



PsyYoung - Promouvoir la détection et l'intervention précoces pour les états mentaux à risque d'évolution psychotique

**Brochure de sensibilisation
pour les professionnels**



SOMMAIRE

Introduction	3
1. COMPRENDRE LA PSYCHOSE ET LES JEUNES À RISQUE	4
• Psychose et jeunes : qu'est-ce qu'une psychose ?	5
• Causes du développement de la psychose	7
• Quels sont les signes précurseurs de la psychose ?	8
2. RECHERCHER DE L'AIDE	10
• Les premières étapes de la recherche d'aide	11
– Où trouver de l'aide ?	
• Obtenir de l'aide – pourquoi est-ce important ?	12
3. LA DÉTECTION ET L'INTERVENTION PRÉCOCE	14
• « État mental à risque » – Détection précoce d'un premier épisode psychotique émergent	15
• Évaluation des « états mentaux à risque »	16
• Comment interpréter un diagnostic clinique de risque élevé	17
• Quels sont les avantages de la détection et de l'intervention précoces ?	18
4. ADRESSER LES PATIENTS VERS LES SERVICES SPÉCIALISÉS	19
• Quels soins sont proposés dans l'intervention précoce ?	20
• Parcours de soins – Quelles sont les étapes à suivre en tant que professionnel pour obtenir de l'aide ?	22
• L'outil de dépistage « Prodromal Questionnaire 16 » (PQ-16)	23
5. PSYOUNG ET SES PARTENAIRES	24
• Contact pour les centres spécialisés rattachés au projet Psyyoung	26
• Accompagner les jeunes avec un état mental à risque	26
Pour en savoir plus	27
Références bibliographiques	28
Annexe 1	32

INTRODUCTION

La santé mentale au cours de la vie des jeunes

L'adolescence et le début de l'âge adulte sont des périodes de la vie marquées par de profonds changements. Ils se produisent non seulement sur le plan physique, hormonal et neurodéveloppemental, mais également en interaction avec l'environnement et dans les relations personnelles.

Ces changements concernent de nombreuses tâches développementales individuelles telles que le renforcement de l'autonomie et la formation de sa propre identité. Un nombre important de troubles mentaux, tels que les troubles anxieux ou dépressifs, mais aussi un premier épisode psychotique, apparaissent généralement au cours de cette phase de développement¹.



1.

COMPRENDRE LA PSYCHOSE ET LES JEUNES À RISQUE

Psychose et jeunes : qu'est-ce qu'une psychose ?

Le terme « psychose » englobe de nombreux symptômes et états, tous soumis à un point commun : la réalité est perçue et traitée de manière temporairement modifiée, l'épreuve de réalité est perdue et la pensée devient obstinée. Cet état peut conduire une personne à mal interpréter la réalité ou à être perplexe face à son environnement.

Les symptômes induisent des changements au niveau :

- **des pensées ;**
- **des convictions ;**
- **des émotions ;**
- **des perceptions ;**
- **des actions d'une personne.**

La psychose est un état qui peut survenir dans le cadre de divers troubles, le plus caractéristique étant la schizophrénie, où l'on observe l'une au moins des manifestations suivantes :

- **Les délires** : croyances fixes, immuables, maintenues en dépit des preuves du contraire (conviction inébranlable) qui divergent des convictions habituelles dans le milieu et la culture dans laquelle cette personne vit (par ex. croyance d'être surveillé, qu'un complot est en cours, ou que des forces extérieures contrôlent leurs pensées)
- **Les hallucinations** : perception de choses que les autres ne peuvent pas entendre, voir, sentir, les hallucinations auditives étant les plus répandues
- **Les troubles du raisonnement ou la désorganisation de la pensée** : les pensées deviennent désorganisées, confuses, lentes ou parfois au contraire accélérées. Cela peut se manifester par des difficultés à se concentrer, à suivre une conversation, à retenir des informations ou à tenir un discours organisé et compréhensible.

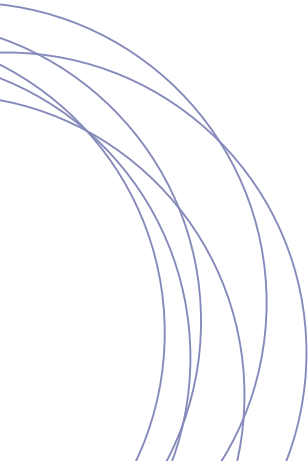
On parle d'un « **épisode psychotique** » quand un individu présente l'une au moins de ces manifestations pendant plus de sept jours, à une fréquence et une intensité suffisantes pour perturber son fonctionnement quotidien.

Des symptômes psychotiques peuvent se manifester non seulement dans différents troubles, mais également à diverses intensités, raison pour laquelle on utilise parfois le terme de « **spectre de la psychose** ».

Environ la moitié des personnes qui développent un trouble psychotique le font **avant l'âge de 20 ans**. Les troubles du spectre de la psychose peuvent engendrer non seulement des coûts de santé élevés mais également d'immenses souffrances s'ils ne sont pas reconnus suffisamment tôt. En Suisse, les troubles du spectre de la psychose restent l'une des principales causes d'hospitalisation et d'invalidité chez les jeunes de moins de 25 ans².

Néanmoins, des traitements sont disponibles et de nombreuses personnes peuvent parvenir à une rémission substantielle de leurs symptômes, ce d'autant plus si le trouble est pris en charge rapidement³. La détection précoce de ces symptômes et la mise en place rapide d'une aide améliorent ainsi les perspectives de guérison.

Avant l'apparition d'un épisode psychotique, la plupart des personnes traversent une période au cours de laquelle elles commencent à ressentir des manifestations telles que celles décrites plus haut, mais à une fréquence ou une intensité moindre : on parle alors de phase de prodromes.



En Suisse, les troubles du spectre de la psychose restent l'une des principales causes d'hospitalisation et d'invalidité chez les jeunes de moins de 25 ans.

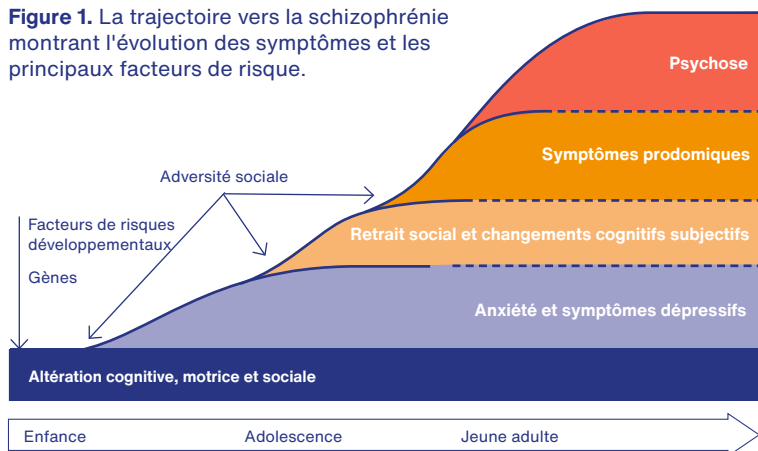
Causes du développement de la psychose

Malgré les très nombreux travaux de recherche qui ont été conduits, aucune cause claire n'a encore été identifiée pour expliquer le développement des troubles du spectre de la psychose. De nombreux mécanismes ont été suggérés mais aucun ne semble expliquer l'ensemble des troubles psychotiques. On a en revanche identifié de nombreux facteurs de risque qui, s'ils sont présents, augmentent le risque de développer un trouble psychotique, chacun d'entre eux n'augmentant ce risque que de manière modérée.

Dans la plupart des cas, il semble que c'est la combinaison de plusieurs facteurs qui conduit à l'émergence de la psychose plutôt qu'une cause unique. Le modèle « vulnérabilité-stress » suggère que c'est **l'interaction entre un certain degré de vulnérabilité (de nature génétique ou liée à divers facteurs environnementaux avant la naissance ou dans l'enfance) et un ou plusieurs facteurs de stress qui conduit à l'émergence d'un premier épisode de psychose**⁴.

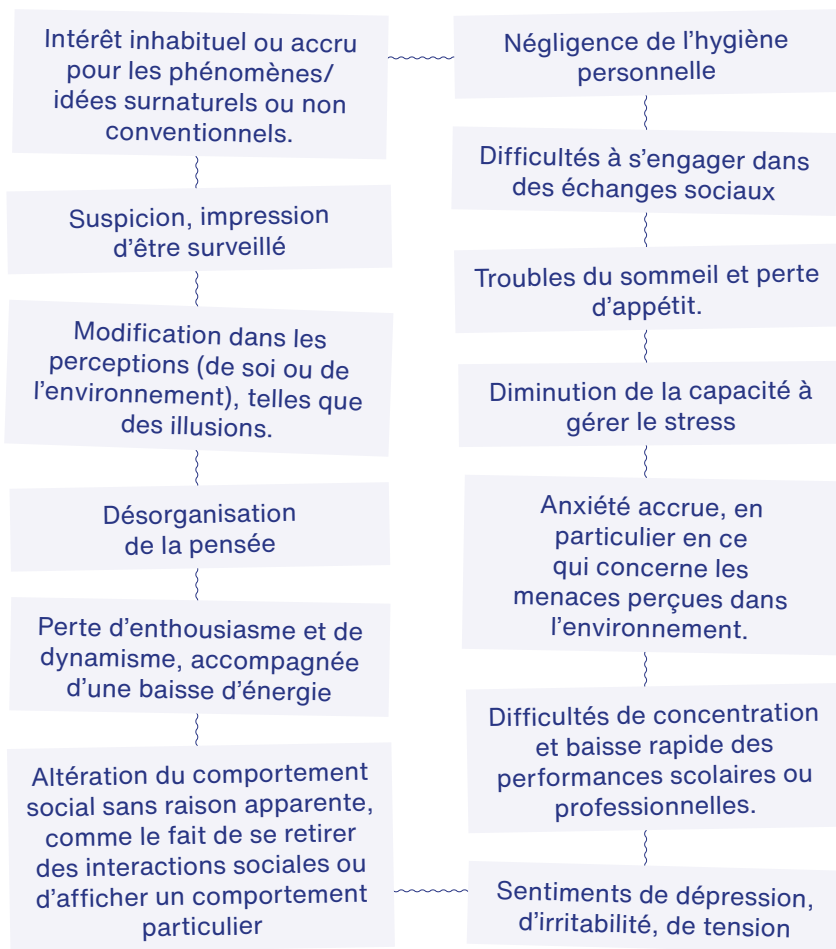
Cependant, les facteurs de risque peuvent être **contrebalancés par des facteurs de protection** (par exemple, des relations amicales ou familiales positives, la résilience personnelle), de sorte que le développement d'une psychose n'est pas inévitable.

Figure 1. La trajectoire vers la schizophrénie montrant l'évolution des symptômes et les principaux facteurs de risque.



Quels sont les signes précurseurs de la psychose ?

En général, diverses modifications des perceptions ou de la pensée surviennent avant l'émergence des symptômes de psychose et sont des signes d'alerte précoces⁵. Ces signes englobent des changements tels que :



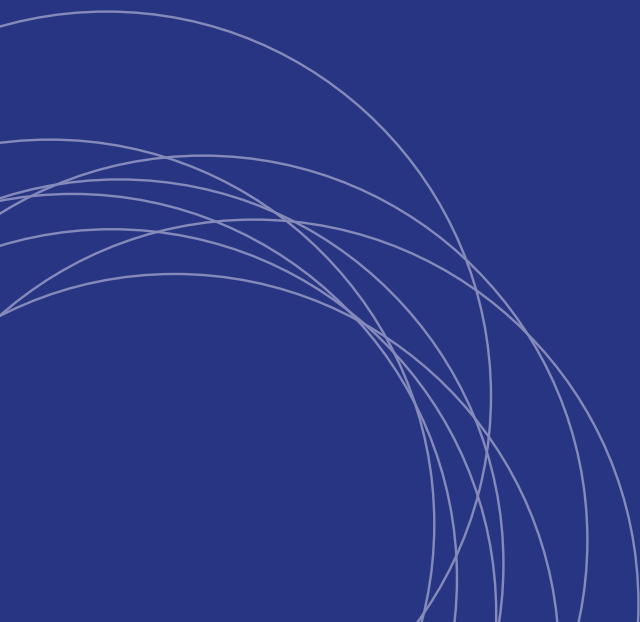
Ces changements ont un impact sur le fonctionnement quotidien de la personne et sont sources d'anxiété. Bien souvent, ils s'accompagnent donc d'un sentiment de baisse de fonctionnement pour la personne elle-même.

Il est important de noter que certains de ces éléments ne sont pas spécifiques d'un risque de développer un trouble du spectre de la psychose s'ils surviennent de manière isolée (par exemple les troubles du sommeil ou la dépression), et qu'ils ne constituent un signe précoce que s'ils apparaissent en combinaison avec d'autres, ou s'ils se produisent chez une personne présentant un risque génétique connu de psychose.



2

RECHERCHER DE L'AIDE



Les premières étapes de la recherche d'aide – Où trouver de l'aide ?

Bien que ces signes varient d'un individu à l'autre, les proches ont souvent le sentiment que quelque chose ne va pas chez le jeune. Il est cependant difficile de les différencier des phases normales de hauts et de bas de l'adolescence : c'est pourquoi la consultation d'un professionnel de la santé mentale peut aider à déterminer si une intervention thérapeutique, avant tout psychologique mais parfois également médicamenteuse, est nécessaire pour le jeune.

Les premières manifestations peuvent être comportementales, émotionnelles, cognitives ou perceptives, et il est primordial lors de leur apparition de pouvoir offrir un accès rapide à une évaluation spécialisée, afin de pouvoir proposer une aide spécifique si ces changements deviennent plus prononcés et s'ils persistent dans le temps.

Les médecins généralistes, les pédiatres, les psychologues, les infirmières scolaires ou les consultations en santé mentale constituent des points de départ appropriés pour ce type d'évaluation, d'où ces personnes pourront être envoyées dans un centre spécialisé si nécessaire (de tels centres spécialisés existent en Suisse, notamment ceux rattachés au projet PsyYoung à Lausanne, Genève et Bâle-ville, cf. p. 10).

Il faut également relever que les modifications du comportement, des émotions, de la cognition ou de la perception décrites plus haut n'évoluent pas forcément vers l'émergence d'une psychose. Cependant, elles peuvent indiquer que le jeune est aux prises avec des circonstances de vie difficiles et qu'il a du mal à s'en sortir comme il le faisait auparavant : il est alors utile d'évaluer si une aide supplémentaire de la part d'experts en santé mentale est indiquée.

Les familles et les amis jouent un rôle essentiel dans la recherche d'aide et de soutien pour les jeunes qui présentent des signes précurseurs pouvant faire penser à une entrée en psychose. Par leur soutien, leur écoute attentive et leur gentillesse, la famille

et les amis peuvent motiver les jeunes à demander de l'aide. En outre, leur présence tout au long du traitement et des soins peut encourager le jeune à accepter un soutien supplémentaire : il est donc primordial de prendre en compte la famille et les proches, de les soutenir adéquatement et de les impliquer dans la prise en charge si le patient est d'accord et s'ils sont désireux de le faire.

Obtenir de l'aide – pourquoi est-ce important ?

Il arrive que des personnes présentant des signes précoces de psychose hésitent à demander de l'aide, peut-être parce qu'elles sont convaincues qu'il n'y a pas de problème ou parce qu'elles s'attendent à ce que les symptômes disparaissent naturellement. Il est courant aussi d'observer une certaine réticence chez les jeunes à consulter des spécialistes en santé mentale en lien avec une image négative de la psychiatrie et la crainte d'être catalogué comme malade psychique.

Cependant, plus le délai de prise en charge est long, plus le processus de rétablissement peut s'avérer complexe. Le fait de négliger les symptômes de la psychose peut également exacerber ou engendrer d'autres problèmes tels que le décrochage scolaire, le chômage, l'isolement social, la toxicomanie (souvent pour faire face à des sentiments de souffrance) ou la dépression. Le fait de demander rapidement de l'aide et si nécessaire un traitement, contribue de manière significative aux chances de rétablissement complet⁶. L'identification des premiers signes de la psychose et la recherche rapide d'aide ainsi qu'une prise en charge peuvent ainsi contribuer à éviter des complications supplémentaires et à atténuer l'impact de la psychose.

La figure 2 (voir page ci-contre) schématise les diverses phases de développement de la psychose, allant de la phase de vulnérabilité au cours de laquelle les manifestations sont habituellement inexistantes, à la phase prodromique au cours de laquelle divers profils de manifestations peuvent survenir, puis au premier épisode de psychose au cours duquel les symptômes de psychose sont suffisamment intenses et durables pour qu'on puisse poser un diagnostic.

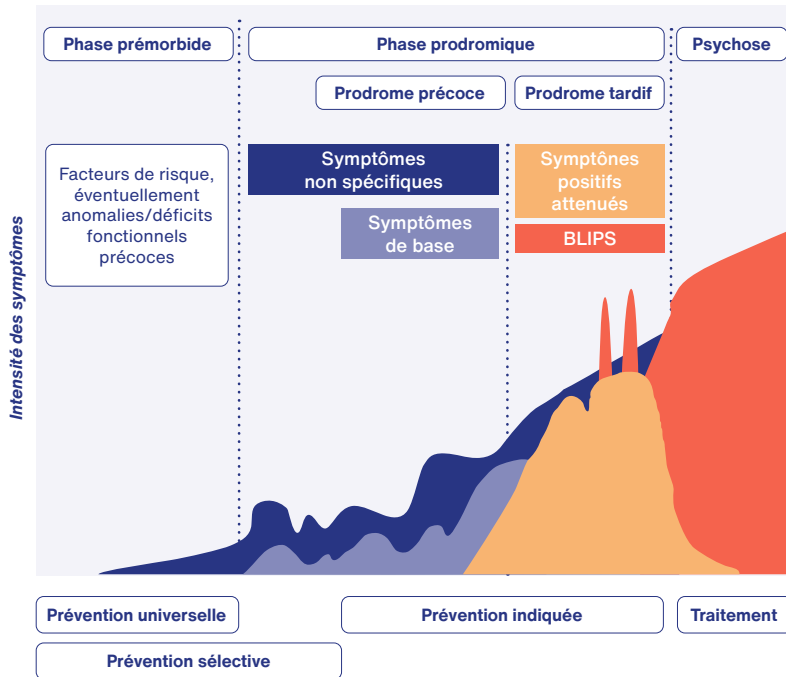


Figure 2 : Modèle d'évolution des troubles psychotiques^{7,8}

Prévention universelle : prévention au niveau de la population générale.

Prévention sélective (stade 0) : interventions précoces en cas de risque de maladie maternelle, périnatale, sociale ou autre, avant l'apparition des symptômes.

Prévention indiquée (stade 1) : interventions lors de l'apparition de symptômes à risque pertinents sur le plan de la santé.

Traitement/prévention précoce (stade 2) : interventions spécifiques après le début de la maladie.

3.

LA DÉTECTION ET L'INTERVENTION PRÉCOCE

« État mental à risque » – Détection précoce d'un premier épisode psychotique émergent

Au-delà des signes d'alerte précoce généralement peu spécifiques mentionnés ci-dessus, des critères d'état prodromique ou d'état mental à haut risque ont été élaborés dès les années 1990, sur la base d'études ayant permis le développement d'échelles qui visent à détecter les individus présentant un risque élevé de développer un trouble psychotique.

Ces critères ont été appelés respectivement « **état mental à haut risque** » (ARMS), « **risque ultra élevé** » (UHR) ou « **risque clinique élevé** » (CHR).

Le terme « état mental à haut risque » est défini au sens large. Les études menées à ce jour montrent que, bien que certaines personnes qui présentent un ARMS développeront à terme un trouble psychotique, d'autres seront affectées par des formes différentes de troubles mentaux.

Dans le cas du spectre de la psychose, il s'agit d'un état mental marqué par la présence de symptômes psychotiques atténués qui peuvent s'aggraver et évoluer vers un premier épisode psychotique. Les critères de détection précoce ont été développés jusqu'à présent pour détecter un risque imminent de développer un trouble du spectre de la psychose sur une période de 12 mois⁹.

Diverses études ont montré que les patients développant un premier épisode de psychose ont présenté l'une ou l'autre des manifestations suivantes avant l'émergence de la psychose :

- Les symptômes positifs atténués (APS : Attenuated Positive Symptoms)
- Les symptômes psychotiques brefs et intermittents (BLIPS : Brief Limited Intermittent Positive Symptoms)
- Risque génétique avec un déclin du fonctionnement psychosocial OU Trouble schizotypique avec déclin du fonctionnement psychosocial (GRFD : Genetic Risk and Functional Decline)

Ces symptômes légers peuvent persister à faible intensité pendant des mois ou plus et peuvent fluctuer dans leur intensité, ce qui influence leur impact sur le fonctionnement de la personne.

Évaluation des « états mentaux à risque »

Selon les recommandations actuelles¹⁰, l'évaluation des états mentaux à haut risque d'évolution psychotique doit être réalisée au moyen d'instruments psychométriques et d'entretiens semi-structurés. Selon l'évolution des concepts développés dans les années 90, les instruments les plus largement utilisés pour évaluer un des critères pour un état mental à haut risque ou le franchissement du seuil pour une psychose avérée sont les suivants :

- **Structured Interview for Psychosis-Risk Syndromes (SIPS)**¹¹
- **Comprehensive Assessment of At-Risk Mental States (CAARMS)**¹².

Ces deux instruments, validés pour les jeunes dès 15 ans et pour les adultes, permettent d'identifier si l'on est déjà au stade d'une psychose déclarée ou si l'on est encore dans la phase d'état à risque, en se basant sur la fréquence, la durée et la sévérité des symptômes.

D'autres instruments ont été développés afin de mettre en évidence ce que l'on appelle des symptômes de base (modifications de la pensée et des perceptions, avant tout de nature cognitive, qui habituellement dérangent les patients) qui peuvent être présents dans les phases précoces des états à risque d'évolution psychotique. Ils sont évalués à l'aide du **Schizophrenia Proneness Instrument (SPI)**, qui comporte une version pour adultes, dès 18 ans (SPI-A)¹³ et une version pour enfants et adolescents, entre 8 et 17 ans (SPI-CY)¹⁴.

En outre, ces outils sont adaptés pour les populations présentant des besoins d'assistance psychologique et ne sont pas appropriés pour un dépistage à grande échelle au sein de la population générale, car leur validité prédictive y est moins bonne.

Comment interpréter un diagnostic clinique de risque élevé

Le terme « transition vers la psychose » fait référence au passage de l'état mental à haut risque à un premier épisode psychotique avéré, et se rapporte donc au fait que les symptômes légers existant dans l'état mental à risque atteignent le seuil requis d'intensité, de fréquence et de durée pour que l'on puisse poser un diagnostic de premier épisode de psychose.

Les données scientifiques montrent qu'environ **25 % des individus présentant un état mental à haut risque d'évolution psychotique transitent vers un premier épisode psychotique dans les 2 à 3 ans**¹⁵.

Les données concernant les adolescents montrent des résultats similaires¹⁶. Il a aussi été observé qu'un tiers des jeunes présentent durablement des symptômes positifs atténués. Bien que la plupart des jeunes ne développent ainsi pas un trouble du spectre de la psychose dans les années qui suivent l'apparition des critères d'état mental à haut risque d'évolution psychotique, ils peuvent développer d'autres troubles, tels que des troubles affectifs ou anxieux, voire des troubles liés aux substances. Ces jeunes manifestent en plus une atteinte fonctionnelle significative et ont donc des besoins cliniques élevés¹⁷ en dépit de l'absence de transition vers la psychose.

Cela montre la nécessité d'identifier ces jeunes non seulement dans le but de prévenir une éventuelle transition vers un trouble du spectre de la psychose, mais aussi de répondre aux multiples besoins cliniques associés à l'état mental à haut risque, que la transition vers la psychose survienne ou non. Par ailleurs, ces jeunes devraient se voir proposer un traitement qui, conformément aux recommandations internationales, n'implique pas l'introduction de médicaments antipsychotiques de prime abord¹⁸, mais plutôt un suivi multidisciplinaire, notamment un soutien social, et une approche psychologique.

Quels sont les avantages de la détection et de l'intervention précoces ?

De nombreux arguments justifient l'implantation de stratégies de détection et d'intervention précoces pour les jeunes présentant un état mental à haut risque d'évolution psychotique. Il est reconnu depuis longtemps qu'un traitement adéquat aux premiers stades des troubles psychotiques peut améliorer l'évolution clinique et fonctionnelle et prévenir les conséquences sociales négatives de la psychose, telles que le chômage et l'isolement social¹⁹. L'objectif principal est donc idéalement de prévenir ou sinon, au moins, de retarder le développement d'un trouble du spectre de la psychose. D'autre part, pouvoir traiter les personnes qui ont déjà eu un premier épisode psychotique et qui n'ont pas été diagnostiquées comme telles et n'ont donc pas encore reçu de traitement adéquat, est également une priorité en santé mentale. Il a été largement démontré qu'en réduisant la durée de psychose non traitée, on améliore le pronostic en termes de symptomatologie et de fonctionnement.

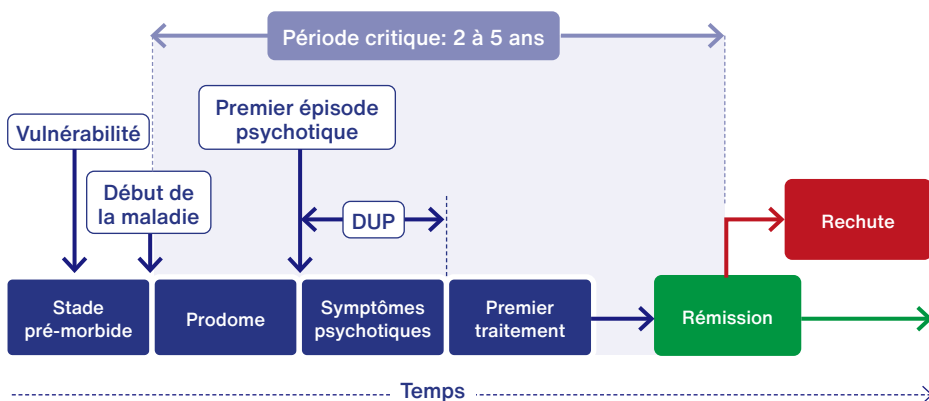
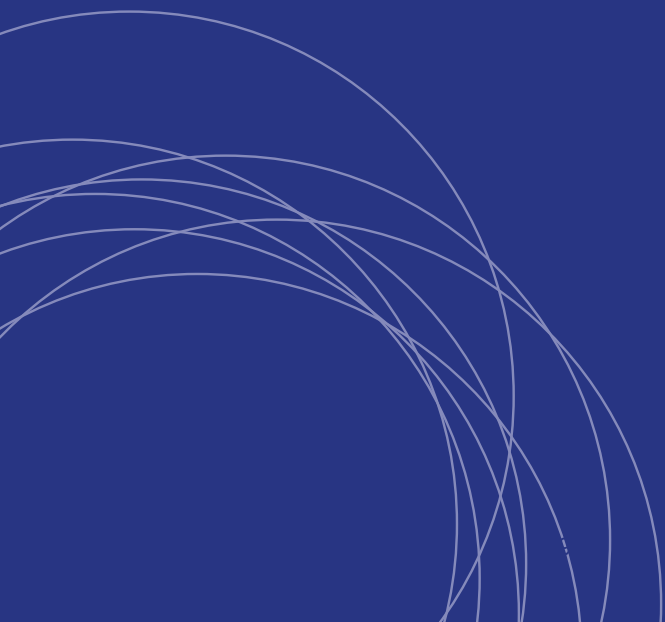


Figure 3. Les stades de développement d'un trouble psychotique²⁰.

4

ADRESSER LES PATIENTS VERS LES SERVICES SPÉCIALISÉS



Quels soins sont proposés dans l'intervention précoce ?

Les personnes présentant un état mental à haut risque d'évolution psychotique doivent avoir accès à des soins spécialisées pour un tel état, mais également pour les souffrances psychiques qui en découlent et qui sont à l'origine de la perturbation de leur niveau de fonctionnement et de leurs difficultés au niveau social et professionnel. Une attention particulière doit être accordée aux symptômes tels que la dépression, l'anxiété ou la dissociation (même si ces symptômes ne sont pas très intenses et n'atteignent pas le seuil nécessaire pour poser un diagnostic de trouble dépressif ou anxieux), car ils favorisent généralement l'apparition ou la péjoration des symptômes psychotiques. Des équipes d'interventions précoces ont été implantées dans plusieurs cantons suisses, et certaines travaillent selon le modèle du case-management, dans le cadre duquel un soignant garantit la continuité des soins sur une période suffisamment longue (au moins 2 à 3 ans) en collaboration avec un psychiatre. Le soignant est défini aux yeux du jeune, de sa famille et du réseau, comme l'intervenant principal, le fil rouge de la prise en charge. Son rôle est d'évaluer les besoins du jeune et de sa famille, de développer un plan de soins permettant d'y répondre, d'organiser l'accès aux ressources permettant un meilleur rétablissement, de vérifier la mise en œuvre des objectifs et leur faisabilité tout en assurant le suivi²¹.

Au niveau pharmacologique, s'il est clairement établi que les patients présentant un premier épisode de psychose doivent bénéficier d'un traitement antipsychotique dans les plus brefs délais après l'apparition des premiers symptômes, et s'il existe des recommandations très claires à cet égard²², ce n'est pas le cas pour les personnes présentant un état mental à haut risque d'évolution psychotique. Ces jeunes présentent souvent une variété de besoins et un mélange hétérogène de symptômes (psychotiques atténués et non psychotiques) qui ne justifient pas nécessairement l'utilisation systématique d'un traitement antipsychotique.

Il a également été prouvé qu'aucune intervention, qu'il s'agisse de thérapies cognitivo-comportementales, de traitements pour les symptômes non psychotiques comme la dépression, de psychoéducation ou d'antipsychotiques²³, n'est nettement plus efficace qu'une autre pour prévenir l'évolution vers un trouble du spectre de la psychose²⁴.

Des études récentes montrent très clairement que la prescription d'un antipsychotique pour des patients à risque ne prévient pas la transition vers la psychose²⁵, même si cela peut paraître contre-intuitif. De même, la littérature ne démontre aucun bénéfice à prescrire des antipsychotiques aux personnes souffrant d'un trouble de la personnalité schizotypique ou aux patients présentant une structure de personnalité psychotique (dans la conceptualisation psychodynamique du terme) car ils ne présentent pas de symptômes psychotiques francs qui sont les seuls à répondre à ce type de médication.

En raison des effets secondaires des antipsychotiques, une approche psychothérapeutique doit être préférée en premier lieu et l'introduction d'un traitement antipsychotique ne doit être envisagée qu'en seconde intention, au cas par cas, en tenant compte des bénéfices et des effets indésirables possibles de ce type de médication ; si on choisit d'introduire une telle médication elle ne doit l'être qu'à faible dose puis augmentée progressivement jusqu'à obtention d'un effet.

En résumé, il est primordial que les jeunes présentant des symptômes psychotiques atténués soient adressés à un service spécialisé pour une évaluation spécialisée de l'état mental à haut risque d'évolution psychotique et ne se voient pas prescrire des antipsychotiques de manière systématique.

Parcours de soins – Quelles sont les étapes à suivre en tant que professionnel pour obtenir de l'aide ?

En tant que professionnel de la santé, si vous observez les signes décrits ci-dessus chez un patient, vous pouvez l'orienter vers un centre d'évaluation. Bien que l'utilisation des outils de dépistage mentionnés précédemment nécessite une formation approfondie, il est possible d'utiliser un outil de dépistage rapide, le PQ-16, décrit ci-dessous, pour faciliter l'identification et l'orientation des patients présentant un état mental à haut risque d'évolution psychotique vers les centres d'évaluation. Cette étape de pré-dépistage est cruciale pour éviter la surcharge des centres spécialisés et améliorer la précision du pronostic du risque d'entrée en psychose.

Nous recommandons de compléter le [questionnaire PQ-16](#) avec la personne concernée, puis d'envoyer votre demande au centre spécialisé de votre canton.

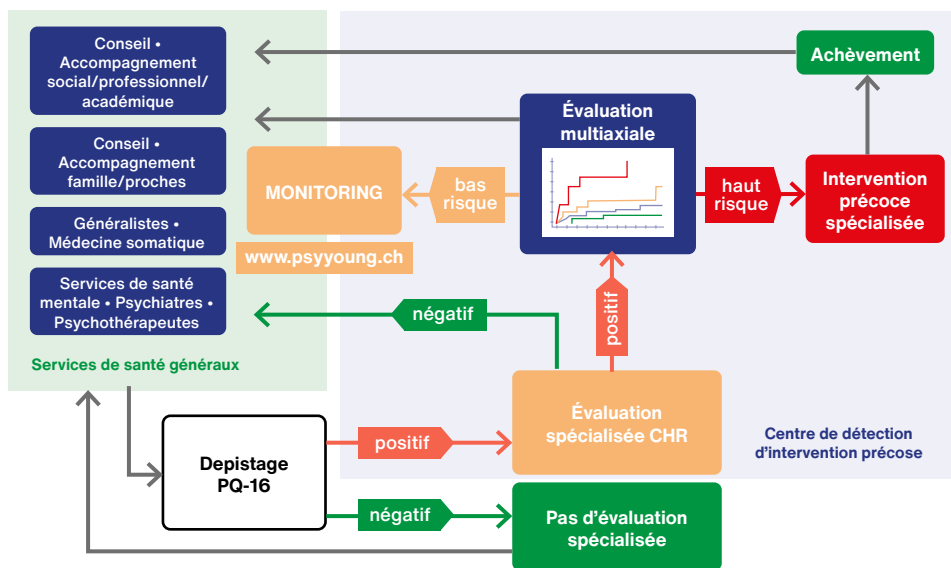


Figure 4. Parcours de soins PsyYoung.

L'outil de dépistage « Prodromal Questionnaire 16 » (PQ-16)

Le « Prodromal Questionnaire-16 » (PQ-16)²⁶ (Annexe 1), est un auto-questionnaire rapide de dépistage qui donne une première indication sur la présence d'un état mental à haut risque d'évolution psychotique et de l'utilité d'une investigation plus approfondie. Le PQ-16 peut aider à décider, au début d'une phase de détresse psychique où un jeune peut présenter des signes pré-curseurs de psychose, si une évaluation spécialisée d'état mental à haut risque d'évolution psychotique doit être entreprise ou non. Le questionnaire consiste en 16 questions ciblant des symptômes psychotiques atténués tels que des troubles de la perception, des contenus de pensée inhabituels et des symptômes négatifs.

Selon les études²⁷, le seuil déterminant une indication à une évaluation spécialisée pour un risque d'entrée en psychose est défini par la présence de 6 réponses sur 16 cotées comme « vraies » au PQ-16. Ce score suggère que les personnes présentant un score de 6 ou plus devraient pouvoir avoir accès à une évaluation spécialisée pour confirmer la présence ou non d'un état mental à haut risque d'évolution psychotique spécifique, au regard de leurs symptômes. Lorsque vous adressez un jeune à un des centres spécialisés, il est important de pouvoir joindre l'auto-questionnaire à la demande.

5.

PSYYOUNG ET SES PARTENAIRES



Un projet visant à améliorer l'aide apportée aux jeunes et à leurs familles pour la détection et l'intervention précoces des psychoses émergentes.

PsyYoung est un projet de santé publique mené dans trois cantons suisses (Vaud, Bâle-Ville et Genève) sur la base d'un financement de Promotion Santé Suisse. Il est implanté dans les services psychiatriques universitaires du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) de Lausanne, de l'Hôpital psychiatrique universitaire (UPK) de Bâle et des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) ainsi qu'à l'Office médico-pédagogique (OMP) du canton de Genève. Le projet vise à optimiser les parcours de soins des jeunes présentant un risque clinique élevé de troubles psychotiques, en améliorant l'accessibilité aux services de détection et d'intervention précoces, tout en minimisant les risques d'une psychiatrisation inutile ou la prescription inappropriée de psychotropes chez les jeunes patients.

Afin d'atteindre ces objectifs, nos actions portent sur :

1

L'amélioration des compétences des personnes qui sont en contact avec les jeunes et jeunes adultes à reconnaître ces états mentaux à risque.

2

Le renforcement du partenariat et des liens entre ces personnes et les centres spécialisés dans la prise en charge de ces problématiques.

3

L'harmonisation du contenu des traitements spécialisés qui sont offerts.



Accompagner les
jeunes avec un état
mental à risque

www.psyyoung.ch
[linkedin.com/company/psyyoung](https://www.linkedin.com/company/psyyoung)

Contact pour les centres spécialisés rattachés au projet Psyyoung

CANTON DE VAUD (Lausanne)

Unité ERA (moins de 18 ans)

✉ supea.orientation.cgs.stsa@chuv.ch

☎ +41 21 314 44 35

Programme TIPP (dès 18 ans)

✉ programme-tipp@chuv.ch

☎ +41 21 314 00 50

CANTON DE GENÈVE (Genève)

Programme JADE (dès 18 ans)

✉ info.jade@hcuge.ch

☎ +41 22 305 44 89

Service SPEA (moins de 18 ans)

✉ psyyoung@hcuge.ch

Office médico-pédagogique (moins de 18 ans)

✉ psyyoung@hcuge.ch

CANTON DE BÂLE (Ville de Bâle)

Frühinterventionsambulanz BEATS

(Basel Early Treatment Service)

UPK Basel (à partir de 15 ans)

✉ fruehintervention@upk.ch

☎ +41 61 325 81 02



Visitez notre site
internet pour consulter
la liste complète des
centres de détection
et d'interventions
spécialisés en Suisse

www.psyyoung.ch/en/find-help/

POUR EN SAVOIR PLUS

Conchon C, Sprüngli-Toffel E, Alameda L, Edan A, Bailey B, Solida A, Plessen KJ, Conus P, Kapsaridi A, Genoud D, Cramer A, Jouabli S, Caron C, Grob C, Gros J, Senn S, Curtis L, Liso Navarro A, Barbe R, Nanzer N, Herbrecht E, Huber CG, Micali N, Armando M, Borgwardt S, Andreou C. *Improving Pathways to Care for Patients at High Psychosis Risk in Switzerland: PsyYoung Study Protocol*. J Clin Med. 2023 Jul 12;12(14):4642. doi: 10.3390/jcm12144642. PMID: 37510757; PMCID: PMC10380609.

Andreou, C., Bailey, B., Armando, M., Micali, N., Huber, C., Herbrecht, E., Curtis, L., Genoud, D., Borgwardt, S., Plessen, K., J., Conus, P., Solida, A. (2021), *PsyYoung : un projet pluricantonal pour faciliter l'accès aux soins des jeunes à risque de développer une psychose*, Rev Med Suisse, 7, no. 751, 1597-1601. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2021.17.751.1597>

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1 Health Alo, Welfare. *Australian Burden of Disease Study: impact and causes of illness and death in Australia 2011* Canberra: AIHW; 2016.
- 2 Schuler D, Tuch A, Peter C. *La Santé Psychique en Suisse. Monitorage 2020 (Obsan Rapport 15/2020)*. Observatoire Suisse de la Santé: Neuchâtel, Switzerland, 2020. 2020.
- 3 Howes OD, Whitehurst T, Shatalina E, et al. *The clinical significance of duration of untreated psychosis: an umbrella review and random-effects meta-analysis*. World Psychiatry 2021;20(1):75-95.
- 4 Howes OD, Murray RM. *Schizophrenia: an integrated sociodevelopmental-cognitive model*. Lancet May 10 2014;383(9929):1677-1687.
- 5 Andreou C, Bailey B, Borgwardt S. *Troubles psychotiques: dépistage et intervention précoces*. Forum médical suisse 2019;19(0708):117-123.
- 6 Fusar-Poli P, Borgwardt S, Bechdolf A, et al. *The psychosis high-risk state: a comprehensive state-of-the-art review*. JAMA Psychiatry Jan 2013;70(1):107-120.
- 7 Fusar-Poli P, Bonoldi I, Yung AR, et al. *Predicting Psychosis: Meta-analysis of Transition Outcomes in Individuals at High Clinical Risk*. Archives of General Psychiatry 2012;69(3):220-229.
- 8 Schultze-Lutter F, Michel C, Schmidt SJ, et al. *EPA guidance on the early detection of clinical high risk states of psychoses*. Eur Psychiatry Mar 2015;30(3):405-416.
- 9 Miller TJ, McGlashan TH, Rosen JL, et al. *Prodromal Assessment With the Structured Interview for Prodromal Syndromes and the Scale of Prodromal Symptoms: Predictive Validity, Interrater Reliability, and Training to Reliability*. Schizophrenia Bulletin 2003;29(4):703-715.

- 10 Yung AR, Yung AR, Pan Yuen H, et al. *Mapping the Onset of Psychosis: The Comprehensive Assessment of At-Risk Mental States*. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry 2005;11/01 2005;39(11-12):964-971.
- 11 Schultze-Lutter F, Addington J, Ruhrmann S, Klosterkötter J. *Schizophrenia Proneness Instrument, Adult Version (SPI-A)*. Rome, Italy:: Giovanni Fiorito Editore; 2007.
- 12 Schultze-Lutter F, Marshall M, Koch E. *Schizophrenia Proneness Instrument, Child and Youth Version (SPI-CY), Extended English Translation*. Rome, Italy:: Giovanni Fiorito Editore; 2012.
- 13 Fusar-Poli P, Cappucciati M, Rutigliano G, et al. *At risk or not at risk? A meta-analysis of the prognostic accuracy of psychometric interviews for psychosis prediction*. World Psychiatry Oct 2015;14(3):322-332.
- 14 Salazar de Pablo G, Radua J, Pereira J, et al. *Probability of Transition to Psychosis in Individuals at Clinical High Risk: An Updated Meta-analysis*. JAMA Psychiatry Sep 1 2021;78(9):970-978.
- 15 Catalan A, Salazar de Pablo G, Vaquerizo Serrano J, et al. *Annual Research Review: Prevention of psychosis in adolescents - systematic review and meta-analysis of advances in detection, prognosis and intervention*. J Child Psychol Psychiatry May 2021;62(5):657-673.
- 16 Addington J, Bearden CE, Cadenhead KS, et al. *Clinical and functional characteristics of youth at clinical high-risk for psychosis who do not transition to psychosis*. Psychological Medicine 2019;49(10):1670-1677.
- 17 Schmidt SJ, Schultze-Lutter F, Schimmelmann BG, et al. *EPA guidance on the early intervention in clinical high risk states of psychoses*. Eur Psychiatry Mar 2015;30(3):388-404.
- 18 Oliver D, Davies C, Crossland G, Lim S, Gifford G, McGuire P, Fusar-Poli P. *Can We Reduce the Duration of Untreated Psychosis? A Systematic Review and Meta-Analysis of Controlled Interventional Studies*. Schizophrenia Bulletin 2018;44(6):1362-1372.

- 19 EPPIC. *Traduction française Philippe Conus, Agnès Maire et Andrea Polari. Le Case Management dans la psychose débutante : un manuel.*
- 20 P. Conus. *Le concept de staging a-t-il changé la prise en charge de la schizophrénie ?*. L'Encéphale, Volume 44, Issue 6, Supplément, 2018, Pages S24-S29, ISSN 0013-7006. [https://doi.org/10.1016/S0013-7006\(19\)30075-2](https://doi.org/10.1016/S0013-7006(19)30075-2).
- 21 Morrison P, Taylor DM, McGuire P. *The Maudsley guidelines on advanced prescribing in psychosis: John Wiley & Sons; 2020.*
- 22 London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management*. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555203/>, 2014 Mar.
- 23 Davies C, Cipriani A, Ioannidis JPA, Radua J, Stahl D, Provenzani U, McGuire P, Fusar-Poli P. *Lack of evidence to favor specific preventive interventions in psychosis: a network meta-analysis*. World Psychiatry 2018/06/01 2018;17(2):196-209.
- 24 Raballo A, Poletti M, Preti A. *Baseline Antipsychotic Dose and Transition to Psychosis in Individuals at Clinical High Risk: A Systematic Review and Meta-Analysis*. JAMA Psychiatry Mar 20 2024.
- 25 Estradé A, Salazar de Pablo G, Zanotti A, Wood S, Fisher HL, Fusar-Poli P. *Public health primary prevention implemented by clinical high-risk services for psychosis*. Translational Psychiatry 2022/01/28 2022;12(1):43.
- 26 Ising HK, Veling W, Loewy RL, et al. *The validity of the 16-item version of the Prodromal Questionnaire (PQ-16) to screen for ultra high risk of developing psychosis in the general help-seeking population*. Schizophr Bull Nov 2012;38(6):1288-1296.
- 27 Andreou, C., Bailey, B., Armando, M., Micali, N., Huber, C., Herbrecht, E., Curtis, L., Genoud, D., Borgwardt, S., Plessen, K., J., Conus, P., Solida, A. (2021), PsyYoung : un projet pluricantonal pour faciliter l'accès aux soins des jeunes à risque de développer une psychose, Rev Med Suisse, 7, no. 751, 1597-1601. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2021.17.751.1597>.

ANNEXE 1

QP-16

Nom: _____

Date de naissance: _____

Date: _____

Si vous êtes âgé.es de 12 à 35 ans, merci de remplir ce questionnaire

Ce questionnaire pose un certain nombre de questions sur vos pensées, vos sentiments et vos expériences. Veuillez s'il-vous-plaît, lire chaque question attentivement et indiquer si vous êtes d'accord ou non avec l'item en cochant Vrai ou Faux dans la marge de droite à côté de l'item. Essayez de répondre à chaque question. Si vous répondez VRAI, veuillez évaluer votre niveau d'anxiété (inquiétude) dans la dernière colonne (à droite). Veuillez s'il-vous-plaît, répondre à toutes les questions.

			SI VRAI : À quel point vous avez ressenti de l'anxiété ou de l'inquiétude?			
	Vrai	Faux	1 Aucun	2 Légère	3 Modérée	4 Sévère
1. Je me sens indifférent face aux choses que j'appréciais habituellement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. J'ai souvent l'impression de vivre les événements exactement comme il se sont produits auparavant (déjà vu).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Je sens parfois des odeurs ou des goûts que les autres personnes ne peuvent pas sentir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. J'entends souvent des sons inhabituels comme des tapes, des clics, des sifflements, des claquements ou des tintements dans mes oreilles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Je suis parfois confus parce que je ne sais pas si une expérience était réelle ou imaginaire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Quand je regarde quelqu'un, ou que je me regarde dans le miroir, j'ai vu ce visage se modifier juste sous mes yeux.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Vrai Faux		SI VRAI : À quel point vous avez ressenti de l'anxiété ou de l'inquiétude?			
			1 Aucun	2 Légère	3 Modérée	4 Sévère
7. Je me sens très anxieux quand je rencontre des gens pour la première fois.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. J'ai déjà vu des choses qu'apparemment d'autres personnes ne peuvent pas voir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Mes pensées sont parfois tellement fortes que je peux presque les entendre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Je vois, parfois, des significations particulières dans les publicités, les vitrines de magasins ou dans la manière dont les choses sont organisées autour de moi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Parfois, je me sens soudainement distrait par des sons éloignés dont je ne suis habituellement pas conscient.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Parfois, j'ai senti que je n'ai pas le contrôle sur mes propres idées ou pensées.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. J'ai entendu des choses que les autres ne peuvent pas entendre comme des voix de personnes qui chuchotent ou qui parlent.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. J'ai souvent l'impression que les autres sont contre moi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. J'ai eu le sentiment que des personnes ou des forces m'entourent bien que je ne puisse voir personne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. J'ai l'impression que des parties de mon corps ont changé d'une certaine manière ou que certaines parties de mon corps fonctionnent différemment d'avant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vous avez répondu à toutes les questions? Merci de l'avoir fait.

Pour plus d'informations
ou pour trouver de l'aide,
vous pouvez consulter notre site web :

www.psyyoung.ch

Cette brochure a été développée
par le comité du projet PsyYoung

✉ info@psyyoung.ch

