

Échelle pour l'Évaluation des Risques de Rechutes après un Épisode Psychotique (EERREP)
Version du clinicien

| | | | |
|---|--|------------------------------|--|
| Nom du patient (Nom, Prénom) | | Nº de dossier : | |
| Date de l'évaluation (JJ/MM/AAAA) | | Nom de l'évaluateur : | |

INFORMATIONS CLINIQUES ET DÉMOGRAPHIQUES

| | | | |
|--|--|--|---|
| Genre | <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Autre | Date de naissance (JJ/MM/AAAA) | |
| Situation d'emploi | <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> Employé à temps partiel | <input type="checkbox"/> Employé à temps plein <input type="checkbox"/> Étudiant à temps plein <input type="checkbox"/> Étudiant à temps partiel | <input type="checkbox"/> Bénévole <input type="checkbox"/> Autre (spécifiez) : |
| Scolarité (<i>plus haut diplôme obtenu</i>) | <input type="checkbox"/> Sans diplôme d'études secondaires <input type="checkbox"/> Diplôme d'études secondaires | <input type="checkbox"/> Diplôme d'études collégiales <input type="checkbox"/> Baccalauréat | <input type="checkbox"/> Maîtrise <input type="checkbox"/> Doctorat |
| Milieu de vie | <input type="checkbox"/> Vit seul | <input type="checkbox"/> Vit avec (spécifiez) : | |
| Antipsychotiques prescrits au moment de l'évaluation | <input type="checkbox"/> Voie orale (comprimés) <input type="checkbox"/> Injections longue durée | <input type="checkbox"/> Aucune prescription d'antipsychotiques <input type="checkbox"/> Autres (spécifiez) : | |
| La prescription d'antipsychotiques a-t-elle changé dans les 12 dernières semaines? | | <input type="checkbox"/> Aucun changement <input type="checkbox"/> Augmentation <input type="checkbox"/> Diminution | <input type="checkbox"/> Changement de médication <input type="checkbox"/> Arrêt <input type="checkbox"/> Autre (spécifiez) |
| Intervention(s) ou traitement(s) offert(s) au patient au moment de l'évaluation | <input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Gestionnaire de cas <input type="checkbox"/> Psychoéducation familiale | <input type="checkbox"/> Thérapies cognitivocomportementales (spécifiez) <input type="checkbox"/> Intervention de groupe (spécifiez) <input type="checkbox"/> Programme de soutien aux employés <input type="checkbox"/> Autres (spécifiez) | Spécifiez : |
| Combien de temps s'est écoulé depuis le premier épisode psychotique ? | | _____ (nombre de mois) | |
| Est-ce que le patient s'est déjà remis des symptômes positifs de la psychose ? | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui | | |
| Est-ce que le patient a déjà fait une rechute ? (<i>Si « Non », passez à Adaptation pré morbide</i>) | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui | Si Oui, quand a eu lieu la dernière rechute ? _____ (JJ/MM/AAAA) | |
| Combien de rechutes ont eu lieu depuis le premier épisode psychotique ? | | | |
| Combien de rechutes ont eu lieu dans les deux dernières années ? | | | |

Adaptation pré morbide

| Indiquez le niveau d'adaptation du patient pour toutes les sections qui correspondent au groupe d'âge du patient avant la date du diagnostic | | | | | |
|--|---|--|---|--|---|
| ENFANCE (jusqu'à 11 ans) | TRÈS MAUVAIS - 4 | MAUVAIS - 3 | CORRECT - 2 | BON - 1 | EXCELLENT - 0 |
| ÉCOLE | L'enfant échoue dans toutes ou presque toutes les matières. Il a souvent des problèmes de comportement et d'absentéisme. L'enfant a été renvoyé de l'école. | L'enfant échoue dans certaines matières. | L'enfant réussit dans toutes les matières avec des notes faibles et n'aime pas l'école. L'enfant a souvent des problèmes de comportement et aurait pu être suspendu. | L'enfant a des notes au-dessus de la moyenne et ne s'intéresse pas beaucoup à l'école. Il y a certains problèmes de comportement mais sans absentéisme. | L'enfant a d'excellentes notes, est intéressé et participe à l'école. Les problèmes de comportement sont rares et il n'y a pas d'absentéisme. |
| | | | | | Total |
| SOCIABILITÉ | L'enfant évite la socialisation, est extrêmement renfermé et isolé. | L'enfant évite la plupart des interactions sociales sauf à l'occasion. L'enfant est extrêmement renfermé, mais pas isolé. | L'enfant accepte passivement le contact avec les autres mais n'a aucune aspiration à établir ce contact. Il n'a aucun ami proche. Ses relations sont limitées à des connaissances. L'enfant est modérément renfermé. | L'enfant apprécie les activités sociales et cherche parfois à les initier. Il a peu d'amis proches mais plusieurs connaissances. L'enfant est légèrement renfermé. | L'enfant recherche activement des contacts sociaux et a plusieurs amis dont des amis proches (meilleurs amis). L'enfant n'est pas renfermé. |
| | | | | | Total |
| DÉBUT DE L'ADOLESCENCE (de 12 à 15 ans) | TRÈS MAUVAIS - 4 | MAUVAIS - 3 | CORRECT - 2 | BON - 1 | EXCELLENT - 0 |
| ÉCOLE | L'adolescent échoue dans toutes ou presque toutes les matières. Il a souvent des problèmes de comportement et d'absentéisme. L'adolescent a été renvoyé de l'école. | L'adolescent échoue dans certaines matières. | L'adolescent réussit dans toutes les matières avec des notes faibles et n'aime pas l'école. L'adolescent a souvent des problèmes de comportement et aurait pu être suspendu. | L'adolescent a des notes au-dessus de la moyenne et ne s'intéresse pas beaucoup à l'école. Il y a certains problèmes de comportement mais sans absentéisme. | L'adolescent a d'excellentes notes, est intéressé et participe à l'école. Les problèmes de comportement sont rares et il n'y a pas d'absentéisme. |
| | | | | | Total |
| SOCIABILITÉ | L'adolescent évite la socialisation, est extrêmement renfermé et isolé. | L'adolescent évite la plupart des interactions sociales sauf à l'occasion. L'adolescent est extrêmement renfermé mais pas isolé. | L'adolescent accepte passivement le contact avec les autres mais n'a aucune aspiration à établir ce contact. Il n'a aucun ami proche. Ses relations sont limitées à des connaissances. L'adolescent est modérément renfermé | L'adolescent apprécie les activités sociales et cherche parfois à les initier. Il a peu d'amis proches mais plusieurs connaissances. L'adolescent est légèrement renfermé. | L'adolescent recherche activement des contacts sociaux et a plusieurs amis dont des amis proches (meilleurs amis). L'adolescent n'est pas renfermé. |
| | | | | | Total |

Impression clinique globale

CGI-sévérité

Considérant l'ensemble de votre expérience clinique avec cette population, à quel point le patient est-il malade au moment de l'évaluation ?

| | | | | |
|---------------------------------|---|-------|--|--|
| 1 = Normal (pas du tout malade) | 5 = Manifestement malade | SCORE | | |
| 2 = À la limite de la maladie | 6 = Gravement malade | | | |
| 3 = Légèrement malade | 7 = Parmi les patients les plus malades | | | |
| 4 = Modérément malade | | | | |

FACTEURS DE RISQUES DE RECHUTE

Consommation de substances

| Pour chaque substance indiquez le score associé à la consommation du patient dans les 4 dernières semaines | | | | |
|--|------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| 0 – Pas du tout | 1 - À toutes les quelques semaines | 2 – Une fois par semaine | 3 – Plusieurs fois par semaines | 4 – Au moins une fois par jour |
| PARTIE A | | | PARTIE B | |
| Caféine (café/cola/boissons énergisantes) | | | Amphétamines | |
| Médicaments non prescrits | | | Cannabis | |
| Nicotine/Cigarettes | | | Cocaïne | |
| Médicaments en vente libre | | | Hallucinogènes (inclus PCP et LSD) | |
| Sédatif/hypnotiques/anxiolytiques | | | Opioïdes | |
| Autres | | | Alcool | |
| | | | Autres | |
| Total PARTIE A | | | Total PARTIE B | |
| Total A + (2 X Total B) | | | | |

Observance aux médicaments

| Dans les 4 dernières semaines combien de fois le patient a-t-il ... | Jamais | Rarement | Parfois | Souvent | Toujours | |
|--|--------|----------|---------|---------|----------|--|
| pris ses antipsychotiques tel que prescrits ? | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| demandé de réduire ou d'arrêter sa médication ? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| omis de prendre ses antipsychotiques ? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| omis de prendre ses antipsychotiques afin d'éviter des effets secondaires néfastes ? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| | | | | Total | | |

Support familial

| Indiquez à quel point le patient est en accord avec les affirmations suivantes : (pour les 4 dernières semaines) | Tout à fait d'accord | D'accord | Ni d'accord ni en désaccord | En désaccord | Tout à fait en désaccord |
|--|----------------------|----------|-----------------------------|--------------|--------------------------|
| Sa famille le soutient en tant que personne. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Il se sent critiqué par sa famille. | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Sa famille le soutient dans son traitement. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | | | | | Total |

Insight - Introspection

| Indiquez à quel point le patient est en accord avec les affirmations suivantes : (pour les 4 dernières semaines) | Tout à fait d'accord | D'accord | Ni d'accord ni en désaccord | En désaccord | Tout à fait en désaccord |
|--|----------------------|----------|-----------------------------|--------------|--------------------------|
| Il souffre d'une maladie mentale. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Il est conscient de certaines conséquences de la maladie. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Il accepte les raisons pour lesquelles il prend des médicaments. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Il reconnaît que les médicaments l'aident. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | | | | | Total |

Stress et événements marquants

| Dans les 4 dernières semaines, combien de fois est-ce que le patient s'est : | Jamais | Rarement | Parfois | Souvent | Toujours |
|--|--------|----------|---------|---------|--------------|
| senti dérangé par un événement? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| senti dérangé par quelque chose qu'il ne pouvait pas contrôler? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| senti confiant dans sa capacité à faire face à ses problèmes personnels ? | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| senti dépassée par des difficultés? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | | | | | Total |

Signes avant-coureurs

| Dans les 4 dernières semaines combien de fois est-ce que le patient a... | Jamais | Rarement | Parfois | Souvent | Toujours |
|--|--------|----------|---------|---------|--------------|
| vécu de l'anxiété? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| eu de la difficulté à être expressif? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| perçu un changement dans son niveau d'énergie? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| senti une incapacité à fonctionner? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| eu un changement d'humeur? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| eu des idées étranges (ex. : des pouvoirs surnaturels)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| omis de manger ou de prendre soin de lui? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| été agité? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| eu des problèmes de sommeil? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| été renfermé socialement? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| pensé à s'automutiler? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| eu de la difficulté à fonctionner normalement? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| changé son utilisation des médias sociaux, d'Internet ou des technologies mobiles? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| senti que l'utilisation des média sociaux était une expérience négative? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | | | | | Total |

SCORE

Après avoir noté toutes les sections appropriées, additionnez les totaux indiqués dans les cases ombragées et inscrivez le score total.

SCORE TOTAL POUR LE RISQUE DE RECHUTE