

Docteur, j'ai fait une psychose... est-ce que ça dérange vraiment si je fume de l'herbe?

Par Amal Abdel-Baki

Psychiatre, CHUM- Clinique JAP

Chercheure CRCHUM

Professeure titulaire

Université de Montréal, Département psychiatrie

Université 
de Montréal



Impact du cours du trouble lié à l'utilisation de substance sur l'évolution symptomatique et fonctionnelle après un premier épisode psychotique

Étude de suivi longitudinal des programmes pour premiers épisodes psychotiques du réseau de l'Université de Montréal (ESPÉUM)

Amal Abdel-Baki^{1,3,5}, Émilie Salvat^{3,6}, Clairéline Ouellet-Plamondon^{1,3}, Kawthar Grar^{1,3}, Stéphane Potvin^{1,4}, Luc Nicole^{1,2,4}

¹ Department of Psychiatry, Université de Montréal, Montréal, Qc, Canada; ² Hôpital Louis-H. Lafontaine, Montréal, Qc, Canada;

³ Centre Hospitalier de l'Université de Montréal, -Hôpital Notre-Dame, Montréal, Qc, Canada; ⁴ Centre de recherche Fernand-Séguin, Montréal, Qc, Canada; ⁵ Centre recherche CHUM, Montréal, Qc, Canada; ⁶ Université Antilles- Guyane, Pointe-à-Pitre⁷

Le trouble lié à l'utilisation de substances (TUS) chez les PEP

- Forte prévalence d'abus et dépendance chez les patients présentant un premier épisode psychotique (PEP) vs population générale (Archie et al ,2007; Wade et al ,2005).

30% - 70%

- Associé à une mauvaise évolution (Malla et al ,2008; Harrison et al 2008).
 - Symptomatique
 - Fonctionnelle

Objectifs de l'étude

Déterminer chez les PEP:

- La prévalence et l'évolution des TUS par substance
- L'impact de la **persistance** vs l'**arrêt** du TUS vs **absence de TUS** sur l'évolution :
 - Symptomatique
 - Fonctionnelle
 - L'utilisation des services de santé (urgence, hospitalisation)
- Toutes les substances ont-elles le même impact?
 - THC, ROH, Psychostimulants

Méthode

Étude prospective de 2 ans dans 2 cliniques d'intervention précoce et intensive pour la psychose du réseau de l'Université de Montréal

- Clinique JAP-CHUM
- Programme PEP-HLHL - IUSMM
- Projet accepté par CER des établissements
- Les patients sont approchés lorsque stables et aptes à consentir (85% acceptent de participer - consentement signé)

Population étudiée

- Critères d'admission

- âge entre 18 et 30 ans
- diagnostic principal de maladie psychotique
- maladie psychotique non traitée ou traitée depuis moins de 12 mois

- Critères d'exclusion

- diagnostic principal autre qu'une maladie psychotique
- déficience intellectuelle

Collecte des données

À l'admission, 1 an et 2 ans:

- Revue des dossiers papiers et informatisés
- Entrevues de recherche pour échelles
 - **Diagnosis DSM-IV-TR**
 - **Drug Use Scale (DUS), Alcohol Use Scale (AUS), Type et nombre de substances utilisées, DAST**
 - **Fonctionnement:**
GAF, SOFAS QLS, employment, living arrangements
 - **Évolution clinique:**
PANSS, CDS, CGI
- **Analyses statistiques:** SPSS v20 ANOVA pour variables continues; Chi carré pour les variables catégorielles

Résultats

Caractéristiques de l'échantillon

- 212 patients à l'admission
- 176 toujours suivis à 2 ans (83%)
- Autant de consommateurs à l'admission chez les perdus au suivi (n=32) que chez ceux toujours suivis à 2 ans (n=176)

Représentativité de l'échantillon toujours suivi à 2 ans

- Des 212 PEP :
 - N=21 (9.9%) étaient perdus au suivi à un an
 - N=36 (17%) étaient perdus au suivi à 2 years.
- Les perdus au suivi à 2 ans comparés au groupe toujours suivis :
 - Autant de TUS à l'admission
 - Plus d'immigrants (1^{re} et 2^e generation).
 - Plus d'entre eux travaillent et étudient à l'admission.
 - Moins observants à la medication à 3 mois.
 - Moins de diagnostic de Schizophrenie vs autres psychoses (ex. MAB, etc).
 - Pas de différences sur les autres variables à l'admission

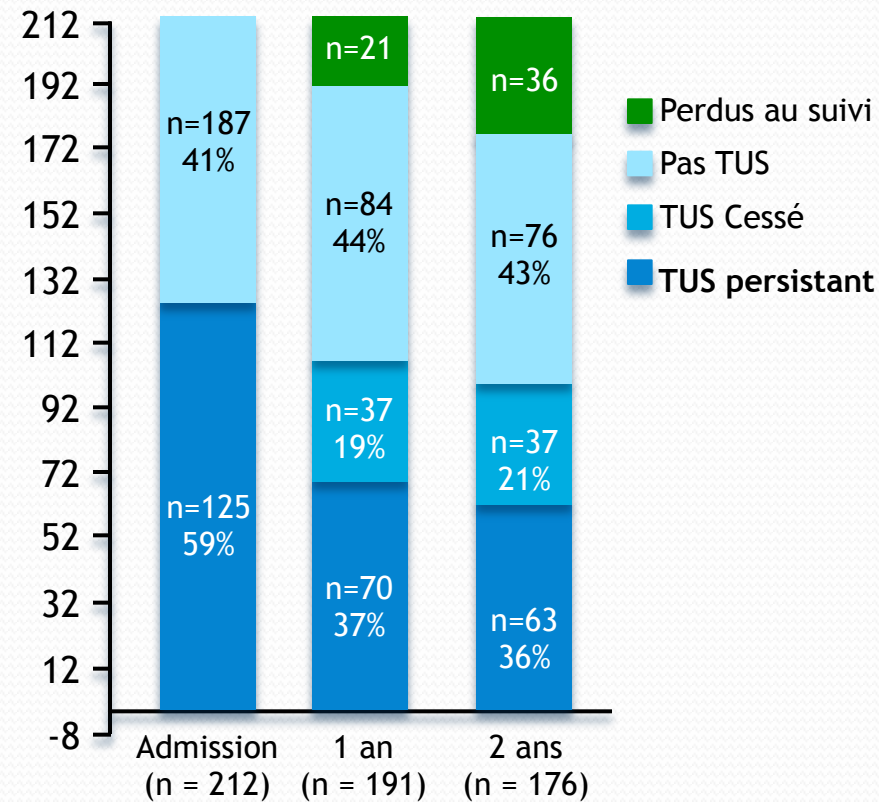
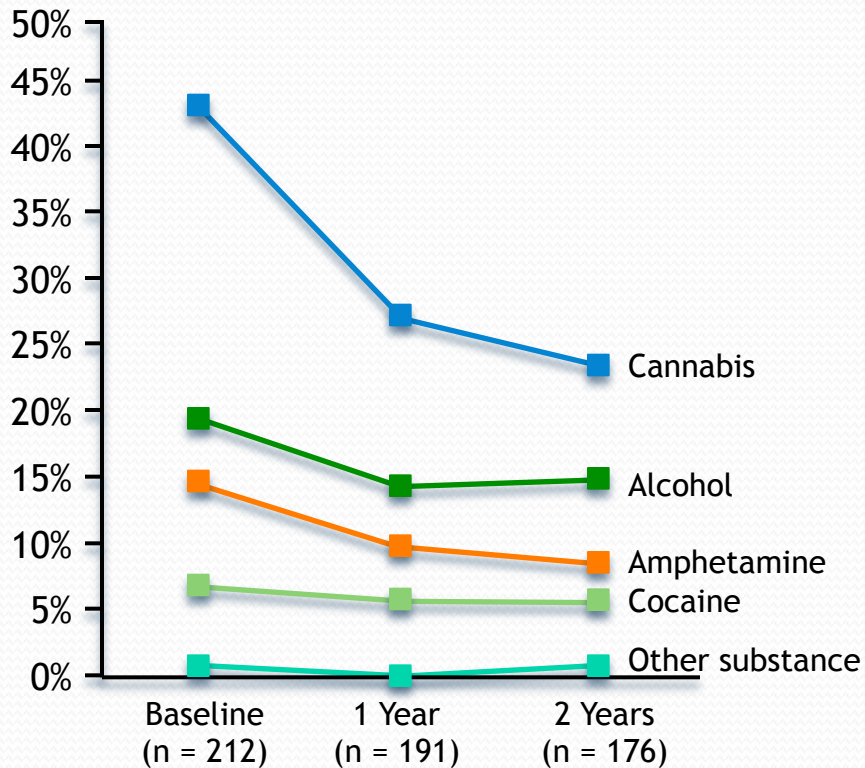
Caractéristiques à l'admission

N=212	Total	SUD N=(125)	No SUD N=(87)
Mean age	23.0	22.9	23.0
Male % **	80.2	86.4	71.3
Single%	86.8	85.6	88.5
Immigrants ** (1 st and 2 nd generation) %	46.2	34.7	63.1
Education (years) **	11.1	10.6	11.8
*Compliance (no / partial) %	15.3	20.5	8
Schizophrenia spectrum disorder %	66.5	68.0	64.4
Affective psychosis %	22.6	22.4	23.0
Psychosis NOS %	10.8	9.6	12.6

*p<0.05 ** p< 0.01

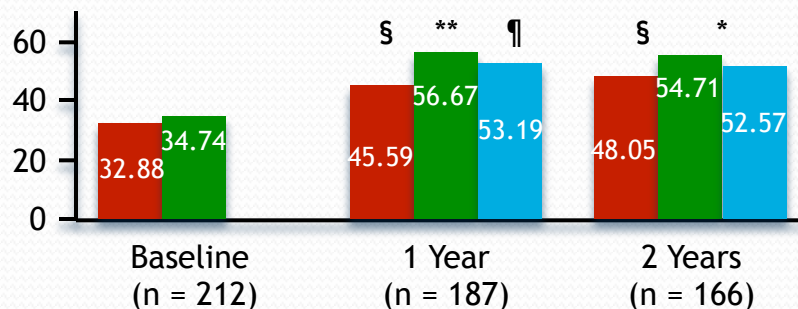
Prévalence et évolution des TUS

Substance Use Disorder for each substance at baseline and during follow-up

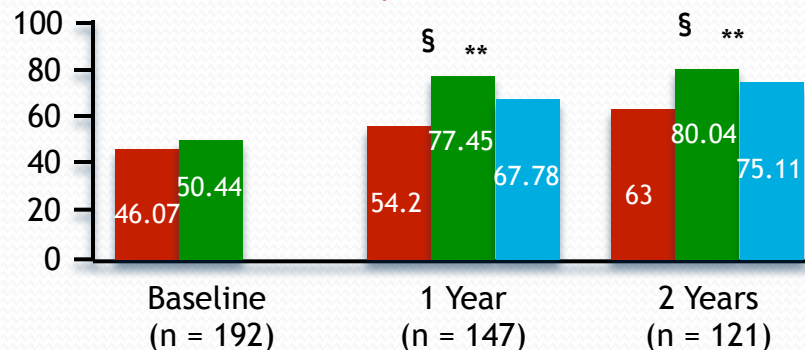


Ceux qui cessent fonctionnent aussi bien au niveau social que ceux qui n'ont jamais consommé et mieux que ceux qui persistent à consommer

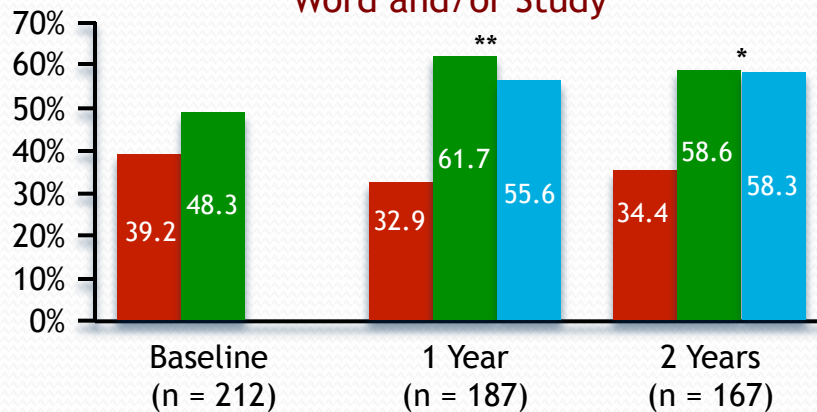
Social and Occupational Functioning Assessment Scale



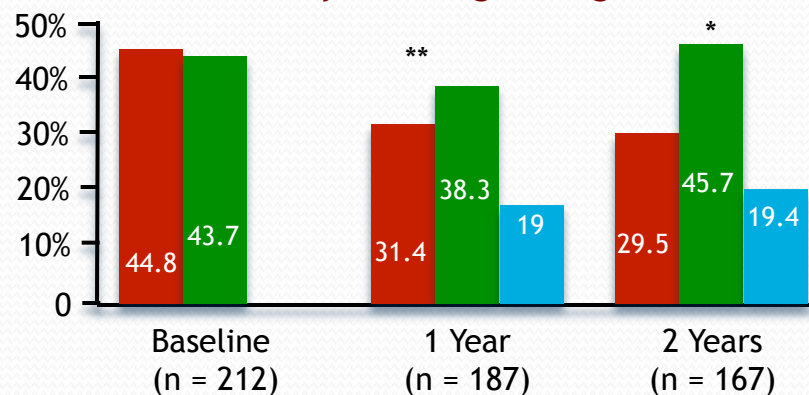
Quality of Life Scale



Word and/or Study



Autonomy in Living Arrangements

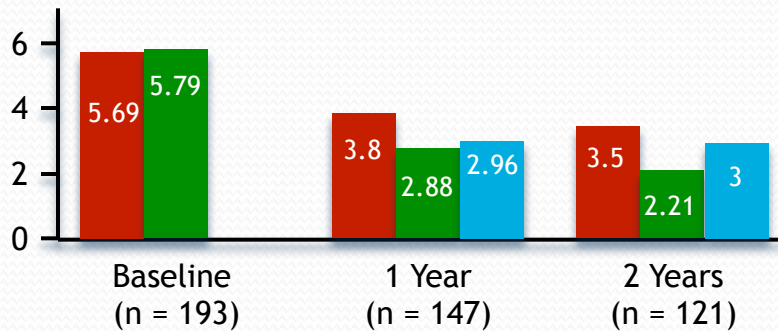


Active SUD No SUD SUD stopped

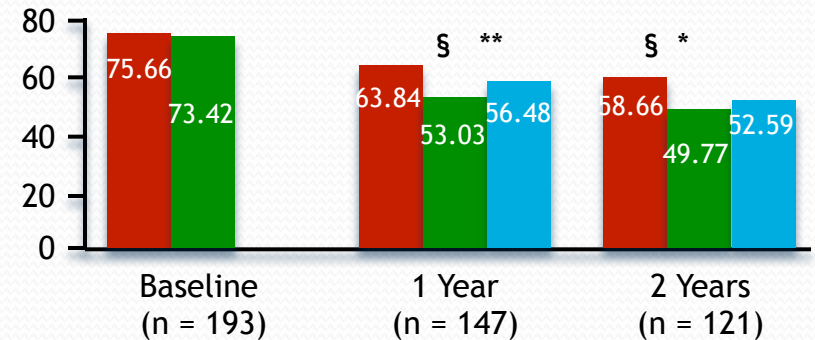
§ Active SUD vs. No SUD; ¶ Active SUD vs. SUD Stopped; * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Ceux qui cessent voient leurs symptômes s'améliorer autant que ceux qui n'ont jamais consommé et mieux que ceux qui persistent à consommer

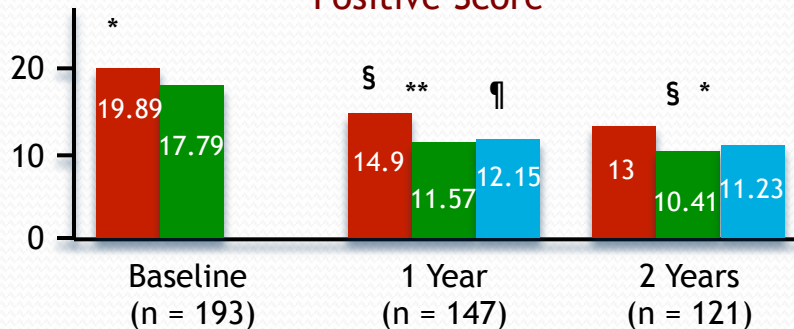
Calgary Depression Scale



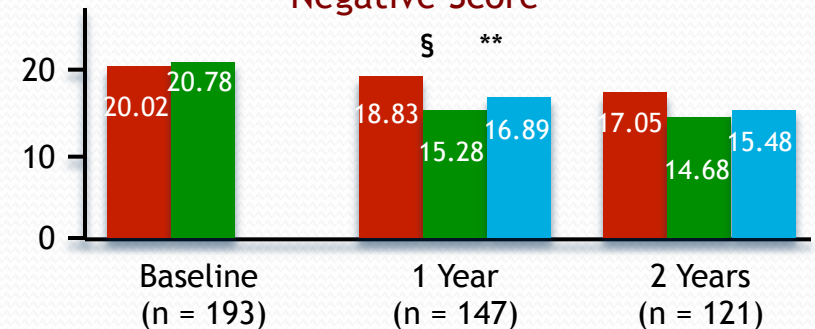
Positive and Negative Syndrome Scale: Total



Positive and Negative Syndrome Scale: Positive Score



Positive and Negative Syndrome Scale: Negative Score



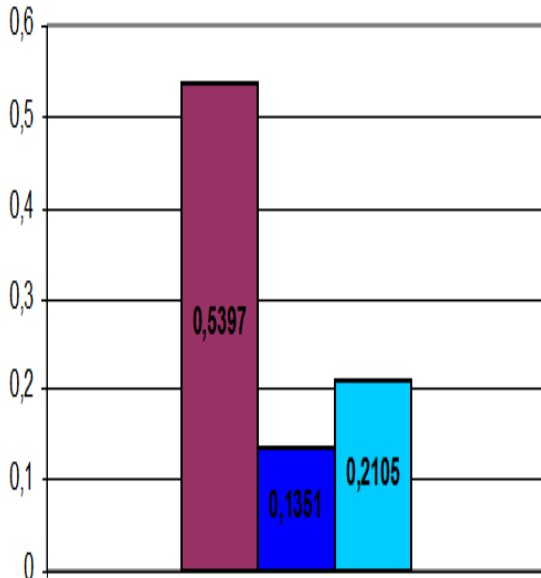
■ Active SUD ■ No SUD ■ SUD stopped

§ Active SUD vs. No SUD; ¶ Active SUD vs. SUD Stopped; * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

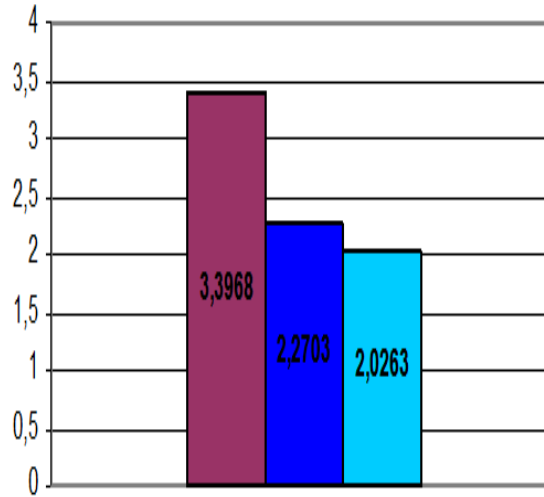
Impact sur l'utilisation des services

Service Use

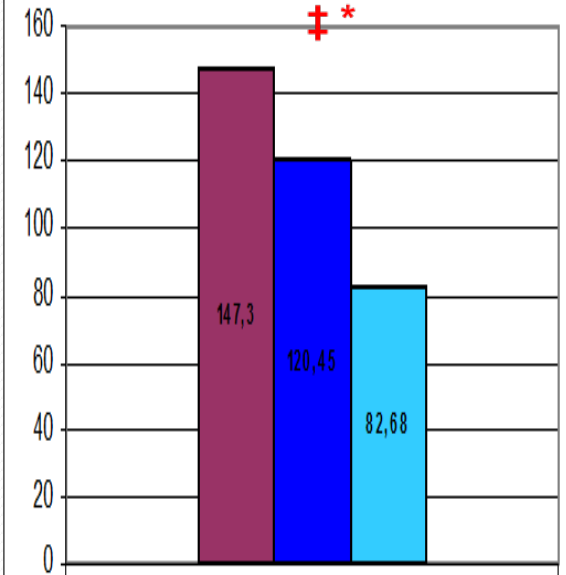
Emergency visits (means since baseline)



Hospital Admissions (means since baseline)



Hospital days (means since baseline) (n=169)



- No SUD
- SUD stopped
- Active SUD

‡ : 'Active SUD' vs 'No SUD'

¥ : 'Active SUD' vs 'SUD Stopped'

* : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$

Discussion

- La **persistance du TUS** est associé à une évolution **symptomatique et fonctionnelle plus sombre**, mais **l'arrêt du TUS** est associé à une évolution meilleure
- La **persistance du TUS** semble avoir un impact plus important que le fait d'avoir un TUS à l'admission.
- Donc plus d'efforts doivent être investis pour aider les PEP à cesser la consommation abusive d'alcool et de drogues.
- Ces résultats suggèrent qu'une **intervention spécifique PEP-TUS durant la première année** pourrait aider une plus grande proportion des PEP à **cesser la consommation abusive** et possiblement avoir une évolution similaire à ceux qui n'ont jamais eu de TUS

Conclusion

- Des études de suivi à long-terme avec des échantillons plus grands sont nécessaires pour déterminer :
 - Si le TUS peut s'améliorer avec le temps.
 - Si l'évolution du TUS est associé à l'évolution fonctionnelle et symptomatique à plus long terme
 - Si toutes les substances ont le même impact à court et long terme.

Conclusion

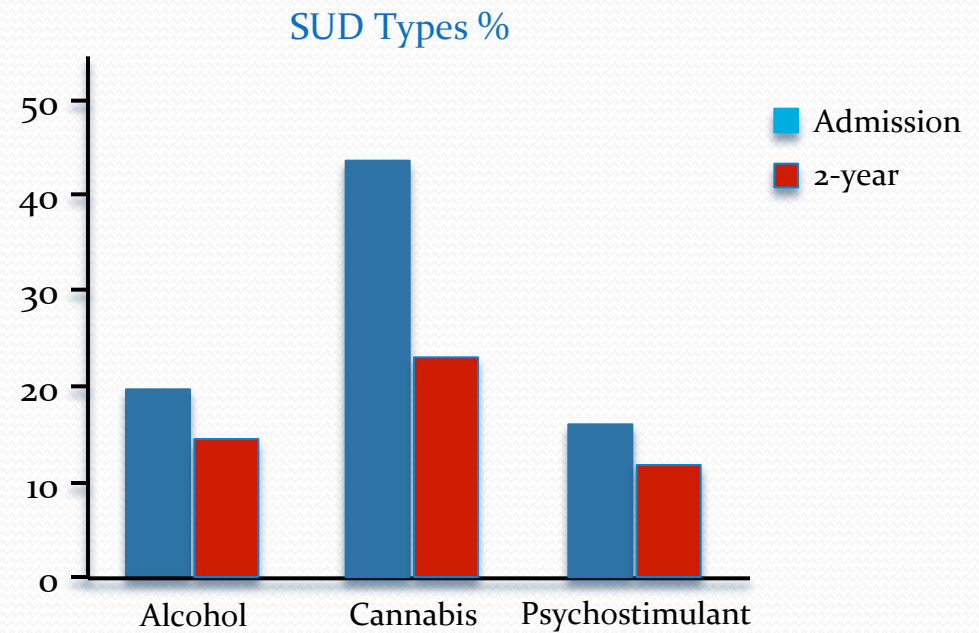
- Puisque les PEP avec TUS persistant ont une moins bonne évolution, l'identification des facteurs prédicteurs de la persistance est essentielle.
- De tels prédicteurs permettraient d'identifier les sujets qui pourraient potentiellement bénéficier d'une intervention spécialisée intégrée pour les PEP présentant un TUS

Quels facteurs sont associés
à la persistance du TUS?

Échantillon

Cohort characteristics at admission (N = 176)

Age Moyen	23.0
% hommes	83.0
% célibataires	88.1
% immigrant (1 ^{re} et 2 ^e generation)	45.7
Années d'éducation complétées	11.0



Autant de TUS chez les perdus au suivi à 24 mois N = 32 (14.1%)
que chez ceux toujours suivis N = 176

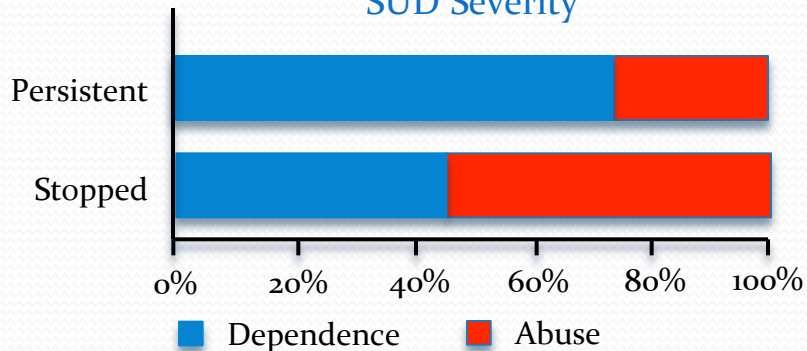
Facteurs prédictifs de la persistance du TUS

Pas de différence statistiquement significative entre les sujets dont le TUS est cessé à 2 ans ou qui a persisté au niveau:

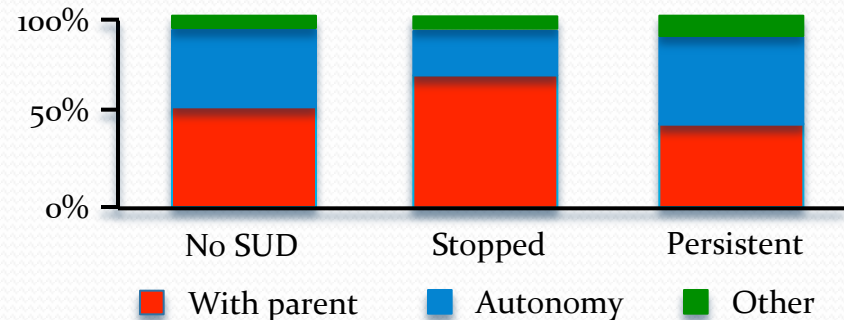
- **Sociodémographique** (genre, age, statut marital, immigration, niveau scolarité)
- **Diagnostique** (DSM-4-TR)
- **Symptomes** (PANSS, CGI, CDS) à l'admission
- **Fonctionnement social** (SOFAS, GAF, QOL, occupation) à l'admission
- **Traitement antipsychotique** reçu
- **L'observance à la médication** à 3 mois

Facteurs prédictifs de la persistance du TUS

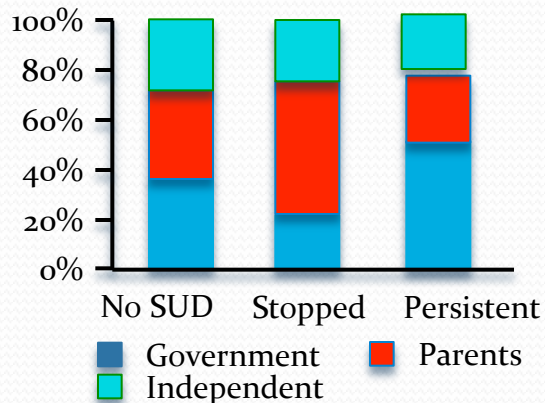
SUD Severity



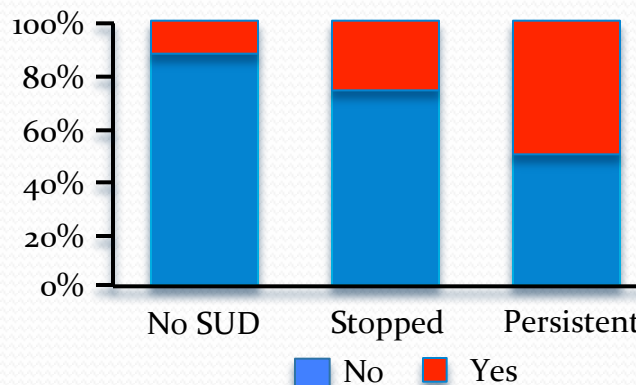
Living Arrangements



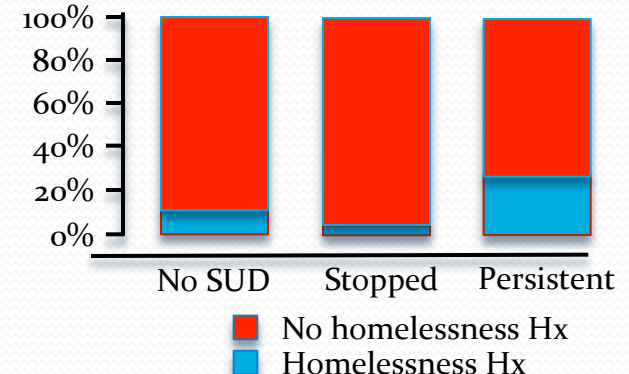
Income



Cluster B Personality or Trait



Homelessness History



Comparison entre ceux qui à 24 mois :
ont jamais eu de TUS (n=76), TUS cessé (n=37), TUS persistant (n=63)

Pistes de solutions à étudier?

- Ceux qui vivent chez leurs parents et dépendent d'eux financièrement ont plus de chance d'arrêter de consommer.
- Ceci suggère que des interventions familiales ciblées pourraient aider les familles à mieux supporter le jeune présentant un PEP et TUS comorbides...

Pistes de solution à étudier?



- Ceux qui ont des conditions de vie instables (itinérance), un trouble de personnalité comorbide ou un TUS plus sévère, sont à plus haut risque de continuer à consommer.
 - Ces résultats démontrent que les patients avec un TUS plus sévère et une instabilité psychosociale plus importante continuent à consommer de façon abusive **malgré les programmes d'intervention précoce pour la psychose** qui offrent de la **psychoéducation** sur les TUS et l'impact sur la psychose et qui privilégient des **stratégies motivationnelles et de réduction des méfaits**
 - **Des interventions plus spécialisées en comorbidité PEP-TUS dès le début** chez les patients présentant ces caractéristiques pourraient-ils améliorer l'évolution? – **Étude EQIIP SOL**
 - Le **temps**, la patience et la persévérance feront-ils leur oeuvre?
 - Étude sur l'impact de la persistance des TUS à 5 ans

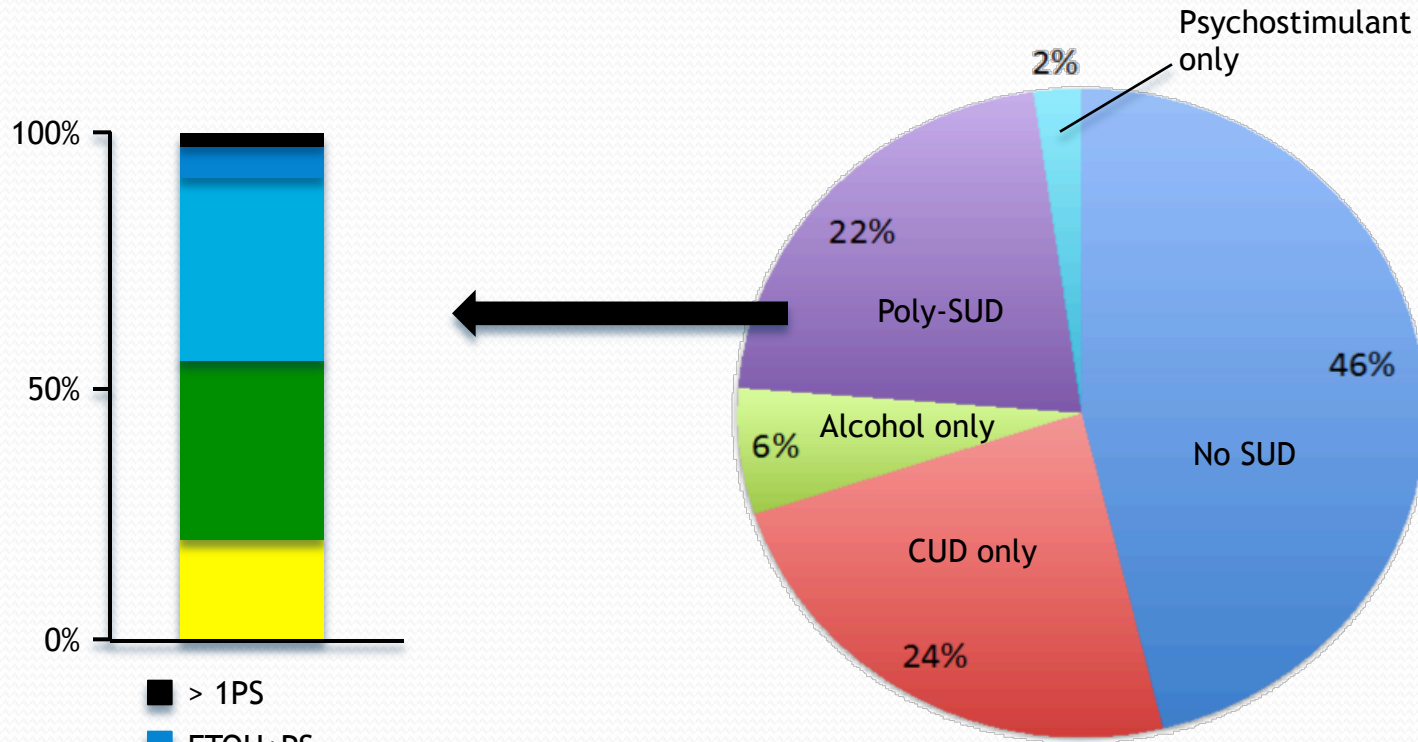
Impact spécifique des TUS selon les différentes substances



Introduction

- Les troubles d'utilisation de substance sont souvent étudiés sans différencier les classes de substances ou les différentes populations (i.e. psychose débutante vs chronique) (Large et al, 2014).
- L'impact de la persistance du Trouble d'utilisation du cannabis seul sur l'évolution des PEP n'est pas clairement établi.
- La polytoxicomanie est très fréquente chez les utilisateurs de cannabis (Linszen et al, 1994; Grech et al, 2005)
 - Il n'est souvent pas mentionné ou pas pris en compte dans les études si les utilisateurs de cannabis prennent ou non d'autres substances (Turkington et al, 2009).

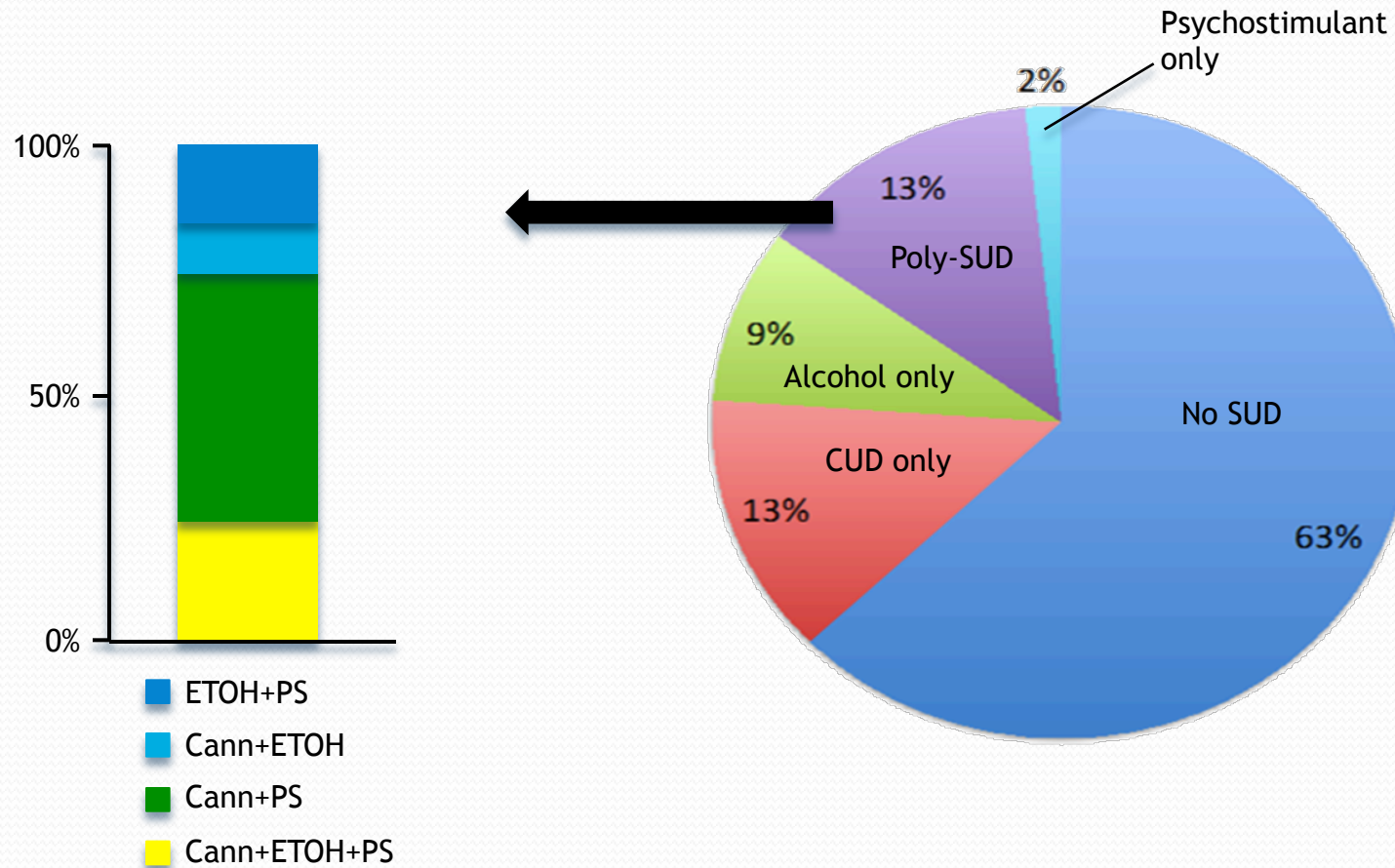
TUS à l'admission



- > 1PS
- ETOH+PS
- Cann+ETOH
- Cann+PS
- Cann+ETOH+PS

Polytoxicomanie: 65% des Poly-TUS à l'admission
et 90% des poyTUS à 2 ans
abusaient de psychostimulants

TUS à 2 ans



Impact du Tr. Utilisation **ALCOOL**

	No SUD		Alcohol only	
Months of follow up: N=	12 123	24 113	12 12	24 16
PANSS positive*	11.8	10.7	13.6	10.6
PANSS negative*	15.8	14.9	18.9	14.8
PANSS general*	26.6	25.0	27.9	24.0
PANSS total*	54.1	50.7	60.4	49.5
CDS*	2.9	2.5	3.4	1.9
QoL*	74.8	78.4	57.6	75.3
SOFAS	55.6	54.0	46.3	46.6
GAF	55.8	54.6	43.4	46.6
Work or study %	60.5	58.5	33.3	37.5
Hospitalization at 2-year FU	1.7	2.1	2.2	3.4
Hospit.. days at 2-year FU	71.7	90.0	76.5	103.1
Emergency visit	0.16	0.19	0.58	0.75
Good compliance to med %	83.2	91.5	75.0	87.5
Treatment order	7.6	10.4	8.3	18.8
Depot medication %	9.2	12.3	16.7	13.3

Impact du tr. utilisation de psychostimulants

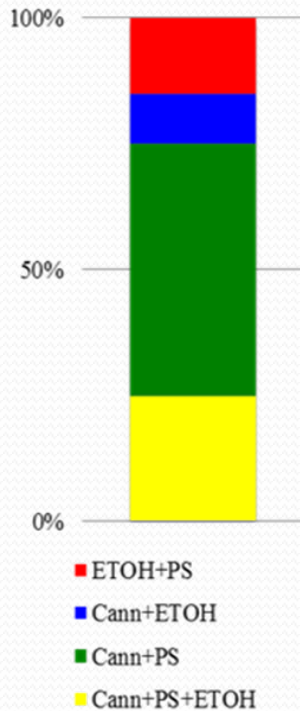
	No SUD		Psychostimulant	
	12 123	24 113	12 24 (includes 18 polySUD)	24 21 (includes 18 polySUD)
PANSS positive*	11.8	10.7	17.5	13.7
PANSS negative*	15.8	14.9	20.3	18.6
PANSS general*	26.6	25.0	33.0	30.9
PANSS total*	54.1	50.7	70.7	63.2
CDS*	2.9	2.5	4.4	4.0
QoL*	74.8	78.4	40.5	56.2
SOFAS	55.6	54.0	39.0	47.2
GAF	55.8	54.6	38.2	45.5
Work or study %	60.5	58.5	8.3	28.6
Hospitalization at 2-year FU	1.7	2.1	3.1	4.2
Hospit.. days at 2-year FU	71.7	90.0	117.0	188.4
Emergency visit	0.16	0.19	0.17	0.52
Good compliance to med %	83.2	91.5	79.2	81.0
Treatment order	7.6	10.4	16.7	33.3
Depot medication %	9.2	12.3	37.5	61.9

Impact du tr. utilisation de cannabis

	No SUD		CUD only	
Months of follow up: N=	12 123	24 113	12 28	24 24
PANSS positive*	11.8	10.7	13.3	14.6
PANSS negative*	15.8	14.9	17.5	16.9
PANSS general*	26.6	25.0	28.0	30.2
PANSS total*	54.1	50.7	58.8	61.7
CDS*	2.9	2.5	3.0	4.8
QoL*	74.8	78.4	65.0	61.9
SOFAS	55.6	54.0	50.0	50.5
GAF	55.8	54.6	48.8	44.6
Work or study %	60.5	58.5	50.0	36.4
Hospitalization at 2-year FU	1.7	2.1	1.9	2.7
Hospit.. days at 2-year FU	71.7	90.0	88.9	121.6
Emergency visit	0.16	0.19	0.25	0.46
Good compliance to med %	83.2	91.5	75.0	72.7
Treatment order	7.6	10.4	14.3	9.1
Depot medication %	9.2	12.3	19.2	27.3

Impact de la polytoxicomanie

À 2 ans, 90% des polytox, abusent de psychostimulants



	No SUD		Poly-SUD	
	12 123	24 113	12 27	24 20
PANSS positive*	11.8	10.7	16.9	12.9
PANSS negative*	15.8	14.9	19.9	18.5
PANSS general*	26.6	25.0	32.7	30.7
PANSS total*	54.1	50.7	69.5	62.2
CDS*	2.9	2.5	4.7	4.1
QoL*	74.8	78.4	42.5	56.5
SOFAS	55.6	54.0	41.7	48.6
GAF	55.8	54.6	40.0	46.5
Work or study %	60.5	58.5	18.5	35
Hospitalization at 2-year FU	1.7	2.1	2.9	4.0
Hospit.. days at 2-year FU	71.7	90.0	110.3	178.8
Emergency visit	0.16	0.19	0.19	0.55
Good compliance to med %	83.2	91.5	79.8	80.0
Treatment order	7.6	10.4	18.5	40.0
Depot medication %	9.2	12.3	29.6	50.0

Résultats combinés

	No SUD		Alcohol only		CUD only		Psychostimulant		Poly-SUD	
Months of follow up: N=	12 123	24 113	12 12	24 16	12 28	24 24	12 24 (includes 18 polySUD)	24 21 (includes 18 polySUD)	12 27	24 20
PANSS positive*	11.8	10.7	13.6	10.6	13.3	14.6	17.5	13.7	16.9	12.9
PANSS negative*	15.8	14.9	18.9	14.8	17.5	16.9	20.3	18.6	19.9	18.5
PANSS general*	26.6	25.0	27.9	24.0	28.0	30.2	33.0	30.9	32.7	30.7
PANSS total*	54.1	50.7	60.4	49.5	58.8	61.7	70.7	63.2	69.5	62.2
CDS*	2.9	2.5	3.4	1.9	3.0	4.8	4.4	4.0	4.7	4.1
QoL*	74.8	78.4	57.6	75.3	65.0	61.9	40.5	56.2	42.5	56.5
SOFAS	55.6	54.0	46.3	46.6	50.0	50.5	39.0	47.2	41.7	48.6
GAF	55.8	54.6	43.4	46.6	48.8	44.6	38.2	45.5	40.0	46.5
Work or study %	60.5	58.5	33.3	37.5	50.0	36.4	8.3	28.6	18.5	35
Hospitalization at 2-year FU	1.7	2.1	2.2	3.4	1.9	2.7	3.1	4.2	2.9	4.0
Hospit.. days at 2-year FU	71.7	90.0	76.5	103.1	88.9	121.6	117.0	188.4	110.3	178.8
Emergency visit	0.16	0.19	0.58	0.75	0.25	0.46	0.17	0.52	0.19	0.55
Good compliance to med %	83.2	91.5	75.0	87.5	75.0	72.7	79.2	81.0	79.8	80.0
Treatment order	7.6	10.4	8.3	18.8	14.3	9.1	16.7	33.3	18.5	40.0
Depot medication %	9.2	12.3	16.7	13.3	19.2	27.3	37.5	61.9	29.6	50.0

Résumé des résultats

- Toutes les substances (ROH-drogues) ont un impact sur l'évolution mais l'impact des drogues est plus prononcé à 2 ans
- Tous les groupes s'améliorent au niveau fonctionnel et symptomatique sauf ceux qui consomment du cannabis qui se détériorent entre 1 et 2 ans au niveau des symptômes du fonctionnement et de la qualité de vie
- Les utilisateurs de psychostimulants ont un moins bon fonctionnement et plus de symptômes dès l'admission mais s'améliorent avec le temps

Discussion - Psychostimulants

- Les psychostimulants et la polytoxicomanie sont associés avec une mauvaise évolution symptomatique et fonctionnelle tôt dans l'évolution de la maladie et leur impact persiste à 2 ans .
- Les Psychostimulants ont un impact important sur l'utilisation de service. (Sara et al, 2014).
- **L'hospitalisation** peut être considérée comme une mesure indirecte de **la sévérité de la maladie et de la complexité du traitement de ces comorbidités**, des difficultés de notre système de santé à gérer cette complexité et du **fardeau** que cela impose aux familles et au système de santé.

Discussion - Cannabis

- A 2 ans, comparativement au groupe sans, ceux avec TUS-cannabis Persistant ont plus de symptômes
 - Positifs
 - Generaux (PANSS)
 - Dépressifs
- Dans une autre étude de 18 mois, le TUS-cannabis était associé à plus de symptômes dépressifs, anxieux mais pas plus de symptômes positifs, négatifs, de rechutes ou d'hospitalisations (Barrowclough et al, 2014):

Résumé et discussion des résultats

- Les ordonnances de traitement et l'utilisation de médication injectable plus fréquentes chez les utilisateurs de psychostimulants pourraient expliquer en partie leur amélioration.
 - APAP(>50% à 2 ans).
 - Ordonnances de traitement (>30% à 2-year).
- Ceci reflète probablement
 - des taux d'observance à la médication orale plus bas et
 - le fait que les cliniciens qui observent les conséquences négatives de la comorbidité utilisent donc possiblement cette stratégie pour augmenter l'observance au traitement. Ceci contribue probablement à l'amélioration notée entre les suivis à 1 et 2 ans.
- Ces moyens ont été moins utilisés chez les utilisateurs de cannabis dans notre étude ce qui pourrait expliquer en partie la détérioration.

Psychose et conso, bon mélange, Doc?

- Continuer à utiliser de façon abusive des drogues et de l'alcool lorsqu'on a fait une psychose augmente:
 - Les Difficultés de fonctionnement
 - La persistance des Symptômes
 - La Probabilité d'être hospitalisé et consulter à l'urgence

Conclusion

- Tous les TUS incluant le cannabis devraient être la cible d'une intervention précocément car, très prévalent chez les PEP et ont un impact négatif sur l'évolution

Conclusion

- Une attention particulière doit être portée:
 - aux abuseurs de **cannabis** puisque leur condition semble **se détériorer** avec le temps et que le trouble lié à l'utilisation du cannabis est **très prévalent** chez les PEP
 - aux abuseurs **psychostimulants puisqu'ils** ont une **mauvaise évolution dès le début** du suivi et sont de grands utilisateurs de **services d'urgence et d'hospitalisation** (coûteux pour la société, le patient et ses proches)

Ces résultats sont issus de:

- Abdel-Baki A, Ouellet-Plamondon C, Salvat É, Grar K, Potvin S. (2017). Symptomatic and functional outcomes of substance use disorder persistence 2 years after admission to a first-episode psychosis program. *Psychiatry Research*, 247 Jan, 113-119.
- Ouellet-Plamondon C, Abdel-Baki A., Salvat E, Potvin S. (2017) Specific impact of stimulant, alcohol and cannabis use disorders on first-episode psychosis: 2-year functional and symptomatic outcomes. *Psychological Medicine*, 47(14) 2461-2471.



www.aqppep.ca

- ▶ 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

WWW.PREMIEREPISEDE.CA

CHUM Premier Épisode

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 SAVIEZ-VOUS QUE ?

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

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

www.premierepisode.ca

The screenshot shows a web browser window displaying the website www.premierepisode.ca/la-psychose/la-psychose-cest-quoi/. The browser's address bar and tabs are visible at the top. The website's header features the CHUM Premier Épisode logo on the left and navigation links for ACCUEIL and COORDONNÉES on the right. A search bar is also present. Below the header is a horizontal menu with categories: À PROPOS, CLINIQUE JAP, ÉQUIP SOL, LA PSYCHOSE (highlighted), ÇA SE TRAITE!, FAMILLE ET PROCHES, TÉMOIGNAGES, and RESSOURCES. The main content area has a background image of a person looking up. A large text box reads: **MISSION: DE LA RÉADAPTATION AU TRAVAIL-ÉTUDE.** Below this, the section title **LA PSYCHOSE, C'EST QUOI ?** is displayed. Underneath, the text "Vous avez dit psychose ?" is followed by a video player. The video player shows a person sitting on a bench in a park, with the title "Vous avez dit psychose ?" and "from chumprod PLUS" overlaid. The video player includes a play button, a progress bar at 03:51, and a Vimeo logo. On the left side of the page, there is a vertical collage of posters and notices, including one for "RANDMANIFER COLLE DI TER FOME" and another for "3 INFOAU PALAZZ GIUGNO 2011". A green arrow points from the main text area towards the video player. The browser's taskbar at the bottom shows "Google Chrome".

IEPAfrancophone@gmail.com



UN VENT DE CHANGEMENT
PREMIER COLLOQUE IEPA FRANCOPHONE

Organisé par :

Association internationale d'intervention précoce en santé mentale (IEPA) branche francophone

Association québécoise des programmes de premiers épisodes psychotiques (AQPPEP)

Association des médecins psychiatres du Québec (AMPQ)

LE MERCREDI 29 MAI 2019

**FAIRMONT LE MANOIR RICHELIEU
LA MALBAIE, CHARLEVOIX, QUÉBEC**