP

Montreal, QC



Divulcation d'intérêts

- Soutien à la recherche : Acadia, Amgen, SyneuRX International
- Conférencier rémunéré : AbbVie, HLS Therapeutics, Janssen, Otsuka, Lundbeck, Sunovion
- Consultant : Abbvie, HLS Therapeutics, Janssen, Otsuka, Lundbeck, Teva



Objectifs

- Aborder l'approche pharmacothérapeutique pour les premiers épisodes psychotiques;
- Signaler les formulaires d'ordonnances standardisées aidant avec cette approche;
- Explorer les aides à la décision pour encourager les patients à accepter les traitements proposés.



Considérations thérapeutiques pour les premiers épisodes psychotiques

Objectifs de la pharmacothérapie pour les PEP

- Réduire la durée de la psychose non traitée;
- Atteindre et maintenir la rémission;
- Amélioration de la qualité de vie;
- Prévenir la progression de la maladie.



Points de discussion de pharmacothérapie avec les patients suite à un PEP

- Souvent utile d'inclure la famille dans cette discussion;
- Aborder toutes les options thérapeutiques avec les patients, incluant les APAP et la clozapine;
- La plupart des patients refuseront les APAP, mais j'en parle dès le début, ils ne sont pas vus comme une punition et peuvent être abordés de nouveau plus tard;
- Lorsqu'on aborde les options thérapeutiques par voie orale, se concentrer sur les effets secondaires, la tolérabilité, etc.;
- Aborder l'observance;
- Aborder l'utilisation des médicaments avec l'alcool et le cannabis.



Approche pharmacothérapeutique

- Utiliser d'abord les antipsychotiques de deuxième génération (A2G) qui sont meilleurs sur le plan métabolique;
- Offrir les APAP tôt dans le cours du traitement; les aborder à la toute première ou deuxième visite;
- Si une non-observance complète ou partielle est soupçonnée, les APAP sont abordés de nouveau;
- Si 2 essais adéquats ont échoué, nous recommandons fortement la clozapine;
- Nous préférons l'essai d'un APAP avant la clozapine pour différencier entre l'absence d'efficacité et la non-observance.



Pharmacothérapie : Protocole préconisant l'innocuité

1. A2G métaboliquement avantageux

- Aripiprazole, Brexpiprazole, Cariprazine, Lurasidone, Asénapine (rarement utilisée), Ziprasidone (rarement utilisée);
- Ou Arip, Risp ou Palip si un APAP est envisagé;
- Ou directement à un A2G-APAP – Aripiprazole ou Palipéridone.

2. Choisir

- A2G métaboliquement avantageux différent si non toléré ou manque d'efficacité;
- Si on soupçonne une observance partielle ou nulle, choisir un A2G-APAP;
- En présence de SEP graves, envisagez la quiétiapine.

3. A2G-APAP ou clozapine

4. Clozapine



Pharmacothérapie : Protocole préconisant l'innocuité

- Peu importe le médicament choisi en premier, il agira habituellement chez 70 à 75 % des patients pour traiter la psychose¹;
- Par conséquent, la tolérabilité affecte le choix;
- Les A2G-APAP sont à préconiser lorsqu'ils sont acceptés compte tenu des taux élevés de non-observance;
- Les A1G ne sont pas utilisés étant donné leurs effets négatifs sur le volume cérébral^{2,3};

1. Agid O, et al, J Clin Psychiatry 2011 Nov;72(11):1439-44

2. Vita A et al. Biol Psychiatry. 2015; doi:10.1016/j.biopsych.2015.02.008.

3. Nasrallah, H, Current Psychiatry 2013 7(7-8)



Pharmacothérapie : Protocole préconisant l'innocuité

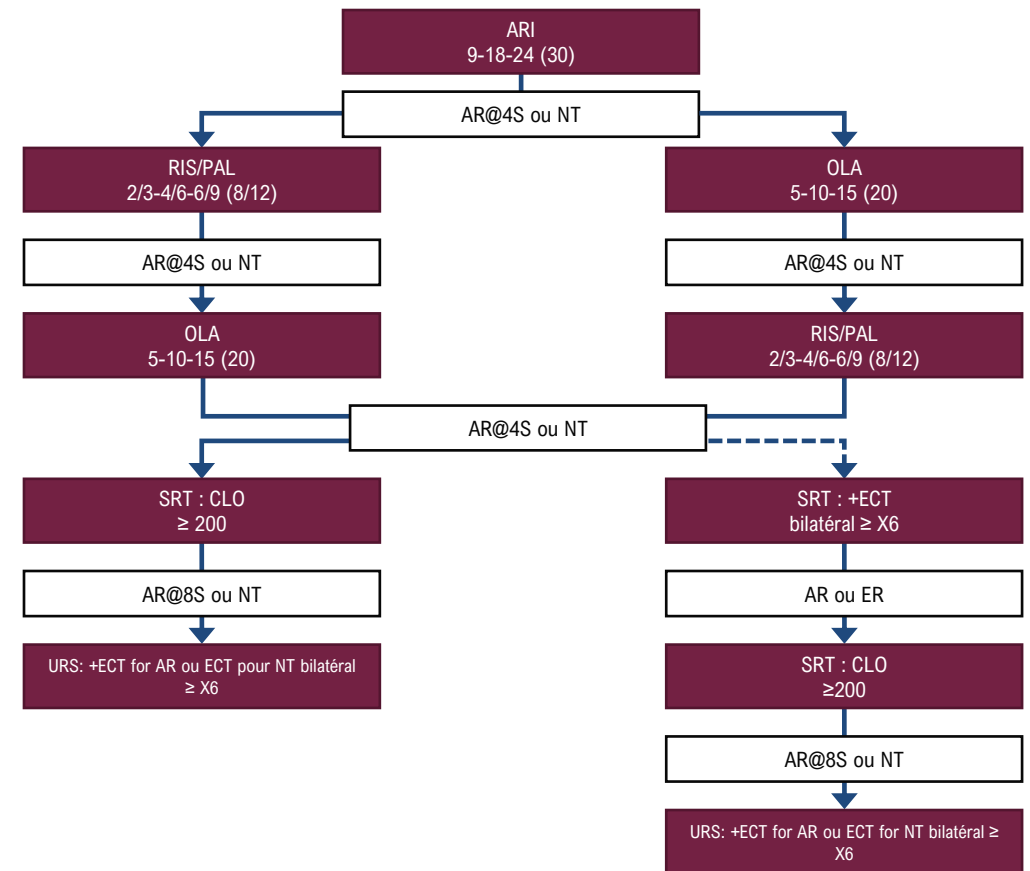
- Peu importe le médicament choisi, optimisez la dose selon l'efficacité et la tolérabilité;
- L'objectif est de traiter jusqu'à la rémission des symptômes;
- Nous n'attendons pas pour augmenter la dose; si la réponse est limitée ou partielle après 2 semaines, on augmente la dose¹.



Certains experts recommandent les antipsychotiques de 3^e génération comme traitement de première intention chez les patients naïfs aux antipsychotiques

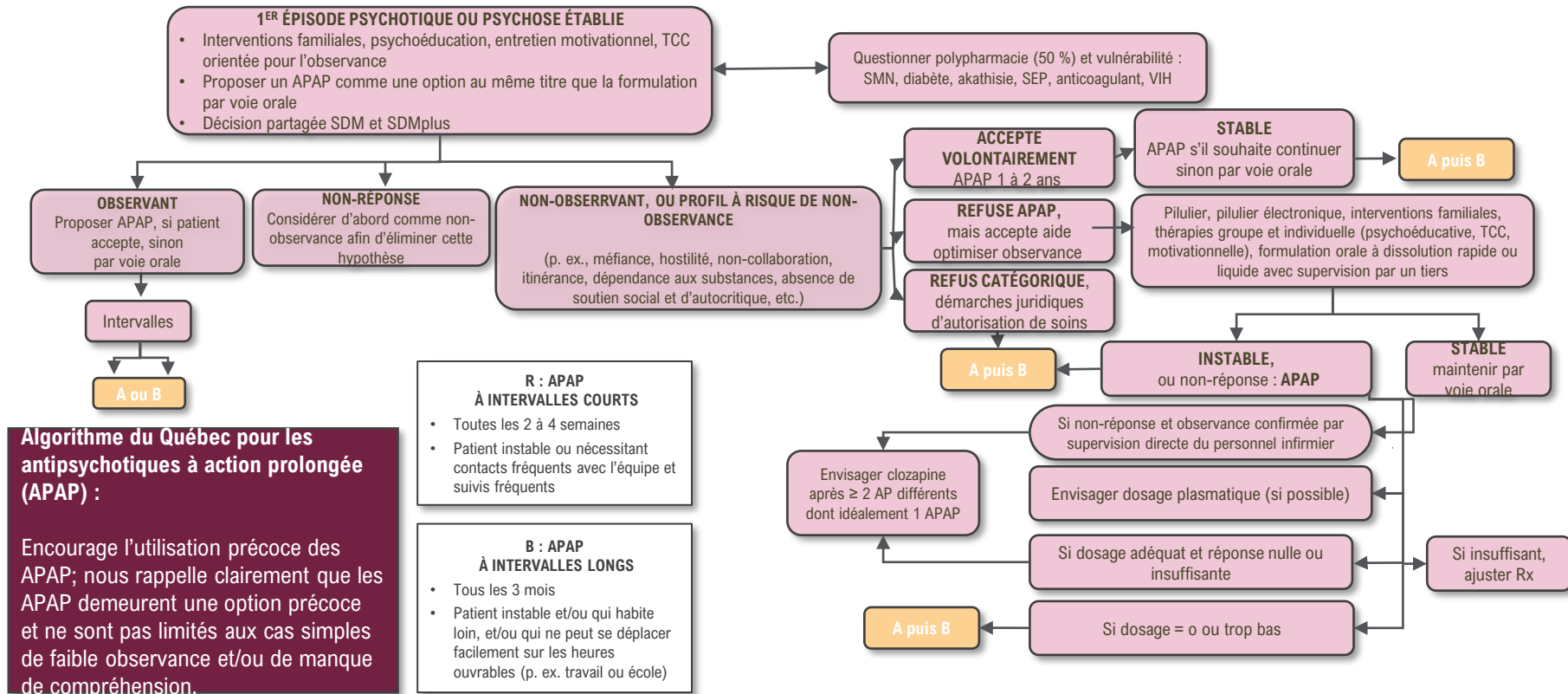
Algorithme de traitement de la Société japonaise de neuropsychopharmacologie clinique

- 1^{re} intention : Aripiprazole
- 2^e, 3^e intentions : Risperidone/palipéridone ou olanzapine
- 4^e intention : Clozapine



ARI, aripiprazole; BE-PSD, Brief Evaluation of Psychosis Symptom Domains; CLO, clozapine; ECT, thérapie électroconvulsive modifiée; SEP, symptômes extrapyramidaux; APAP, antipsychotique à action prolongée; OLA, olanzapine; PAL, palipéridone; QUE, quétiapine; RIS, rispéridone; SRT, schizophrénie réfractaire au traitement; SUR, schizophrénie ultra-résistante; AR, aucune réponse; NT, non toléré.

Algorithme QAAPAPLE 2019



Algorithme du Québec pour les antipsychotiques à action prolongée (APAP) :

Encourage l'utilisation précoce des APAP; nous rappelle clairement que les APAP demeurent une option précoce et ne sont pas limités aux cas simples de faible observance et/ou de manque de compréhension.

Formulaires d'ordonnances standardisées

<https://ippcanada.org/ressource/formulaires-dordonnance-standardisees/>

Qu'est-ce qu'un formulaire d'ordonnances standardisées?

- Un modèle prédéfini qui aide la prise de décisions cliniques pour une condition ou une intervention médicale spécifique;
- Un regroupement d'ordonnances pour établir un standard et accélérer le processus d'ordonnances pour les scénarios cliniques fréquents;
- Les formulaires d'ordonnances standardisées guident les cliniciens traitant les patients pour s'assurer qu'ils ne passent pas à côté d'un élément important des soins;
- Les formulaires d'ordonnances standardisées peuvent être utilisés pour incorporer les toutes dernières meilleures pratiques factuelles aux opérations cliniques.

Avantages des formulaires d'ordonnances standardisées

- Harmoniser aux mandats provinciaux (standards de soin en schizophrénie de l'Ontario [HQO]);
- Réduire la variabilité;
- Intégrer les meilleures pratiques (approche normalisée);
- Identifier les modes de pratique;
- Faciliter l'évaluation des résultats;
- Pouvoir être personnalisés selon les politiques et procédures actuelles et pour refléter les différentes pratiques;
- Pouvoir être intégrés aux dossiers médicaux électroniques.

Formulaires d'ordonnances standardisées du CCIPP

En partenariat avec Think Research, le CCIPP a développé quatre formulaires d'ordonnances standardisées :

- 1. Initiation du traitement pour les stades initiaux des troubles psychotiques;**
- 2. Optimisation du traitement pour les stades initiaux des troubles psychotiques;**
- 3. Instauration de la clozapine;**
- 4. Cannabis et psychose précoce.**

<https://ippcanada.org/ressource/formulaires-dordonnance-standardisees/>

Thèmes des formulaires d'ordonnances standardisées

- **Administration**

- But du document
- Diagnostic de travail

- **Dépistage de l'usage d'une substance**

- AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)
- DAST-10 (Drug Abuse Screening Test)

- **Information supplémentaire**

- **Outils d'évaluation des symptômes psychiatriques**

- Échelle CGI-S (Clinical Global Impression-Severity)
- Échelle BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale) à 4 items d'évaluation des symptômes positifs

Thèmes des formulaires d'ordonnances standardisées (suite)

- **Examen physique**

- Outils d'évaluation des troubles du mouvement
 - Outil de suivi des effets secondaires des antipsychotiques (TMAS)
 - Échelle de mesure des mouvements involontaires anormaux (AIMS)
 - Échelle d'évaluation des symptômes extrapyramidaux (ESRS)
- Surveillance des signes vitaux
- Épreuves de laboratoires (si pas déjà obtenues)
- Diagnostics

- **Révision des allergies et des médicaments**

- **Évaluation de la capacité de traitement antipsychotique**

Thèmes des formulaires d'ordonnances standardisées (suite)



Prise en charge de la psychose

- Il est recommandé de privilégier les antipsychotiques atypiques pour le traitement des patients atteints de psychose précoce;
- Il est recommandé d'offrir les APAP (antipsychotiques injectables à longue durée d'action) à chaque phase des troubles psychotiques, incluant la phase précoce;
- Pour remédier aux taux élevés d'observance partielle ou inexistante chez les patients atteints de psychose précoce, on préfère les médicaments offerts dans une formulation injectable;
- Se référer à l'outil pour le choix d'un traitement antipsychotique;
- **Antipsychotiques atypiques**
 - **Médicaments oraux avec formulations APAP;**
 - **Antipsychotique injectable à AP;**
OU
 - **Antipsychotique atypique alternatif;**
 - *Choix du patient; référer à OPTIMA : Offrir aux patients de l'information thérapeutique sur les choix de médicaments (Offering Patients Therapeutic Information on Medication Alternatives).*

Thèmes des formulaires d'ordonnances standardisées (suite)

- **Gestion des adjuvants**
 - Agents anticholinergiques
 - Benzodiazépines
 - Autre
- **Thérapie cognitivocomportementale**
- **Arrêt tabagique**
- **Psychoéducation et information de mode de vie sain**
 - Offrir une psychoéducation au patient, référer à l'outil iHOPE
- **Références**
- **Ordonnances supplémentaires**

Formulaire d'ordonnances standardisées pour l'instauration du traitement dans les phases précoces des troubles psychotiques

  INFORMATION SUR LE(LA) PATIENT(E)

Documenter les allergies sur le formulaire approuvé et s'assurer que le bilan comparatif des médicaments a été examiné conformément au processus organisationnel.

Formulaire d'ordonnances standardisées pour l'instauration du traitement dans les phases précoces des troubles psychotiques MESURE À PRENDRE

Administration

Objectif du document

Ce formulaire d'ordonnances standardisées peut être utilisé pour les patient(e)s adultes en milieu hospitalier et en consultation externe.

Il est destiné aux patient(e)s qui ont répondu à **0 ou 1 essai adéquat** de médicament antipsychotique. Aux fins du présent document, un « essai adéquat de médicament antipsychotique » considère le caractère adéquat en fonction de la dose¹, de la durée¹ et de l'observance thérapeutique².

- Durée : essai d'un antipsychotique oral pendant au moins 6 semaines^{3,4}, ou d'un antipsychotique à action prolongée (APAP) pendant au moins 4 cycles d'injections.
- Observance estimée : au moins 75 % du temps.

Diagnostic provisoire

*** Diagnostic établi en fonction des critères du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, cinquième édition (DSM-5)***⁵

Choisir une réponse :

Troubles du spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques non spécifiés

Schizophrénie

Trouble schizo-affectif

Trouble schizophréniforme

Trouble psychotique de courte durée

Trouble délirant

Autre(s) (précisez) : _____

Diagnosics de troubles comorbides (médicaux et psychiatriques)

Évaluation des risques

Évaluation du risque de suicide⁶ :

Entrevue clinique

Outil de dépistage validé : _____

Évaluation du risque de violence⁶ :

Entrevue clinique

Outil de dépistage validé : _____

Dépistage d'utilisation de substances

Dépistage d'utilisation de substances⁶ :

Entrevue clinique

Outil de dépistage validé :

Questionnaire AUDIT (sur la consommation d'alcool) : Auto-évaluation Dirigé par un(e) clinicien(ne)

Test de dépistage de toxicomanie, DAST-10 : Auto-évaluation Dirigé par un(e) clinicien(ne)

Autre(s) (précisez) : _____

Recommandation d'évaluations ou de traitements plus poussés de troubles concomitants

Soumis par : Relecture

Professionnel(le) de la santé : Signature



N° D'IDENTIFICATION _____ NOM EN LETTRES MOULÉES _____ AAAA-MM-JJ HH:MM _____

N° D'IDENTIFICATION _____ NOM EN LETTRES MOULÉES _____ AAAA-MM-JJ HH:MM _____ SIGNATURE _____

12-17 V2 Page 1 de 9

Document de référence seulement. Tous droits réservés. L'utilisation, la reproduction ou la distribution non autorisées sont interdites.

Formulaire d'ordonnances standardisées pour l'instauration du traitement dans les phases précoces des troubles psychotiques (suite)

 PatientOrderSets  Consortium canadien
d'intervention précoce
pour la psychose

INFORMATION SUR
LE(LA) PATIENT(E)

Documenter les allergies sur le formulaire approuvé et s'assurer que le bilan comparatif des médicaments a été examiné conformément au processus organisationnel.

Formulaire d'ordonnances standardisées pour l'instauration du traitement dans les phases précoces des troubles psychotiques

MESURE A PRENDRE

Dépistage d'usage de tabac/nicotine
*** Un traitement pharmacologique combiné à des conseils est plus efficace qu'un traitement pharmacologique seul***
 Dépistage de la situation d'usage du tabac⁸
 Recommandation d'évaluations ou de traitements plus poussés pour l'abandon du tabagisme
Traitement pharmacologique pour l'abandon du tabagisme

Autres renseignements
 Obtenir de l'information collatérale auprès des sources suivantes : _____

Autres évaluations
Outils d'évaluation des effets secondaires antipsychotiques
 Outil de suivi des effets secondaires des antipsychotiques
en ligne à l'adresse : http://ppcanada.org/wp-content/uploads/2017/03/M118_TMAS_French-Final.pdf
 Echelle des mouvements involontaires anormaux (AIMS), en ligne à l'adresse : <http://www.psychiatrictimes.com/clinical-scales-movement-disorders/clinical-scales-movement-disorders/aims-abnormal-involuntary-movement-scale>
 Echelle d'évaluation des symptômes extrapyramidaux (ESRS)

Surveillance des signes vitaux
 Mesure du poids et de la taille du(de la) patient(e) :
 Poids^{8,9} : _____ kg Taille : _____ m IMC : _____ kg/m² Formule¹⁰ : poids (kg)/[taille (m)]²
 Poids^{8,9} : _____ lb Taille : _____ po IMC : _____ lb/po² Formule¹¹ : poids (lb)/[taille (po)]² x 703
 Tour de taille^{8,9} : _____ cm Tour de taille^{8,9} : _____ po
 T³, FC³, RR³, TA^{8,9} selon la politique/procédure

Analyses de laboratoire (si pas obtenues auparavant)
 HbA_{1c}^{8,9} ALAT³ FSC³ avec différentiel Créatinine³
 Électrolytes (Na⁺, K⁺, Cl⁻, HCO₃⁻)³ Glycémie à jeun^{8,9} HDL, LDL, cholestérol total, triglycérides^{2,8}
 Prolactine² Urine bêta hCG Dépistage des drogues dans l'urine³
 Autre(s) (précisez) : _____

Diagnostics :
*** Les examens de neuro-imagerie de série ne sont pas recommandés pour un premier épisode de psychose en l'absence de signes et de symptômes neurologiques***^{6,12,13}
 TDM Raison : _____
 IRM Raison : _____
 ECG² Raison : _____
 _____ Raison : _____



Soumis par : _____ N° D'IDENTIFICATION _____ NOM EN LETTRES MOULEES _____ AAAA-MM-JJ HHMM _____ Relecture

Professionnel(le) de la santé : _____ N° D'IDENTIFICATION _____ NOM EN LETTRES MOULEES _____ AAAA-MM-JJ HHMM _____ SIGNATURE _____

© 2015 Think Research Corporation. Tous droits réservés. L'utilisation, la reproduction ou la divulgation non autorisées sont interdites.

Document de référence seulement

Formulaire d'ordonnances standardisées pour l'instauration du traitement dans les phases précoces des troubles psychotiques (suite)



INFORMATION SUR
LE/LA PATIENT(E)

Documenter les allergies sur le formulaire approuvé et s'assurer que le bilan comparatif des médicaments a été examiné conformément au processus organisationnel.

Formulaire d'ordonnances standardisées pour l'instauration du traitement dans les phases précoces des troubles psychotiquesMESURE À PRENDRE

Allergies

Allergies (indiquer les allergènes et les réactions) : _____

Examen des médicaments

***** Diminuer la polypharmacie antipsychotique si cela est possible***^{3,4}**

Évaluer les essais actuels et antérieurs de médicaments antipsychotiques⁶

Documenter les essais actuels et antérieurs connus d'antipsychotiques et les détails :

Médicament actuel (nom, dose, durée) : _____

Observance : totale partielle aucune inconnue Commentaires : _____

Réponse : totale partielle aucune Commentaires : _____

Effets secondaires : _____

Raison de l'abandon : _____

Médicament précédent (nom, dose, durée) : _____

Observance : totale partielle aucune inconnue Commentaires : _____

Réponse : totale partielle aucune Commentaires : _____

Effets secondaires : _____

Raison de l'abandon : _____

Autres médicaments pris actuellement : _____

Outils d'évaluation des symptômes psychiatriques

Échelle d'impression clinique globale de sévérité (CGI-S)¹⁴ :

À la lumière de votre expérience clinique totale auprès de cette population particulière, dans quelle mesure ce(tte) patient(e) souffre-t-il(elle) d'une maladie mentale en ce moment?

Choisir une réponse :

1 = Normal

2 = À la limite de la maladie mentale

3 = Légèrement malade

4 = Modérément malade

5 = Nettement malade

6 = Gravement malade

7 = Extrêmement malade

Échelle abrégée d'évaluation psychiatrique (BPRS) et échelle d'appréciation de 4 symptômes positifs, en ligne à l'adresse : <http://www.sccp.sc.edu/sites/default/files/45107%20padforproofing.pdf>

Autre(s) (précisez) : _____

Évaluation de la capacité de traitement antipsychotique

Capable

Incapable, selon les définitions/exigences locales de la capacité

Évaluation plus poussée de la capacité de traitement requise

Soumis par : _____ Relecture

Professionnel(le) de la santé : _____ SIGNATURE



N° D'IDENTIFICATION _____ NOM EN LETTRES MOULÉES _____ AAAA-MM-JJ HH:MM _____

N° D'IDENTIFICATION _____ NOM EN LETTRES MOULÉES _____ AAAA-MM-JJ HH:MM _____

12-17 V2 Page 3 de 9



Document de référence seulement
© 2015 Think Research Corporation. Tous droits réservés. L'utilisation, la reproduction ou la divulgation non autorisées sont interdites.

Formulaire d'ordonnances standardisées pour l'instauration du traitement dans les phases précoces des troubles psychotiques (suite)

 PatientOrderSets	 Consortium canadien d'intervention précoce pour la psychose	INFORMATION SUR LE(LA) PATIENT(E)
Documenter les allergies sur le formulaire approuvé et s'assurer que le bilan comparatif des médicaments a été examiné conformément au processus organisationnel.		
Formulaire d'ordonnances standardisées pour l'instauration du traitement dans les phases précoces des troubles psychotiques		MESURE À PRENDRE
Prise en charge de la psychose		
*** Il est recommandé d'utiliser de préférence des antipsychotiques atypiques dans le traitement des patient(e)s atteint(e)s d'une psychose de stade précoce*** ¹⁵		
*** Il est recommandé d'offrir un traitement par des APAP à tous les stades des troubles psychotiques, y compris le stade précoce*** ^{15,16}		
*** Pour contrer les taux élevés de non-observance ou d'observance partielle chez les patient(e)s atteint(e)s de psychose de stade précoce, il est préférable d'utiliser des médicaments offerts dans une préparation à action prolongée*** ¹⁵		
Voir l'outil de sélection des traitements antipsychotiques, en ligne à l'adresse : https://vivomap.ca/lib/surveyStandalone/psychosis.php?lang=fr		
Voir l'outil OPTIMA, en ligne à l'adresse : http://ippcanada.org/nouvelles/optima-offre-aux-patients-des-renseignements-therapeutiques-sur-des-medicaments-de-rechange/		
Antipsychotiques atypiques :		
Médicament oral avec présentation APAP		
<input type="checkbox"/> aripiprazole _____ mg PO _____ (fréquence) _____ (mise en garde – gériatrique)		
<input type="checkbox"/> palipéridone _____ mg PO _____ (fréquence) _____ (mise en garde – gériatrique, rénale)		
<input type="checkbox"/> rispéridone _____ mg PO _____ (fréquence) _____ (mise en garde – gériatrique, hépatique, rénale)		
Médicaments antipsychotiques APAP		
*** La tolérabilité à l'égard de médicaments antipsychotiques oraux équivalents doit être établie avant d'instaurer un traitement avec une préparation APAP*** ¹⁷		
<input type="checkbox"/> aripiprazole monohydrate _____ mg i.m. _____ (fréquence) _____ (date de début) (mise en garde – gériatrique)		
<input type="checkbox"/> palmitate de palipéridone _____ mg i.m. _____ (fréquence) _____ (date de début) (mise en garde – gériatrique, rénale)		
<input type="checkbox"/> microsphères de rispéridone _____ mg i.m. _____ (fréquence) _____ (date de début) (mise en garde – gériatrique, hépatique, rénale)		
Médicament oral		
<input type="checkbox"/> asénapine _____ mg sublinguale _____ (fréquence) _____ (mise en garde – gériatrique, hépatique)		
<input type="checkbox"/> brexpiprazole _____ mg PO _____ (fréquence) _____ (mise en garde – gériatrique, hépatique, rénale)		
<input type="checkbox"/> lurasidone _____ mg PO _____ (fréquence) _____ (mise en garde – gériatrique, hépatique, rénale)		
<input type="checkbox"/> olanzapine _____ mg PO _____ (fréquence) _____ (mise en garde – gériatrique)		
<input type="checkbox"/> quétiapine _____ mg PO _____ (fréquence) _____ (mise en garde – gériatrique, hépatique)		
<input type="checkbox"/> ziprasidone _____ mg PO _____ (fréquence) _____ (mise en garde – gériatrique)		
<input type="checkbox"/> Autre(s) (précisez) : _____		
OU		
Autres antipsychotiques		
<input type="checkbox"/> Autres antipsychotiques : _____		
<input checked="" type="checkbox"/> Raison d'utiliser d'autres traitements antipsychotiques :		
<input type="checkbox"/> Choix du(de la) patient(e) ou d'un(e) décideur(euse) substitut		
<input type="checkbox"/> Crainte d'effets secondaires avec les médicaments ci-dessus (précisez) : _____		
<input type="checkbox"/> Maintien du médicament pris actuellement		
<input type="checkbox"/>		
Soumis par : _____ <input type="checkbox"/> Relecture		
Professionnel(le) de la santé : _____		
N° D'IDENTIFICATION _____ NOM EN LETTRES MOULÉES _____ AAAA-MM-JJ HH:MM _____		
N° D'IDENTIFICATION _____ NOM EN LETTRES MOULÉES _____ AAAA-MM-JJ HH:MM _____ SIGNATURE _____		
12-17 V2 Page 4 de 9		

Document de référence seulement
© 2015 Think Research Corporation. Tous droits réservés. L'utilisation, la reproduction ou la divulgation non autorisées sont interdites.

Formulaire d'ordonnances standardisées pour l'instauration du traitement dans les phases précoces des troubles psychotiques (suite)

  **INFORMATION SUR LE/LA PATIENT(E)**

Documenter les allergies sur le formulaire approuvé et s'assurer que le bilan comparatif des médicaments a été examiné conformément au processus organisationnel.

Formulaire d'ordonnances standardisées pour l'instauration du traitement dans les phases précoces des troubles psychotiques MESURE À PRENDRE

Prise en charge d'appoint

Agents anticholinergiques : _____
 Benzodiazépines : _____

Autre(s)

Anticonvulsivants : _____
 Antidépresseurs : _____
 Autre(s) (précisez) : _____
 Autre(s) (précisez) : _____

Thérapie cognitivo-comportementale

Doit-on effectuer une évaluation ou un test de dépistage pour déterminer si une thérapie cognitivo-comportementale (TCC) est appropriée pour la psychose^{16,19}?

Une TCC est-elle appropriée pour le(la) patient(e)?

Oui Non Évaluation plus poussée requise

Recommander une TCC² : Individuelle Groupe

Si une TCC est appropriée pour le(la) patient(e), mais n'est pas recommandée, veuillez expliquer (p. ex., services non offerts) : _____

Psychoéducation et information sur les habitudes de vie saine

Fournir au(à la) patient(e) de l'information et des conseils – verbalement, par écrit et électroniquement, s'il y a lieu, sur les sujets suivants² :

- Diagnostic, évolution de la maladie, pronostic et rétablissement
- Options thérapeutiques, notamment leur efficacité et leurs effets secondaires potentiels
- Autres options thérapeutiques, y compris la clozapine
- Risque de rechute, reconnaissance des signes avant-coureurs et stratégies de prévention des rechutes
- Risque de suicide et surveillance des signes avant-coureurs
- Conséquences de l'utilisation de substances (particulièrement le cannabis), y compris les interactions avec les options thérapeutiques et la maladie¹⁹
- Importance de l'observance thérapeutique et du suivi de même que de l'adhésion aux stratégies d'amélioration

*** Le prescripteur devrait envisager d'utiliser l'outil iHope, en ligne à l'adresse : <http://ppcanada.org/nouvelles/outil-ihope>***

Proposer une intervention familiale pour offrir une psychoéducation et un soutien axés sur la famille^{2,16,18}

Fournir de l'information et des conseils concernant une saine alimentation et l'activité physique^{2,8}

Indiquer au(à la) patient(e) et à sa famille les coordonnées des centres de soutien locaux en cas de crise² (précisez) : _____

*** Le prescripteur doit fournir les recommandations pertinentes dans la section des recommandations, s'il y a lieu***

Document de référence seulement
© 2015 Think Research Corporation. Tous droits réservés. L'utilisation, la reproduction ou la divulgation non autorisées sont interdites.

Soumis par : _____ Relecture

Professionnel(le) de la santé : _____

12-17 V2 Page 5 de 9

Si vous aviez une stratégie thérapeutique qui :

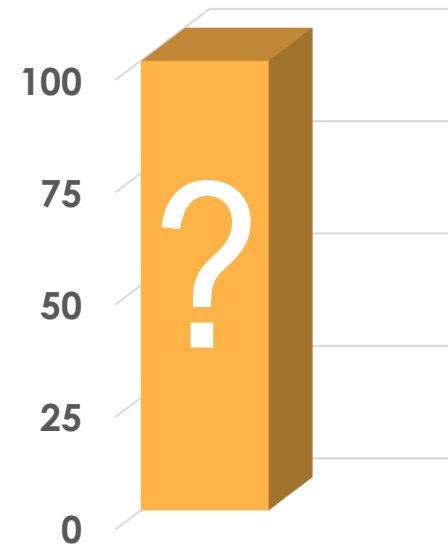
Sauve des vies

Réduit les coûts

Diminue le fardeau familial

Améliore le fonctionnement social

Chez quelle proportion de patients l'utiliserez-vous?



Outils de prise de décision partagée OPTIMA et OPTIC

<https://ippcanada.org/ressources/>

OPTIMA : Un outil pour impliquer le patient



DEVRIEZ-VOUS PRENDRE DES MÉDICAMENTS À ADMINISTRATION MENSUELLE CONTRE VOS SYMPTÔMES?

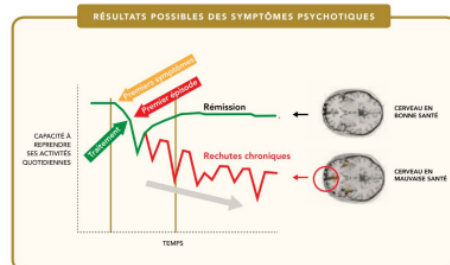
Une aide à la prise de décision en consultation destinée aux personnes présentant des symptômes psychotiques et aux professionnels de la santé en vue de discuter des options offertes

Pourquoi vous offre-t-on de prendre un médicament à administration mensuelle contre vos symptômes?

Vos symptômes influent sur votre capacité de fonctionnement à la maison, à l'école ou au travail, de même que dans votre vie sociale. Les médicaments, qui constituent une partie essentielle du traitement de vos symptômes, rétablissent votre capacité à mener vos activités quotidiennes. Le principal objectif de la prise de médicament est de vous aider à vous sentir mieux et à rester loin des hôpitaux. Commencer à prendre des médicaments dès l'apparition des premiers symptômes est le meilleur moyen d'y arriver.

Les traitements médicamenteux ininterrompus aident à rester en bonne santé¹.

- Le terme « rémission » correspond à un état de bien-être. Cela est représenté dans le graphique.
- Si vous ne prenez pas de médicaments contre vos symptômes, il vous sera impossible de bien fonctionner. Vous pourriez devoir être hospitalisé souvent, car vous présenteriez des symptômes (rechutes). Les rechutes touchent le cerveau et empêchent le rétablissement complet. Cela est représenté dans le graphique.



OFFRIR AUX PATIENTS TOUTE L'INFORMATION SUR LES OPTIONS THÉRAPEUTIQUES DES MÉDICAMENTS ANTIPSYCHOTIQUES (OPTIMA) ©

Nom: _____

RAISONS ET BIENFAITS LIÉS AU CHOIX D'UN MÉDICAMENT À ADMINISTRATION MENSUELLE	OUI	NON
Si vous recevez un médicament à administration mensuelle plutôt qu'un médicament à prise quotidienne, vous pourriez vous entendre mieux avec les personnes qui habitent chez vous, être en mesure d'aller à l'école ou de travailler, avoir une meilleure vie sociale et être plus satisfait à l'égard de votre traitement ¹ .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les personnes qui passent à un médicament à administration mensuelle indiquent que leurs symptômes, leur capacité de fonctionnement dans la vie quotidienne ainsi que leur satisfaction à l'égard du traitement s'améliorent beaucoup avec ce type de traitement ^{2,3} .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sur une période de deux ans, un plus grand nombre de personnes ont poursuivi leur traitement par un médicament à administration mensuelle que celles recevant un médicament à prise quotidienne ⁴ .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si vous devez être admis à l'hôpital en présentant des symptômes, vous pourriez y passer moins de temps si vous recevez un médicament à administration mensuelle que si vous recevez un médicament à prise quotidienne, soit environ 66 % moins de temps ⁵ .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les personnes qui oublient de prendre leur médicament à prise quotidienne sont plus susceptibles de présenter des symptômes et d'être hospitalisées que les personnes qui reçoivent un médicament à administration mensuelle ⁶ .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sur une période d'un an, les personnes recevant un médicament à prise quotidienne sont trois fois plus susceptibles d'être hospitalisées en présentant des symptômes que les personnes recevant un médicament à administration mensuelle ¹ .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les rechutes compliquent votre rétablissement. Habituellement, un moins grand nombre de rechutes surviennent avec les médicaments à administration mensuelle qu'avec les médicaments à prise quotidienne. Les résultats à long terme sont meilleurs avec un médicament à administration mensuelle ⁷ .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certains médicaments à administration mensuelle commencent à agir rapidement ⁸ . Cela signifie que vous pourriez vous rétablir plus rapidement et quitter l'hôpital plus tôt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lorsque vous recevez un médicament à administration mensuelle, vous obtenez des concentrations de médicament plus constantes et stables dans l'organisme, ce qui pourrait entraîner moins d'effets secondaires, comme la somnolence et le gain de poids, comparativement à un médicament à prise quotidienne ⁹ .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous recevrez une quantité moins importante de médicament avec une administration mensuelle qu'avec une prise quotidienne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. Margolese HC, Steiner W, Lalla F, Cattan C, Perillo A, Arshoff L. Development of a patient decision aid to educate patients with acute psychoses about long-acting injectable antipsychotic therapy. Institute on Psychiatric Services (IPS) 2016: The Mental Health Services Conference, from October 6 to 9, 2016, Washington, DC.

OPTIMA

<https://ippcanada.org/ressource/optima>



Consortium canadien
**d'intervention précoce
pour la psychose**

DEVRIEZ-VOUS PRENDRE DES MÉDICAMENTS À ADMINISTRATION MENSUELLE CONTRE VOS SYMPTÔMES?


Une aide à la prise de décision en consultation destinée aux personnes présentant des symptômes psychotiques et aux professionnels de la santé en vue de discuter des options offertes

À quoi correspond l'acronyme OPTIMA?

OPTIMA : Offrir aux patients de l'information thérapeutique sur les choix de médicaments (Offering Patients Therapeutic Information on Medication Alternatives)

L'outil OPTIMA a 2 parties :

1) Éducation

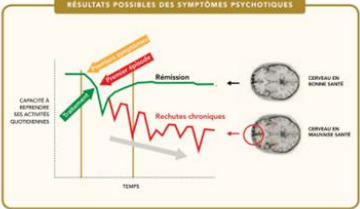


DEVRIEZ-VOUS PRENDRE DES MÉDICAMENTS À ADMINISTRATION MENSUELLE CONTRE VOS SYMPTÔMES?
Une aide à la prise de décision en consultation destinée aux personnes présentant des symptômes psychotiques et aux professionnels de la santé en vue de discuter des options offertes

Pourquoi vous offre-t-on de prendre un médicament à administration mensuelle contre vos symptômes?
 Vos symptômes influent sur votre capacité de fonctionnement à la maison, à l'école ou au travail, de même que dans votre vie sociale. Les médicaments, qui constituent une partie essentielle du traitement de vos symptômes, rétablissent votre capacité à mener vos activités quotidiennes. Le principal objectif de la prise de médicament est de vous aider à vous sentir mieux et à rester loin des hôpitaux. Commencer à prendre des médicaments dès l'apparition des premiers symptômes est le meilleur moyen d'y arriver.

Les traitements médicamenteux ininterrompus aident à rester en bonne santé¹.

- Le terme « rémission » correspond à un état de bien-être. Cela est représenté dans le graphique.
- Si vous ne prenez pas de médicaments contre vos symptômes, il vous sera impossible de bien fonctionner. Vous pourriez devoir être hospitalisé souvent, car vous présenterez des symptômes (rechutes). Les rechutes touchent le cerveau et empêchent le rétablissement complet. Cela est représenté dans le graphique.



2) Entrevue motivationnelle

OFFRIR AUX PATIENTS TOUTE L'INFORMATION SUR LES OPTIONS THÉRAPEUTIQUES DES MÉDICAMENTS ANTIPSYCHOTIQUES (OPTIMA) [©]

Nom: _____

RAISONS ET BIENFAITS LIÉS AU CHOIX D'UN MÉDICAMENT À ADMINISTRATION MENSUELLE	OUI	NON
Si vous recevez un médicament à administration mensuelle plutôt qu'un médicament à prise quotidienne, vous pourriez vous entendre mieux avec les personnes qui habitent chez vous, être en mesure d'aller à l'école ou de travailler, avoir une meilleure vie sociale et être plus satisfait à l'égard de votre traitement ¹ .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les personnes qui passent à un médicament à administration mensuelle indiquent que leurs symptômes, leur capacité de fonctionnement dans la vie quotidienne ainsi que leur satisfaction à l'égard du traitement s'améliorent beaucoup avec ce type de traitement ^{2,3} .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sur une période de deux ans, un plus grand nombre de personnes ont poursuivi leur traitement par un médicament à administration mensuelle que celles recevant un médicament à prise quotidienne ⁴ .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si vous devez être admis à l'hôpital en présentant des symptômes, vous pourriez y passer moins de temps si vous recevez un médicament à administration mensuelle que si vous recevez un médicament à prise quotidienne, soit environ 66 % moins de temps ⁵ .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les personnes qui oublient de prendre leur médicament à prise quotidienne sont plus susceptibles de présenter des symptômes et d'être hospitalisées que les personnes qui reçoivent un médicament à administration mensuelle ⁶ .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sur une période d'un an, les personnes recevant un médicament à prise quotidienne sont trois fois plus susceptibles d'être hospitalisées en présentant des symptômes que les personnes recevant un médicament à administration mensuelle ¹ .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les rechutes compliquent votre rétablissement. Habituellement, un moins grand nombre de rechutes surviennent avec les médicaments à administration mensuelle qu'avec les médicaments à prise quotidienne. Les résultats à long terme sont meilleurs avec un médicament à administration mensuelle ⁷ .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certains médicaments à administration mensuelle commencent à agir rapidement ⁸ . Cela signifie que vous pourriez vous rétablir plus rapidement et quitter l'hôpital plus tôt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lorsque vous recevez un médicament à administration mensuelle, vous obtenez des concentrations de médicament plus constantes et stables dans l'organisme, ce qui pourrait entraîner moins d'effets secondaires, comme la somnolence et le gain de poids, comparativement à un médicament à prise quotidienne ⁹ .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous recevez une quantité moins importante de médicament avec une administration mensuelle qu'avec une prise quotidienne. ¹⁰	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. Margolese HC, Steiner W, Lalla F, Cattan C, Perillo A, Arshoff L. Development of a patient decision aid to educate patients with acute psychoses about long-acting injectable antipsychotic therapy. Institute on Psychiatric Services (IPS) 2016: The Mental Health Services Conference, from October 6 to 9, 2016, Washington, DC.

Feuillelet pour le patient

3 sections importantes

- a) Devriez-vous...
- b) Pourquoi?
- c) Éducation sur le traitement continu



Consortium canadien
**d'intervention précoce
pour la psychose**

DEVRIEZ-VOUS PRENDRE DES MÉDICAMENTS À ADMINISTRATION MENSUELLE CONTRE VOS SYMPTÔMES?

Une aide à la prise de décision en consultation destinée aux personnes présentant des symptômes psychotiques et aux professionnels de la santé en vue de discuter des options offertes

Pourquoi vous offre-t-on de prendre un médicament à administration mensuelle contre vos symptômes?

Vos symptômes influent sur votre capacité de fonctionnement à la maison, à l'école ou au travail, de même que dans votre vie sociale. Les médicaments, qui constituent une partie essentielle du traitement de vos symptômes, rétablissent votre capacité à mener vos activités quotidiennes. Le principal objectif de la prise de médicament est de vous aider à vous sentir mieux et à rester loin des hôpitaux. Commencer à prendre des médicaments dès l'apparition des premiers symptômes est le meilleur moyen d'y arriver.

Questionnaire OPTIMA

Instructions

- Le questionnaire dresse la liste des bienfaits et risques (inconfort) d'une médication mensuelle et il est le cœur de l'aide à la décision;
- Série de questions sur l'importance pour le patient d'avantages spécifiques d'une médication mensuelle;
- Chaque question est précédée d'un énoncé factuel;
- Réviser chaque question pour s'assurer de la compréhension du patient;
- Demander au patient de répondre **Oui** ou **Non** à chaque question;
- Noter la réponse sur l'outil de décision.

OFFRIR AUX PATIENTS TOUTE L'INFORMATION SUR LES OPTIONS THÉRAPEUTIQUES DES MÉDICAMENTS ANTIPSYCHOTIQUES (OPTIMA) ©

Nom: _____

RAISONS ET BIENFAITS LIÉS AU CHOIX D'UN MÉDICAMENT À ADMINISTRATION MENSUELLE	OUI	NON
Si vous recevez un médicament à administration mensuelle plutôt qu'un médicament à prise quotidienne, vous pourriez vous entendre mieux avec les personnes qui habitent chez vous, être en mesure d'aller à l'école ou de travailler, avoir une meilleure vie sociale et être plus satisfait à l'égard de votre traitement ¹ .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est-il important pour vous de mieux vous entendre avec les membres de votre famille et avec vos amis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est-il important pour vous d'être en mesure d'aller à l'école ou de travailler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est-il important pour vous d'avoir une meilleure vie sociale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les personnes qui passent à un médicament à administration mensuelle indiquent que leurs symptômes, leur capacité de fonctionnement dans la vie quotidienne ainsi que leur satisfaction à l'égard du traitement s'améliorent beaucoup avec ce type de traitement ^{2,3} .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est-il important pour vous d'être satisfait à l'égard de votre traitement?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sur une période de deux ans, un plus grand nombre de personnes ont poursuivi leur traitement par un médicament à administration mensuelle que celles recevant un médicament à prise quotidienne ⁴ .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est-il important pour vous de continuer à recevoir un médicament?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si vous devez être admis à l'hôpital en présentant des symptômes, vous pourriez y passer moins de temps si vous recevez un médicament à administration mensuelle que si vous recevez un médicament à prise quotidienne, soit environ 66 % moins de temps ⁵ .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est-il important pour vous de passer moins de temps à l'hôpital?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les personnes qui oublient de prendre leur médicament à prise quotidienne sont plus susceptibles de présenter des symptômes et d'être hospitalisées que les personnes qui reçoivent un médicament à administration mensuelle ⁶ .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est-il important pour vous d'éviter d'être hospitalisé en présentant des symptômes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sur une période d'un an, les personnes recevant un médicament à prise quotidienne sont trois fois plus susceptibles d'être hospitalisées en présentant des symptômes que les personnes recevant un médicament à administration mensuelle ¹ .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les rechutes compliquent votre rétablissement. Habituellement, un moins grand nombre de rechutes surviennent avec les médicaments à administration mensuelle qu'avec les médicaments à prise quotidienne. Les résultats à long terme sont meilleurs avec un médicament à administration mensuelle ⁷ .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est-il important pour vous d'obtenir de meilleurs résultats à long terme et de subir moins de rechutes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certains médicaments à administration mensuelle commencent à agir rapidement ⁸ . Cela signifie que vous pourriez vous rétablir plus rapidement et quitter l'hôpital plus tôt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est-il important pour vous de vous rétablir rapidement et de quitter l'hôpital plus tôt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lorsque vous recevez un médicament à administration mensuelle, vous obtenez des concentrations de médicament plus constantes et stables dans l'organisme, ce qui pourrait entraîner moins d'effets secondaires, comme la somnolence et le gain de poids, comparativement à un médicament à prise quotidienne ⁹ .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est-il important pour vous de subir moins d'effets secondaires?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous recevrez une quantité moins importante de médicament avec une administration mensuelle qu'avec une prise quotidienne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est-il important pour vous de recevoir une quantité moins importante de médicament?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OPTIC : OPTIC (Offering Patients Therapeutic Information about Clozapine), un outil de prise de décision partagée



Affiche présentée au congrès virtuel SIRS le 20 avril 2021
Soumission N° 3007067

Résumé

Les patients atteints de schizophrénie résistante au traitement (SRT) ont souvent une réponse clinique inadéquate et un moins bon fonctionnement. Il est important que les médecins utilisent le traitement le plus efficace possible. Malgré que la clozapine ait démontré ses bienfaits dans le traitement de la schizophrénie réfractaire au traitement (SRT), elle n'est prescrite que chez 20 à 50 % des patients admissibles. Les médecins et les patients ont souvent une perception négative de ce médicament en raison des effets secondaires et des prélèvements sanguins requis. L'objectif principal de l'outil OPTIC est de faciliter une discussion équilibrée entre les cliniciens et les patients soulignant les avantages de la clozapine comme traitement de référence de la SRT. Lorsque les cliniciens croient que la clozapine est le meilleur traitement pour leurs patients, leur approche authentique pour offrir la clozapine sera mieux accueillie. L'outil OPTIC comporte trois parties : un feuillet pour le clinicien, un feuillet pour le patient et un questionnaire destiné au patient.

The clinician handout discusses the benefits of clozapine in TRS, how to initiate a positive offer of clozapine to patients as well as how to best manage the side effects with lifestyle changes and medications. There is also a guide to initiating clozapine.

APPROCHE RECOMMANDÉE POUR ABORDER LA CLOZAPINE

QUI

- Personnes atteintes de schizophrénie réfractaire au traitement (SRT); c.-à-d., une réponse insatisfaisante à 2 essais adéquats d'autres antipsychotiques;
- Personnes atteintes de schizophrénie avec un risque élevé de suicide;
- Personnes atteintes de schizophrénie avec un trouble d'utilisation de substances (possiblement);
- Personnes atteintes de schizophrénie avec polydipsie (possiblement);
- Contre-indications : syndrome myéloprolifératif préexistant, neutropénie, hypersensibilité connue à la clozapine.

QUAND

Le taux de réponse à un premier antipsychotique est généralement très élevé (environ 70 à 80 %). Cependant, après le premier essai, les taux de réponse diminuent significativement. Il est prouvé que des essais répétés d'antipsychotiques autres que la clozapine diminuent progressivement la probabilité de répondre au traitement. Ainsi, il est important d'examiner les bienfaits d'un changement d'antipsychotiques¹. Par ailleurs, la résistance au traitement augmente avec des rechutes successives¹. Comme la clozapine est le seul antipsychotique ayant démontré une efficacité après 2 essais infructueux avec d'autres antipsychotiques et que celle-ci est connue pour réduire le risque de rechute, elle devrait être considérée comme le traitement de troisième intention de choix de la schizophrénie et être envisagée dès que le patient reçoit un diagnostic de SRT¹.

La SRT représente environ un tiers des patients atteints de schizophrénie. Les patients atteints de SRT ont souvent plus d'anomalies apparentes à l'imagerie médicale, et vivent avec un plus grand fardeau². Ainsi, il est important d'instaurer un traitement efficace dès que possible. Une étude canadienne de 244 patients a démontré que la SRT peut être identifiée dès la 12^e semaine de traitement. Dans la même étude, les patients catégorisés comme ayant une SRT ont obtenu un taux de réponse de 75 % à la clozapine³. L'insaturation précoce de la clozapine chez les patients atteints de SRT peut augmenter son efficacité, et ainsi la probabilité que le patient entre dans une phase de rétablissement personnel et fonctionnel⁴. On pense que l'utilisation retardée de la clozapine réduit le taux de réponse global à environ 50-65 %, comparativement à 75 % lorsqu'elle est instaurée immédiatement après deux essais infructueux avec d'autres antipsychotiques⁵.

Malgré toutes les données appuyant son efficacité, la clozapine est encore généralement perçue comme le dernier recours et elle est donc seulement instaurée à un stade plus avancé.

The two patient focused parts were developed to assist patients in deciding if clozapine is right for them. The clozapine decision aid clearly highlights the benefits of clozapine compared to other treatments for TRS and discusses how clozapine's side effects can be managed. The clinician administered questionnaire uses motivational interviewing concepts to guide the discussion thereby allowing the patient to reflect on their treatment goals and determine if clozapine is suited to help them. At the end of the questionnaire, the patient is invited to make a decision about taking clozapine if he/she is ready.

The clinician administered questionnaire uses motivational interviewing concepts to guide the discussion thereby allowing the patient to reflect on their treatment goals and determine if clozapine is suited to help them. At the end of the questionnaire, the patient is invited to make a decision about taking clozapine if he/she is ready.

Discussion

OPTIC fournit l'information nécessaire pour amorcer une discussion équilibrée entre le clinicien et le patient admissible à la clozapine. Il fait passer la conversation d'une liste des nombreux effets secondaires de la clozapine à une discussion sur la façon dont les bienfaits de la réduction des symptômes de SRT surpassent ses effets secondaires. Le principal objectif est que la clozapine soit adéquatement offerte de façon systématique aux patients ayant une schizophrénie réfractaire au traitement dès qu'ils sont admissibles. Cet outil peut faciliter une offre positive et augmenter l'acceptation de la clozapine. L'outil OPTIC est basé sur l'outil OPTIMA qui aborde la place des APAP dans le traitement de la psychose.

Conclusion

Nous espérons que l'utilisation de l'outil OPTIC facilitera l'offre positive de la clozapine, augmentant ainsi son acceptation chez les patients atteints de SRT dès qu'ils deviennent admissibles. Espérons que cela se traduira par une augmentation du nombre de patients atteints de SRT traités de façon efficace avec la clozapine. L'outil OPTIC n'a pas encore été distribué, car il a été terminé récemment. Ainsi, son impact sur les prescriptions de clozapine ne peut pas être mesuré en ce moment. Il sera offert gratuitement sur le site Web du Consortium canadien d'intervention précoce pour la psychose (ipccanada.org) dans la section des outils cliniques.

- Howes, Oliver D et al. "Treatment-Resistant Schizophrenia: Treatment Response and Resistance in Psychosis (TRRIP) Working Group Consensus Guidelines on Diagnosis and Terminology." The American journal of psychiatry vol. 174,3 (2017): 216-229. Agid, Ofer et al. "Early use of clozapine for poorly responding first-episode psychosis." Journal of clinical psychopharmacology vol. 27,4 (2007): 369-73.
- Williams, Richard et al. "What Is the Place of Clozapine in the Treatment of Early Psychosis in Canada?" Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie vol. 62,2 (2017): 109-114.
- Canadian Psychiatric Association. Clinical practice guidelines: treatment of schizophrenia. The Canadian Journal of Psychiatry. 2005;50(13):1s-57s.
- Margolese HC, Steiner W, Lalla F, Cattan C, Perillo A, Arshoff L. Development of a patient decision aid to educate patients with acute psychoses about long-acting injectable antipsychotic therapy. Institute on Psychiatric Services (IPS) 2016: The Mental Health Services Conference, October 6-9 2016, Washington DC

OPTIC comporte 3 parties :

1. Brochure d'information pour le professionnel de la santé

- Fournit de l'information sur la clozapine

2. Feuillet pour le patient

- Fournit de l'information de base sur les raisons qui font de clozapine un bon choix pour lui

3. Questionnaire d'aide à la décision

- Utilise des questions pour faciliter la discussion des avantages et des risques de la clozapine p/r aux autres traitements

<https://www.epicanada.org/optic>



OPTIC - Feuillet pour le patient

- Un feuillet d'une page recto verso
- Fournit de l'information pour guider la discussion :
 - **Pourquoi vous a-t-on offert la clozapine pour vos symptômes?**
 - Un médicament efficace vous aide à bien aller
- Ce que vous devez savoir sur la clozapine :
 - Effets secondaires fréquents et rares mais graves
 - Suivi sanguin



OPTIC - Questionnaire d'aide à la décision

- Les questions sont conçues pour souligner les bienfaits potentiels et aborder les effets secondaires potentiels d'une façon équilibrée;
- À la fin, vous demandez de prendre une décision en laissant la possibilité d'en reparler lors d'une prochaine visite.

Quelles sont vos options?

- A) Prendre la clozapine
- B) Ne pas prendre la clozapine
 - Parlez à votre médecin des autres antipsychotiques



**Outil TMAS :
Outil de suivi des effets secondaires des antipsychotiques**

<https://ippcanada.org/ressource/outil-de-suivi-des-effets-secondaires-des-antipsychotiques/>

Outil de suivi des effets secondaires des antipsychotiques (TMAS)

Outil de suivi des effets secondaires des antipsychotiques

Nom du sujet : _____

JUSTIFICATION DU SUIVI : La schizophrénie^{8, 34} et l'utilisation des antipsychotiques^{13, 19, 24, 22, 23, 34} sont indépendamment associés à une augmentation de la fréquence des anomalies motrices et métaboliques, ce qui peut contribuer à la non-observance du traitement médicamenteux et à une hausse de la morbidité et de la mortalité^{13, 14, 22, 27, 28, 29, 41, 42}.

FREQUENCE MINIMUM DE SUIVI : Mise en route d'un nouveau traitement : au début du traitement et après 1 (effets secondaires moteurs seulement), 3 et 12 mois. Sujets qui prennent le même médicament depuis plus d'un an : tous les 12 mois.

A. EFFETS SECONDAIRES MOTEURS

Antécédents médicaux Pas d'antécédents pertinents de troubles moteurs/neurologiques Troubles moteurs/neurologiques

Détails : _____

Antécédents chez un parent au premier degré Pas d'antécédents pertinents de troubles moteurs/neurologiques Troubles moteurs/neurologiques

Détails : _____

Date d'évaluation (jj/mm/aa) _____

Évaluateur : _____

Médicament(s) actuel(s) _____

EXPIÉRIENCE SUBJECTIVE (≤ 1 semaine)	SCORE : 0 = AUCUN 1 = DOUTEUX 2 = LÉGER 3 = MODÉRÉ 4 = GRAVE					
	Score	Score	Score	Score	Score	Score
Parkinsonisme						
Dyskinésie						
Akathisie						
Dystonie						

PARKINSONISME Score pour chacun des deux côtés	SCORE : 0 = AUCUN 1 = DOUTEUX 2 = LÉGER 3 = MODÉRÉ 4 = GRAVE					
	Score	Score	Score	Score	Score	Score
Manque d'expression faciale						
Tremblement des mains (au repos)	D	D	D	D	D	D
	G	G	G	G	G	G
Tremblement des mains (bras tendus en avant et doigts écartés)	D	D	D	D	D	D
	G	G	G	G	G	G
Mains – bradykinésie	D	D	D	D	D	D
	G	G	G	G	G	G
Coudes – rigidité	D	D	D	D	D	D
	G	G	G	G	G	G
Démarche – anomalie						

DYSKINÉSIE Score pour chacun des deux côtés	SCORE : 0 = AUCUNE 1 = DOUTEUSE 2 = LÉGÈRE 3 = MODÉRÉE 4 = GRAVE					
	Score	Score	Score	Score	Score	Score
Visage et bouche – avec une activité						
Langue – avec une activité						
Membres supérieurs – bras, mains	D	D	D	D	D	D
	G	G	G	G	G	G
Tronc – cou, épaules, hanches	D	D	D	D	D	D
	G	G	G	G	G	G
Membres inférieurs – chevilles/artères	D	D	D	D	D	D
	G	G	G	G	G	G

AKATHISIE	SCORE : 0 = AUCUNE 1 = DOUTEUSE 2 = LÉGÈRE 3 = MODÉRÉE 4 = GRAVE					
	Score	Score	Score	Score	Score	Score
Agitation motrice observée						

DYSTONIE	SCORE : 0 = AUCUNE 1 = DOUTEUSE 2 = LÉGÈRE 3 = MODÉRÉE 4 = GRAVE					
	Score	Score	Score	Score	Score	Score
Dystonie observée						
Détails – partie du corps touchée (p. ex. tête, membres, tronc) :						

B. PROBLÈME/ACTION/RÉSULTAT

DATE	PROBLÈME	ACTION	RÉSULTAT

Outil de suivi des effets secondaires des antipsychotiques

Nom du sujet : _____

C. EFFETS SECONDAIRES

Antécédents médicaux initiaux Date : _____ Poids : _____ Taille : _____ IMC ($\frac{\text{Poids (kg)}}{\text{Taille (m)}^2}$) = _____

Pas d'antécédents métaboliques pertinents Troubles cardiovasculaires Dyslipidémie Diabète Hypertension

Obésité (IMC > 30)⁷ Tabagisme Mode de vie sédentaire (< 30 min d'exercice au moins 4 jours par semaine)⁴⁰

Détails : _____

Antécédents chez un parent au premier degré Pas d'antécédents métaboliques pertinents Troubles cardiovasculaires (avant l'âge de 60 ans) Hypertension Dyslipidémie Diabète Obésité

Détails : _____

Date d'évaluation (jj/mm/aa) _____

Évaluateur : _____

Date de remise de la demande d'analyses de laboratoire (M, J, A, O, N, D)

Date du bilan sanguin (M, J, A, O, N, D)

Médicament(s) actuel(s) _____

Facteur de risque	Valeurs anormales	Résultat	Résultat	Résultat	Résultat	Résultat	Résultat
Poids kg/lb	Augmentation ≥ 5 % par rapport à la valeur initiale (soit = _____ kg/lb)	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal
Tour de taille ⁷⁾ cm (pouces)	H > 102 (40) F > 88 (35)	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal
Tension artérielle ²²⁾ mm Hg	> 140/90 ou > 130/80 en présence de diabète	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal
Triglycérides ²⁸⁾ mmol/L	> 1,7	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal
Glycémie à jeun ²⁾ mmol/L	> 5,6	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal
Cholestérol HDL ²⁾ mmol/L	H ≤ 1,03 F ≤ 1,30	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal
Cholestérol LDL ⁴⁾ mmol/L	≥ 5,0	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal
Hémoglobine A1c (5T y a lieu) ⁸⁾ %	< 6,0 (normale) < 7,0 (pour la plupart des diabétiques)	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal	<input type="checkbox"/> Résultat normal

Remarque : L'Association canadienne du diabète donne des valeurs de tour de taille fondées sur le sexe et l'ethnicité.

D. AUTRES EFFETS SECONDAIRES

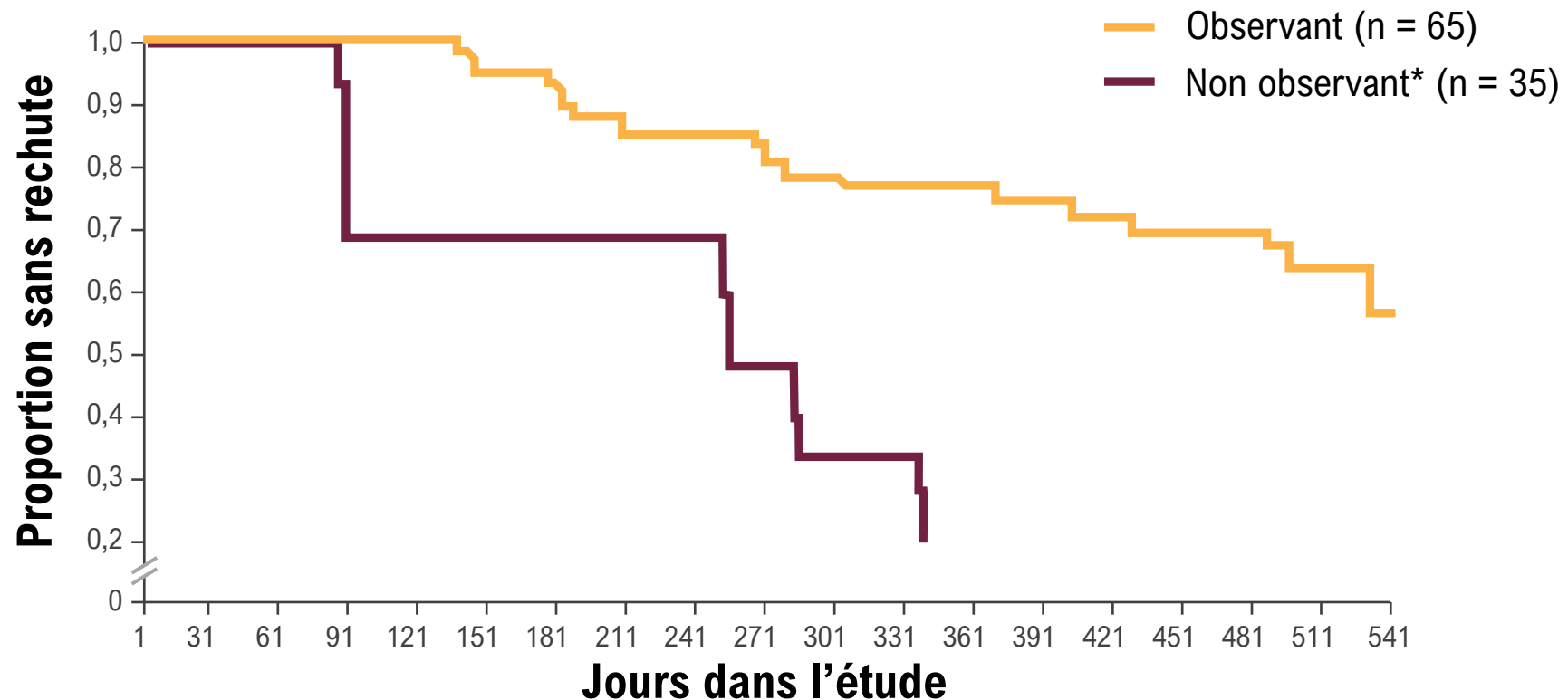
DATE	EFFET SECONDAIRE SIGNALÉ (p. ex. GI, sédation, fonction sexuelle, etc.)	DATE	EFFET SECONDAIRE SIGNALÉ (p. ex. GI, sédation, fonction sexuelle, etc.)

E. PROBLÈME/ACTION/RÉSULTAT

DATE	PROBLÈME	ACTION	RÉSULTAT

Observance au traitement et rechute

La non-observance prédit la rechute chez les patients atteints de schizophrénie récemment apparue

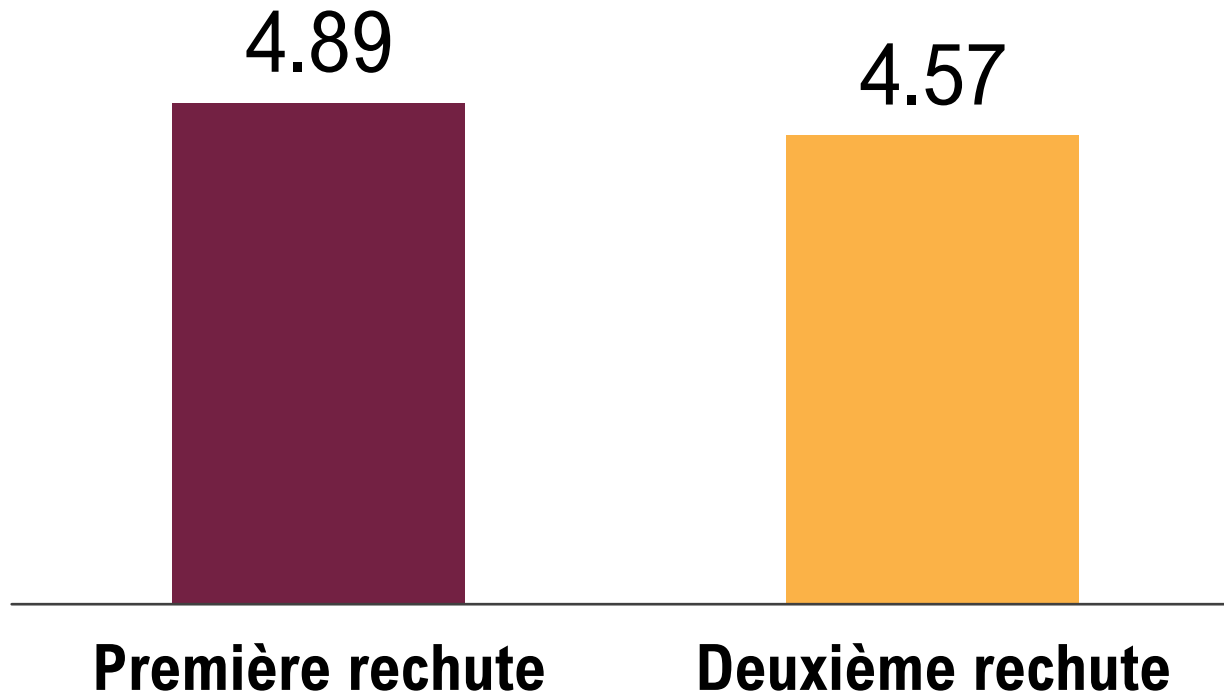


Sauter aussi peu que 25 % de la posologie prescrite sur une période ≥ 2 semaines augmente significativement le risque du retour des symptômes psychotiques.

* Dans cette étude, la non-observance était définie par une observance de < 50 % de la posologie du médicament prescrit pendant au moins 2 semaines.

Cesser la médication est le meilleur prédicteur de rechute

Rapport de risque comparativement au traitement continu (n = 104)



L'arrêt de la médication est associée à un risque 4 à 5 fois plus élevé de rechute comparativement au traitement continu

Principaux facteurs contribuant à la non-observance

- Manque d'introspection^{1,2}
- Croyances sur les médicaments²
- Abus de substance²
- Schéma posologique complexe³
- Effets indésirables⁴
- Stigmatisation entourant les antipsychotiques⁵

1. Dassa D, *et al. Aust N Z J Psychiatry* 2010; 44(10):921-8.

2. Higashi K, *et al. Ther Adv Psychopharmacol* 2013; 3(4):200-18.

3. Pfeiffer PN, *et al. Psychiatr Serv* 2008; 59(10):1207-10.

4. DiBonaventura M, *et al. BMC Psychiatry* 2012; 12:20.

5. Hudson TJ, *et al. J Clin Psychiatry* 2004; 65(2):211-6.



Principaux facteurs contribuant aux rechutes

- Non-observance – 4X
- Usage de substance – 3X
- Famille/être chers très critiques - 2X
- Antécédents familiaux/biologie - 2x



Combien de temps doit-on traiter après un premier épisode?

Question importante sans réponse claire