



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

Comment Identifier rapidement les patients psychotiques réfractaire et que faire?

Howard Margolese, M.D., M.Sc., FRCPC

Logistique

- Pour soumettre une question à nos conférenciers, veuillez utiliser le bouton « Q+A » en bas de votre écran. Les questions seront abordées lors de la période de questions suivant la présentation.
- Après la présentation, on vous enverra un lien vers une courte évaluation.



Merci!

Soutien à ce programme fourni en partie par les entreprises suivantes par le biais d'une subvention à l'éducation :



abbvie



Le Consortium canadien d'intervention précoce pour la psychose

Organisme national bilingue, composé de cliniciens et de chercheurs associés à des programmes d'intervention précoce dans le traitement de la psychose.



Comment nous trouver

Site Web

- Pour les médecins et les professionnels de la santé : <http://ippcanada.org/>
- Pour les patients et leur famille : <https://www.earlypsychosisintervention.ca/accueil>



Présentateur



Howard Margolese, M.D., M.Sc., FRCPC

- Directeur, Programme de Schizophrénie et PEPP-CUSM (programme pour évaluation et prévention de la psychose)
- Directeur, Unité de psychopharmacologie clinique et thérapeutique, CUSM
- Directeur de programme, Pharmacologie clinique et toxicologie, Université McGill
- Professeur agrégé, Département de psychiatrie, Université McGill



Déclaration de conflits d'intérêts

Howard Margolese

- Honoraires/participation rémunérée à des conférences/Consultant
 - Abbvie, BI, Janssen, Lundbeck, HLS Therapeutics, Newron, Otsuka, Teva
- Soutien à la recherche
 - Fondation de L'hôpital Générale de Montréal, AiFred health, SyneuRX



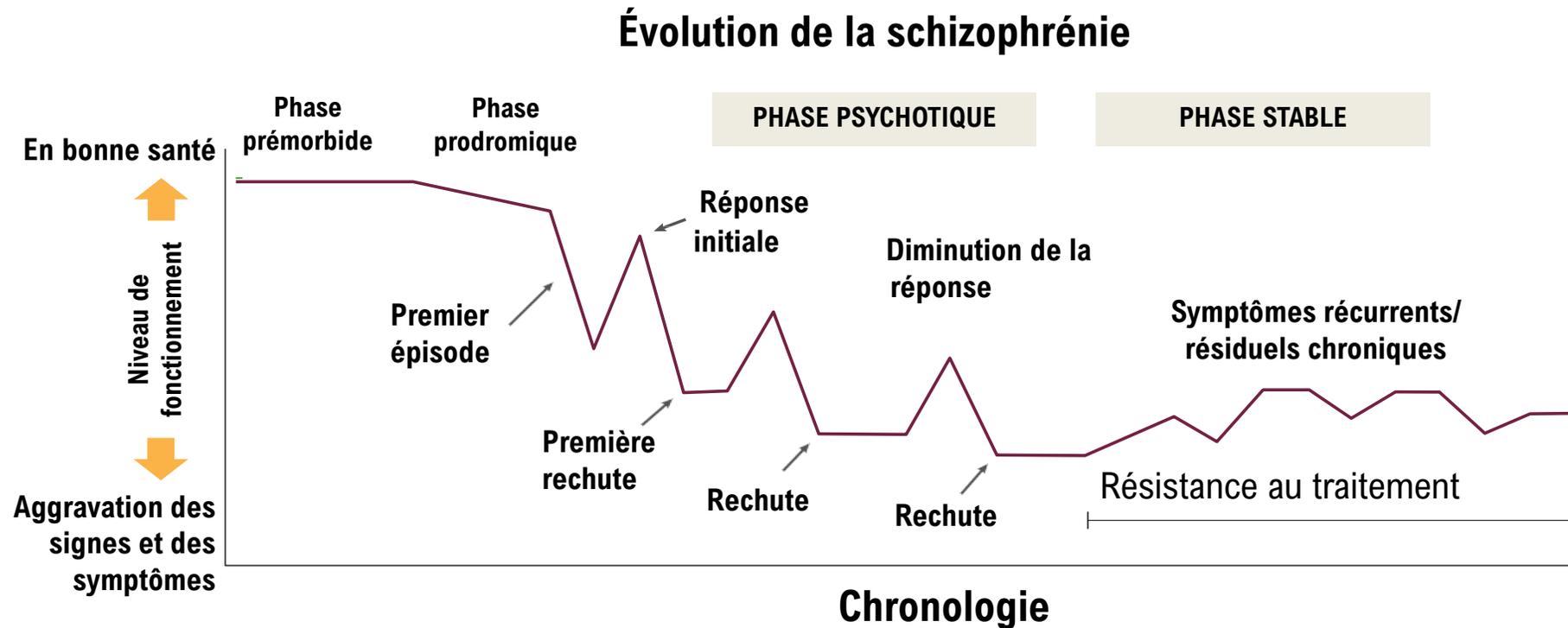
Objectifs d'apprentissage

- Apprendre à identifier précocement les patients qui répondent aux critères de la schizophrénie réfractaire.
- Discuter de l'approche optimale afin d'offrir la clozapine à l'aide de l'outil OPTIC.
- Devenir familier avec le formulaire d'ordonnances standardisées pour la clozapine pour faciliter le début du traitement.



L'obtention et le maintien d'une rémission sont essentiels pour assurer de bons résultats à long terme

Les rechutes répétées sont associées à une perte de tissu cérébral, à une diminution de la réponse au médicament et à un déclin fonctionnel.



Réponse thérapeutique à un AP

Commence au cours de la première semaine suivant le traitement et s'accumule au fil du temps

- Début d'action observé dans les premiers jours
- Réponse précoce pouvant indiquer une réponse subséquente
- Plusieurs semaines nécessaires pour atteindre le plein effet thérapeutique
- Amélioration la plus importante observée en l'espace de 2 semaines (symptômes psychotiques)
- Réponse jus 'au 87% dans les patients PEP



Définitions

Les lignes directrices canadiennes pour le traitement de la schizophrénie¹ et les récentes recommandations thérapeutiques canadiennes² définissent 3 stades de résultats thérapeutiques possibles chez les patients atteints de schizophrénie :

STADE

DÉFINITION

RÉPONSE : La maîtrise des symptômes positifs; premier objectif du traitement durant la phase aiguë.

RÉMISSION

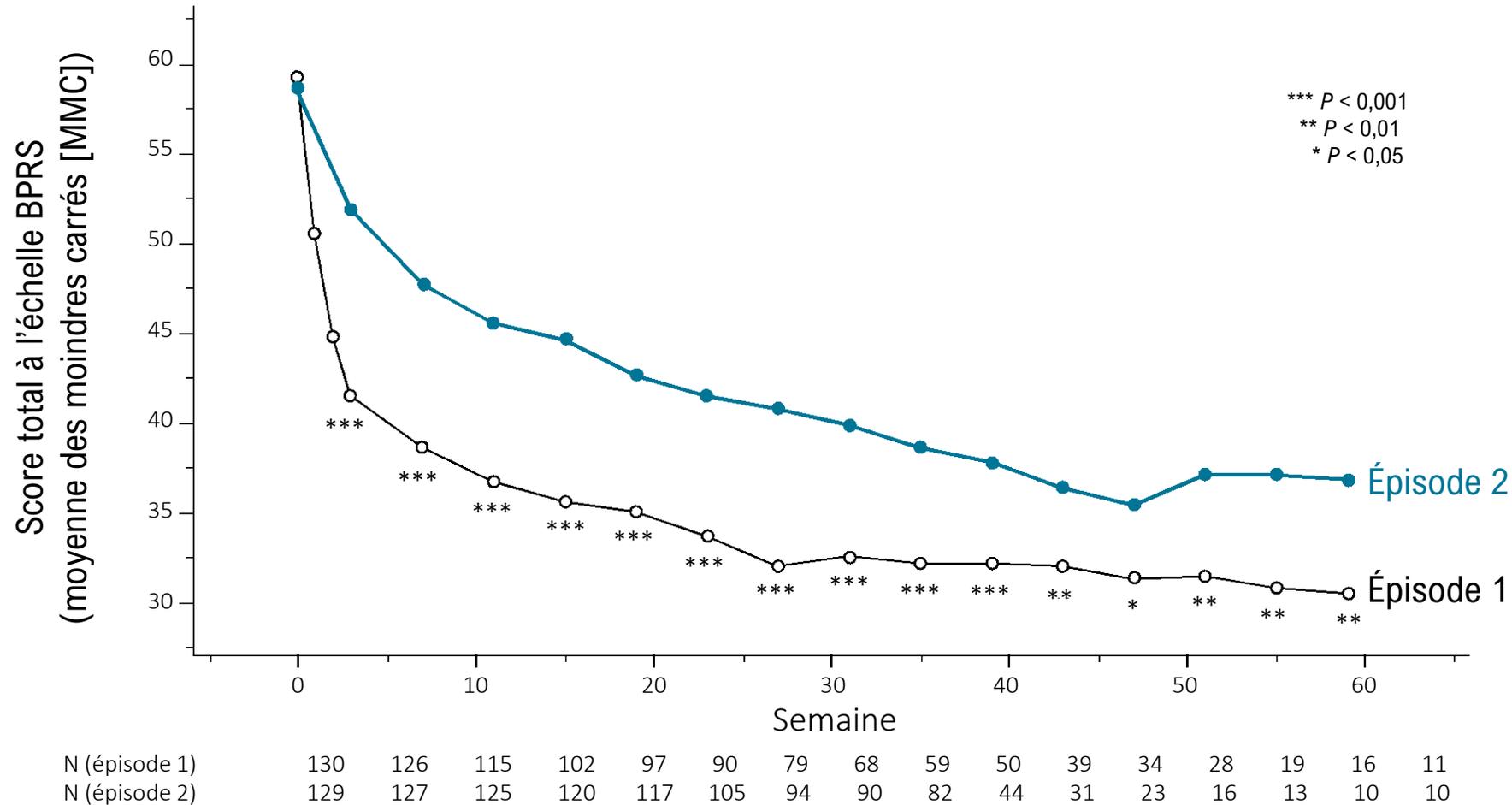
Présence soutenue de symptômes psychotiques tout au plus « légers » durant au moins 6 mois^{3,4}.

RÉTABLISSEMENT

Pas de définition reconnue et validée du rétablissement;
une rémission symptomatique et une capacité fonctionnelle adéquates et soutenues durant au moins 2 ans sont généralement considérées comme des dimensions du rétablissement^{3,4}.



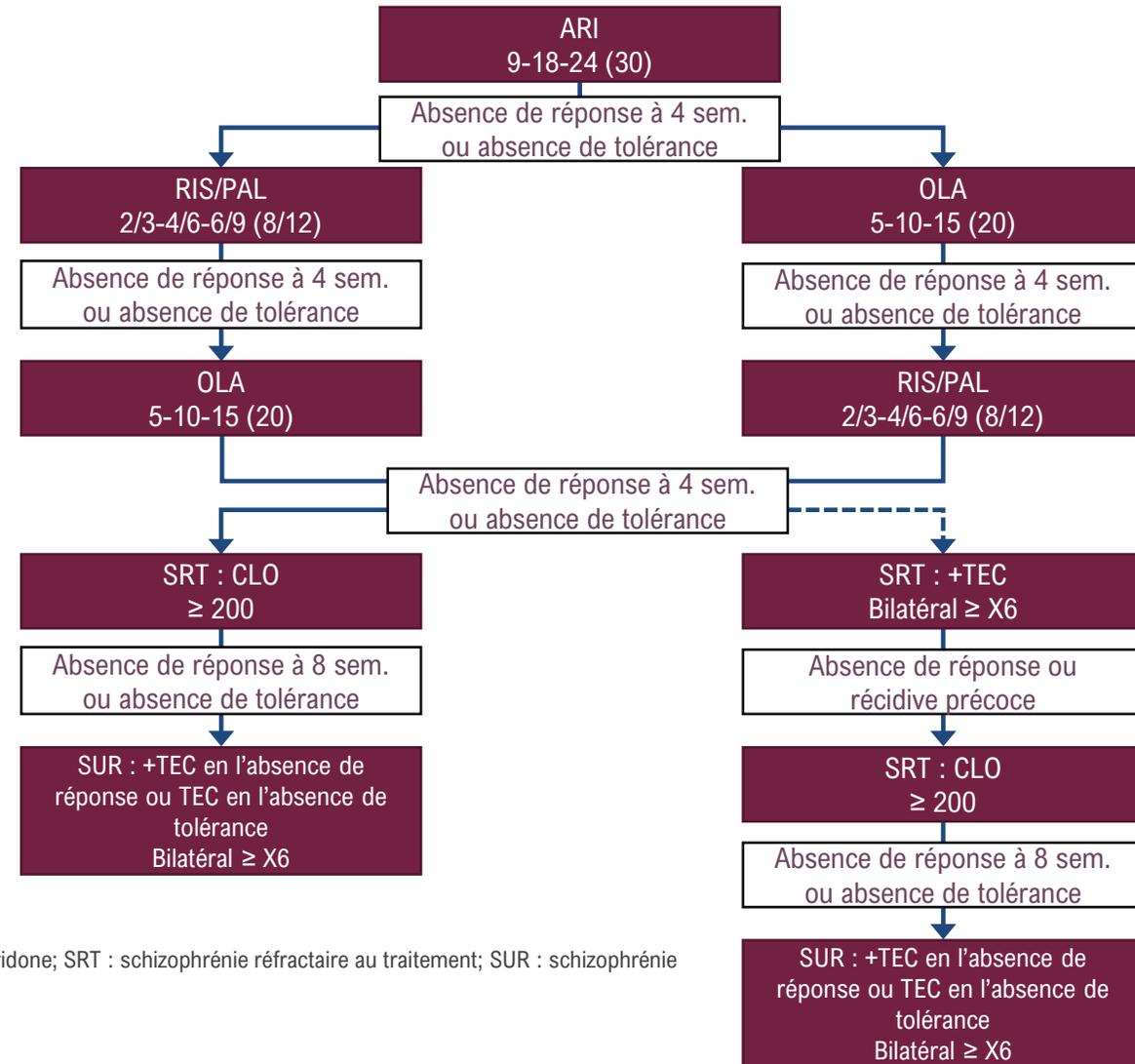
Reprise du traitement par un antipsychotique (AP) oral associé à des résultats moins satisfaisants



Certains experts recommandent les antipsychotiques de 3^e génération en 1^{re} intention chez les patients qui n'ont jamais reçu d'antipsychotiques

Algorithme thérapeutique de la société japonaise de neuropsychopharmacologie clinique

- 1^{re} intention : aripiprazole
- 2^e et 3^e intention : rispéridone/palipéridone ou olanzapine
- 4^e intention : clozapine



Pharmacothérapie : L'innocuité en priorité

1. ADG ou ATG favorables sur le plan métabolique –

- Aripiprazole, brexpiprazole, cariprazine, lurasidone, asénapine, ziprasidone
- Ou aripiprazole, palipéridone ou rispéridone si on envisage d'administrer une préparation injectable à action prolongée (APAP)
- Ou directement un APAP – Aripiprazole ou palipéridone ou rispéridone

2 . Choisir

- Différents ADG ou ATG favorables sur le plan métabolique cités ci-dessus en cas d'intolérabilité et de manque d'efficacité.
- En cas de non-adhésion ou d'adhésion partielle soupçonnée, choisir un APAP
- En cas de SEP, envisager la quétiapine.

3. ADG ou ATG – APAP ou clozapine



Quelle est la définition de la schizophrénie réfractaire?

- **Kane *et al.*, 1988 :**
 - Patients n'ayant pas répondu à 2 essais
 - Aucune période de bon fonctionnement durant ≥ 5 ans
 - Score à l'échelle abrégée d'appréciation psychiatrique (BPRS) ≥ 45 , dont score ≥ 4 à 2 items évaluant les hallucinations, la suspicion, la désorganisation conceptuelle, le contenu inhabituel de la pensée
 - Score à l'échelle d'impression clinique globale (CGI) ≥ 4
- **Kane *et al.*, 2001 – réponse partielle ou médiocre à :**
 - 2 essais à l'aide d'équivalents ≥ 600 mg de chlorpromazine pendant ≥ 6 semaines, PLUS
 - 1 essai ADDITIONNEL à l'aide d'un équivalent ≥ 200 et < 500 mg de chlorpromazine pendant ≥ 6 semaines
 - Scores ≥ 4 à l'un des items BPRS suivants : hallucinations, suspicion, désorganisation conceptuelle ou contenu inhabituel de la pensée



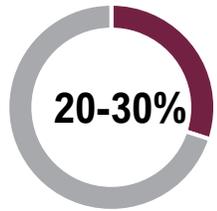
Quelle est la définition de la schizophrénie réfractaire?

- **Howes *et al.*, 2017 : TRRIP**

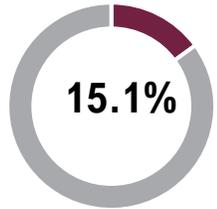
- Absence de réponse à ≥ 2 traitements antérieurs par différents médicaments antipsychotiques et à au moins un AIAP (pendant au moins 4 mois)
 - Gravité au moins modérée et réduction des symptômes $< 20\%$ lors d'un essai prospectif ou d'une période d'observation de ≥ 6 semaines
 - Manifestation après le début du traitement : précoce (dans un délai de 1 an), à moyen terme (1 à 5 ans), tardive (> 5 ans)
-
- D'autres définitions ont été proposées : pas de consensus!



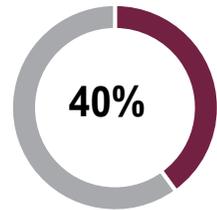
Incidence de la schizophrénie réfractaire



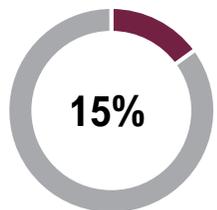
- Kane *et al.*, 1988
 - De 20 à 30 % des cas de schizophrénie deviennent réfractaires après une réponse initiale au traitement durant les 2 premières années de traitement



- Manchanda *et al.*, 2005
 - 15,1 % des patients ayant eu un premier épisode de psychose se sont révélés résistants au traitement durant les 2 premières années de traitement



- NICE, 2010
 - Jusqu'à 40 % des patients ne répondent pas favorablement au traitement « malgré l'administration séquentielle des doses recommandées d'au moins 2 antipsychotiques durant 6 à 8 semaines »



- Agid *et al.*, 2011
 - Chez des patients ayant eu un premier épisode de psychose, 50 patients sur 327, (15 %) n'ont pas répondu à 2 traitements antipsychotiques consécutifs (OLZ/RISP)



An Algorithm-Based Approach to First-Episode Schizophrenia.

Agid et al J Clin Psychiatry 2011

Figure 1. Outcome for Treatment Algorithm in Patients (N = 327) With DSM-IV First-Episode Schizophrenia or Schizoaffective Disorder

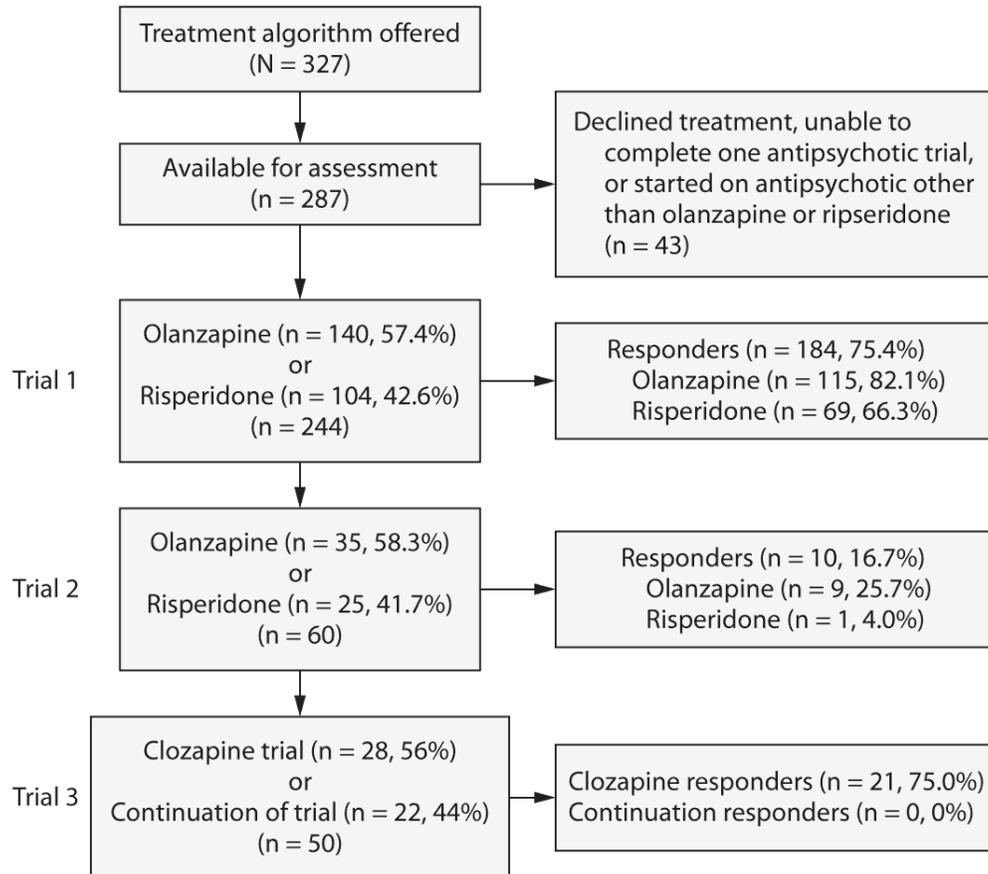
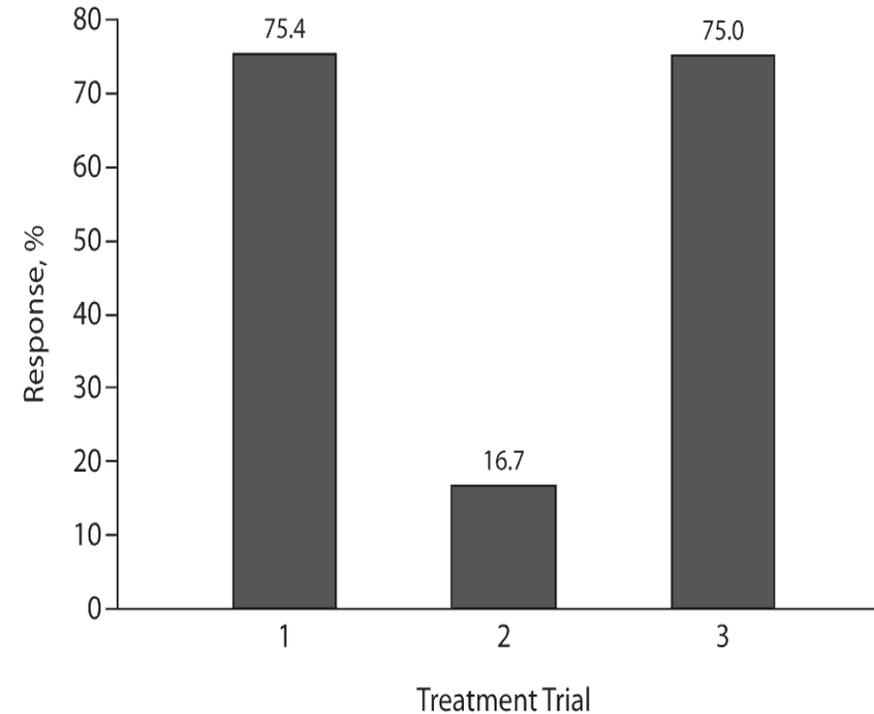


Figure 2. Response Rates for Antipsychotic Trials 1 and 2 (olanzapine or risperidone) Followed by Trial 3 (clozapine)



Abbreviation: DSM-IV = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition.



Utilisation de la clozapine chez les patients ayant eu un premier épisode de psychose (Agid et al., 2011)

- Chez les patients ayant eu un premier épisode de psychose et traités par la rispéridone/l'olanzapine, 244 sur 327 ont présenté une bonne réponse
 - La clozapine a été offerte aux non-répondeurs (20 %)
 - Les patients qui ont accepté (75 %) ont obtenu une réponse
 - Comparativement à 0 % des patients qui ont continué à prendre le traitement antipsychotique précédent

Même si on observe un taux de réponse élevé au premier antipsychotique, celui-ci chute fortement chez les patients qui ont besoin d'un deuxième essai et il semble diminuer encore plus lors d'essais subséquents, sauf avec la clozapine



Utilisation de la clozapine au Canada

- Globalement sous-utilisée
- Selon les données, elle serait employée dans moins de 7 % des cas¹
- Au Centre universitaire de santé McGill (CUSM), plus de 300 patients sur environ 1 200 sont traités par la clozapine, soit ~25%



- **Méthode** : Enquête sur l'emploi de la clozapine au Canada menée auprès de 11 programmes d'intervention précoce (N = 1 771).
- **Résultats** : Le taux moyen pondéré de l'utilisation de la clozapine a été de 13,5 % (IC à 95 % : 7,1 %, 19 %). Les taux variaient de 4,4 % à 30 %; cette variation était très significative ($p < 0,0001$). Les taux d'utilisation de la clozapine étaient plus élevés dans les programmes qui appliquent un algorithme rigoureux pour évaluer la résistance au traitement (17,2 %) par rapport à ceux qui n'utilisent pas d'algorithme (13,6 %; $p < 0,0001$); qui disposent de lits d'hôpital (17,3%) par rapport à ceux qui n'en avaient pas (9,5 %; $p < 0,0001$); qui effectuent un suivi durant ≥ 3 ans (14,2 %) par rapport à ceux qui font un suivi durant < 3 ans (6,8 %; $p < 0,0001$).
- **Conclusion** : Cette enquête a révélé que les taux d'utilisation de la clozapine dans ces programmes d'intervention précoce étaient encore plus élevés que ceux qu'on observe en général dans d'autres contextes, y compris chez les patients atteints de longue date. Elle montre également une variation très importante des taux d'utilisation de la clozapine entre ces programmes.



Défis à l'utilisation de la clozapine pour le patient

- Refus des tests sanguins
- Tolérabilité et effets indésirables de la clozapine
- Âge > 20 ans
- Polypharmacie
- Légère neutropénie ethnique



Défis à l'utilisation de la clozapine pour le clinicien

- Connaissance et/ou expérience insuffisantes de l'emploi de la clozapine
- Peur des effets indésirables pour les patients ou méconnaissance des effets indésirables de la clozapine
- Manque d'adhésion aux consignes données
- Difficulté à repérer les patients candidats et manque de clarté des diagnostics
- Nécessité d'assurer un suivi intensif
- Perception d'une possible non-observance chez les patients



Obstacles à l'utilisation de la clozapine : Reliés au système

- Pas suffisamment de ressources, incluant pas assez d'employés pour surveiller l'instauration de la clozapine;
- Manque de lits;
- Fragmentation des services;
- Manque de parrains pour soutenir le processus de la clozapine;
- Paperasse complexe et prenant du temps;
- Manque de normalisation de la prise de décision partagée;
- Protocoles complexes de surveillance du traitement;
- Enjeux de couverture et coûts des services complémentaires tels que le transport et la coordination des services.



Stratégies pour surmonter les obstacles à l'utilisation de la clozapine

- Utilisation des appareils POC (utilisant un échantillonnage par ponction capillaire);
- Soutien aux prescripteurs et outil de prise de décision pour les clients fondés sur les principes de prise de décision partagée;
- Programmes d'éducation en ligne pour fournir de l'information aux clients, aux membres de leur famille et aux médecins.



Clozapine : le pour et le contre

- Efficacité supérieure pour les symptômes positifs;
- Possibles bénéfiques pour les symptômes négatifs;
- Pratiquement pas de SEP ou de DT;
- Bénéfiques pour la réduction de l'hostilité, de la suicidalité de la mortalité, de utilisation des substances.
- Associé à l'agranulocytose (1-2 %);
 - Surveillance obligatoire du nombre de leucocytes
- Risque de convulsions (3-5 %);
- Avertissement de myocardite;
- Prise de poids significative, sédation, orthostatisme, tachycardie, sialorrhée, constipation.

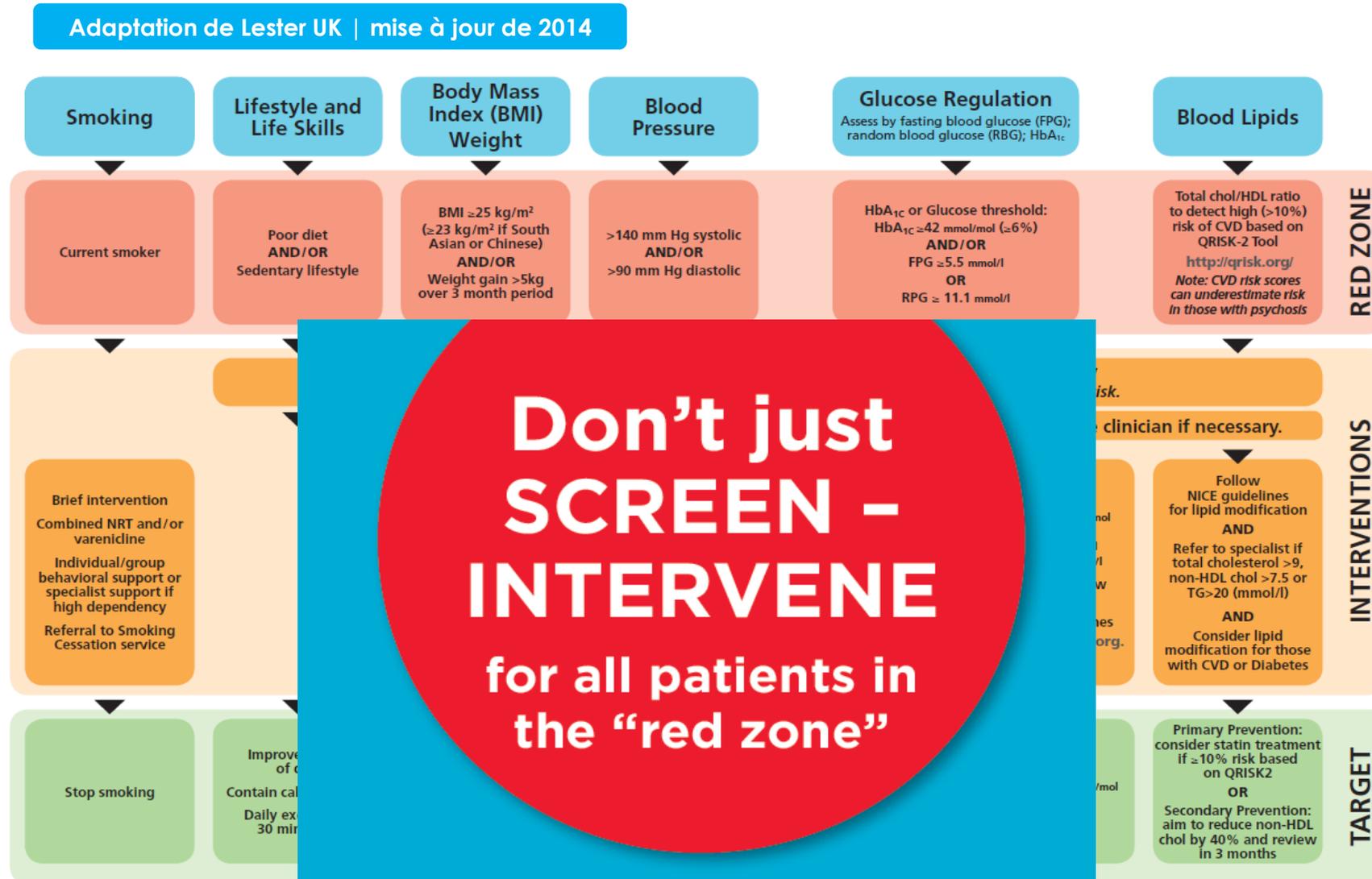


Clozapine: Effets indésirables et suggestions de traitement

- Fréquents :
 - Prise de poids – diète/exercice, metformin, semaglutide?
 - Palpitations — bisoprolol
 - Constipation – diète, laxatifs émoullients
 - Sialorrhée – vaporisateur d’atropine, Cogentin
 - Sédation — méthylphénidate, aripiprazole
 - Étourdissements
 - Dyslipidémie - Statines



Ressource pour une bonne santé cardiométabolique – Pour l'intervention des patients avec psychose/schizophrénie





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

Outil d'aide à la décision et Outil d'aide d'instauration de la clozapine

Information thérapeutique sur la clozapine à offrir aux patients (OPTIC) : un outil de prise de décision partagée

Par Lauren Said, Pharm. D., et Howard C. Margoese, M.D., C.M., M. Sc., FRCPC

Consortium canadien d'intervention précoce pour la psychose

OUTIL D'AIDE AUX CLINICIENS

INFORMATION THÉRAPEUTIQUE SUR LA CLOZAPINE À OFFRIR AUX PATIENTS (OPTIC)®

Les patients atteints de schizophrénie ont souvent une réponse clinique inadéquate et un fonctionnement sous-optimal. Il est important que les médecins utilisent le traitement le plus efficace possible. Malgré que la clozapine ait démontré ses bénéfices dans le traitement de la schizophrénie réfractaire au traitement (SRT), elle n'est prescrite que chez 20 à 50 % des patients admissibles. L'objectif d'OPTIC est de guider les médecins sur l'information à aborder avec les patients lorsqu'on leur offre la clozapine comme option thérapeutique. La clozapine devrait être offerte de façon systématique aux patients ayant une schizophrénie réfractaire au traitement dès qu'ils y sont admissibles. Cet outil peut ouvrir la voie à une offre positive et augmenter l'acceptabilité de la clozapine par votre patient.

RECOMMANDATIONS CLINIQUES SUR L'UTILISATION DE LA CLOZAPINE

La clozapine est un antipsychotique de deuxième génération qui a démontré une efficacité supérieure aux autres antipsychotiques pour les patients atteints de SRT. La clozapine améliore les taux de rémission tout en réduisant les symptômes psychotiques, le risque de rechute, la durée des hospitalisations, le risque suicidaire et la mortalité. Malgré son efficacité incontestable, elle demeure sous-utilisée au Canada, et elle est souvent prescrite en dernier recours. Les médecins et les patients ont souvent une perception négative de ce médicament en raison des effets secondaires et des prélèvements sanguins requis. Cependant, selon les lignes directrices canadiennes, la clozapine devrait être offerte comme traitement de troisième intention chez les patients atteints de schizophrénie réfractaire (SRT), c.-à-d., après deux essais instructifs d'antipsychotiques différents, utilisés à une dose thérapeutique pour une durée appropriée. Il est important de discuter de l'efficacité de la clozapine dans le traitement de la SRT avec les patients pour leur permettre de prendre une décision éclairée quant à leur traitement. La clozapine devrait être offerte aux patients, hospitalisés ou non, qui n'ont pas une réponse clinique adéquate avec leur traitement actuel. Les patients qui ont un risque élevé de suicide, un trouble de l'usage d'une substance ou qui présentent une polydipsie peuvent également bénéficier de la clozapine.

Outil d'aide aux cliniciens

OFFRIR AUX PATIENTS DE L'INFORMATION THÉRAPEUTIQUE SUR LA CLOZAPINE (OPTIC)®

Nom de la personne: _____

BIENFAITS ET RAISONS DE CHOISIR LA CLOZAPINE	OUI	NON
Quand vous prenez la clozapine au lieu d'un autre médicament, vous pouvez vous sentir mieux à la maison, améliorer votre capacité à aller à l'école ou au travail, avoir une meilleure vie sociale et être plus satisfait de votre traitement. Les personnes qui prennent la clozapine disent que leurs symptômes, leur fonctionnement au quotidien et leur satisfaction au travail ou à l'école sont améliorés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sur deux ans, plus de personnes demeurent traitées avec la clozapine qu'avec les autres médicaments. Comparé à aux personnes traitées avec la clozapine, les personnes qui ne sont pas traitées de façon optimale avec les autres médicaments sont susceptibles d'avoir des symptômes sévères et d'être hospitalisées.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les rechutes rendent la rémission plus difficile. Habituellement, moins de rechutes surviennent avec la clozapine que avec les autres médicaments. Les résultats thérapeutiques à long terme sont meilleurs avec la clozapine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
On veut offrir la clozapine, car vous avez des symptômes qui ne répondent pas aux autres médicaments, et la clozapine offre la meilleure chance de réponse. C'est le traitement de référence pour votre état.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les patients qui prennent plusieurs médicaments pour contrôler leur état ont plus de risques de rechutes avec la clozapine. Le taux sanguin peut être un moyen de vérifier si votre traitement est efficace.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comme la clozapine entraîne moins de rechutes, les personnes sous clozapine peuvent mieux profiter de leur vie avec vous composivement à l'air et qui prennent des médicaments moins efficaces.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RISQUES ET RAISONS D'ÉVITER LA CLOZAPINE	OUI	NON
Vous pouvez éprouver un léger inconfort lors des prélèvements sanguins, mais la plupart des patients les tolèrent bien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il est très important de vérifier la disponibilité des prélèvements sanguins par praticien agréé. Si vous avez répondu NON à la question précédente : Pour les personnes qui ne sont pas à l'aise avec les prélèvements sanguins, il y a un appareil qui permet un suivi sanguin régulier simplement en piquant le bout du doigt. Une simple goutte de sang est recueillie au bout de votre doigt et est analysée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les prélèvements sanguins sont initialement réalisés à chaque semaine, ensuite à toutes les deux semaines, et après 7 ans, à toutes les 4 semaines (trimestriellement). Les effets secondaires de la clozapine peuvent inclure la sécheresse (fatigue), le gain de poids, l'hypertension (forte ou extrême de la tension), la constipation et les palpitations. La plupart des effets secondaires peuvent être adéquatement maîtrisés par l'ajout de médicaments, les exercices ou d'autres médicaments.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Questionnaire

Consortium canadien d'intervention précoce pour la psychose

AIDE À LA DÉCISION SUR LA CLOZAPINE

DEVRIEZ-VOUS PRENDRE LA CLOZAPINE POUR VOS SYMPTÔMES?

Un outil d'aide à la décision pour les personnes ayant des symptômes psychotiques et pour leurs professionnels de la santé afin de discuter des choix d'antipsychotiques.

Pourquoi vous a-t-on offert la clozapine pour vos symptômes?

Vos symptômes psychotiques n'ont pas répondu aux médicaments que vous avez pris jusqu'à maintenant. Vos symptômes affectent votre capacité à bien fonctionner à la maison, à l'école ou au travail, et dans votre vie sociale. La médication est une partie essentielle du traitement qui permet de réduire vos symptômes et d'améliorer votre capacité à participer à vos activités quotidiennes. La clozapine est le médicament de référence pour les personnes qui n'ont pas obtenu une réponse clinique adéquate à deux médicaments différents, comme vous. Le principal objectif de la prise de médicaments est de vous aider à bien fonctionner, à atteindre votre plein potentiel, et bien sûr, à ne pas être hospitalisé. La meilleure façon d'y réussir est de prendre une médication qui peut traiter adéquatement vos symptômes, comme la clozapine.

Quels sont les bénéfices de prendre des médicaments efficaces?

Être bien s'appelle également la « rémission ». Si le médicament que vous prenez ne traite pas complètement vos symptômes, vous ne pouvez pas bien fonctionner. Vous pouvez nécessiter d'être hospitalisé plus souvent car vos symptômes s'aggravent (rechutes). Les rechutes affectent votre santé cérébrale et vous empêchent de vous rétablir complètement, comme illustré dans le graphique sur le côté.

La clozapine réduit les symptômes psychotiques, le risque de rechute, la durée des hospitalisations et la mortalité chez les personnes qui n'ont pas démontré une amélioration significative de leurs symptômes avec d'autres antipsychotiques.

Après avoir essayé deux médicaments différents, l'essai d'un antipsychotique autre que la clozapine a une très faible chance de vous aider, environ 10 à 20 %. C'est pourquoi nous vous suggérons d'essayer la clozapine. La clozapine a une probabilité élevée d'améliorer vos symptômes, avec un taux de réponse de 60 à 77 %.

RÉPONSE À LA CLOZAPINE

Nombre de médicaments essayés	Clozapine (%)	Autre antipsychotique (%)
1er	~75	~75
2e	~30	~30
3e	~70	~20

Aide à la décision sur la clozapine

LE CONSORTIUM CANADIEN D'INTERVENTION PRÉCOCE POUR LA PSYCHOSE (COPP) EST UN ORGANISME NATIONAL & BILINGUE COMPOSÉ DE CLINICIENS & DE RECHERCHEURS ASSOCIÉS À DES PROGRAMMES D'INTERVENTION PRÉCOCE DANS LE TRAITEMENT DE LA PSYCHOSE.

MAINTENANT DISPONIBLE
CLOZAPINE ICI POUR Y ACCÉDER

<https://ippcanada.org/ressource/information-therapeutique-sur-la-clozapine-a-offrir-aux-patients-optic/>



Raison d'être de l'outil **OPTIC**

- Le but est de faire en sorte que la clozapine soit offerte de manière systématique aux personnes atteintes de schizophrénie réfractaire dès qu'elles deviennent admissibles au traitement
- L'offre devrait être faite de façon à accroître la probabilité qu'elle soit acceptée
- L'offre devrait être faite plus d'une fois
- Cet outil permet de présenter l'offre du traitement par la clozapine de manière positive et ainsi favoriser son acceptation par le patient



L'outil **OPTIC** comprend 3 parties

1. Brochure d'information destinée au professionnel de la santé
 - Fournit de l'information au sujet de la clozapine
2. Feuillelet destiné au patient
 - Fournit des renseignements de base sur la pertinence du traitement par la clozapine
3. Questionnaire d'aide décisionnelle
 - Comprend des questions visant à faciliter la discussion sur les bienfaits et les risques de la clozapine par comparaison aux autres traitements



Formulaire d'ordonnances standardisées pour la clozapine

PatientOrderSets Canadian Consortium for Early Intervention in Psychosis PATIENT INFORMATION

Document allergies on approved form and ensure medication reconciliation has been reviewed as per organizational process

Clozapine Initiation Order Set

Assessments
Parameters and frequency of monitoring for adverse effects to be determined based on review of current guidelines¹⁻⁷ and individual patient characteristics

Medical History
 Document presence of personal and/or family history of the following:
 Seizure disorder:
 Cardiovascular disease:
 Metabolic disorders (e.g. diabetes, dyslipidemia, obesity):
 Hypertension:
 Other (specify):

Vitals/Monitoring
Baseline Vitals/Monitoring
 Weigh patient, measure height:
 Weight: _____ kg Height: _____ m BMI: _____ kg/m² Formula⁸: weight (kg)/(height (m))²
 Waist circumference⁹: _____ cm
 Baseline T¹⁰: _____ °C
 Baseline BP, HR¹⁰:
 Supine BP¹⁰: _____ mmHg
 Standing BP¹⁰: _____ mmHg
 Supine HR: _____ beats/minute
 Standing HR: _____ beats/minute

Vitals/Monitoring Post Day 1 Dose(s)
 T, HR, RR, BP, Orthostatic BP _____ (frequency)

Ongoing Vitals/Monitoring
 Orthostatic BP with clozapine dose changes¹⁰
 BP at 3 months and annually⁷
 Weigh patient, calculate BMI at 1, 2 and 3 months and then every 3 to 6 months⁷
 Waist circumference at 3 months and then annually⁷
 Assess bowel function regularly¹⁰

Side Effect Monitoring Assessment Tools
 Tool for Monitoring Antipsychotic Side Effects (TMAS) available at: <http://ippcanada.org/project/tool-for-monitoring-antipsychotic-side-effects/>
 Abnormal Involuntary Movement Scale (AIMS) available at: <http://imaging.uibmedica.com/abstract/psychiatrytimes/pdfs/clinical-scales-aims-form.pdf>
 Extrapyramidal Symptom Rating Scale (ESRS)

Submitted by: ID _____ PRINTED NAME _____
Practitioner: ID _____ PRINTED NAME _____ YYYY-MM-DD HH:MM Read Back
02-19 V2
SIGNATURE _____

© 2019 Thrive Research Corporation. All rights reserved. Distribution for non-commercial use. Reproduction or distribution is prohibited.

Reference Document Only

Page 2 of 7

<https://www.ippcanada.org/clozapineinitiation-orderset>



Pourquoi avoir créé un formulaire d'ordonnances standardisées pour la clozapine?

- Pour simplifier l'instauration du traitement par la clozapine
- Pour aider les cliniciens à se sentir plus en confiance lorsqu'ils instaurent le traitement par la clozapine
- Pour encourager les cliniciens à offrir la clozapine à tous les patients admissibles au traitement





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



**Comment instaurer le
traitement par la clozapine?**

Mes suggestions pour les patients en consultation externe

- 12,5 mg par jour au coucher
- Augmenter de 12,5 mg chaque semaine
- À 150-200 mg, on peut augmenter la dose de 25 mg par semaine (facultatif)
- Commencer à réduire la dose des autres médicaments seulement en cas d'effets indésirables ou lorsque la dose de clozapine est d'environ 150 mg par jour
- Réduire très graduellement les autres médicaments



Mes suggestions pour les patients hospitalisés

- 25 mg par jour au coucher
- Dans certains cas, 12,5 mg par jour
- Augmenter la dose de 25 mg tous les 3-4 jours
- Réduire la dose des autres médicaments seulement en cas d'effets indésirables ou lorsque la dose est d'environ 150 mg par jour
- Réduire très graduellement les autres médicaments



Conclusions - 1

- Le SRT peut être décelée tôt, dès 6 mois après l'instauration du traitement
- Il existe probablement différents sous-types de schizophrénie réfractaire (normo- et hyper-dopaminergique)
- La clozapine devrait être **offerte à tous les patients atteints de schizophrénie réfractaire** dès l'établissement du diagnostic.
- La **façon dont l'offre est présentée** déterminera la probabilité qu'elle soit acceptée.



Conclusions - 2 (suite)

- Pour la majorité des patients, **l'offre devra être faite à plusieurs reprises** et le fait de parler de la clozapine à d'autres patients pourra aussi leur aider.
- L'**outil OPTIC** peut faciliter la discussion entre le patient et le professionnel de la santé.
- Le **formulaire d'ordonnances standardisées pour la clozapine** peut guider le médecin dans l'ordonnance initiale du médicament et la requête d'épreuves de laboratoire en standardisant le processus d'instauration du traitement par la clozapine.





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

Questions?

Évaluation

**À la fin du webinaire, votre navigateur vous dirigera vers
notre formulaire d'évaluation ; vos commentaires sont si
précieux !**