

Préambule : Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles.

Voici le lien pour visualiser les visioconférences HUG-CHUV (nouveau) :

<https://mediaserver.unige.ch>

Une fois sur la page d'accueil, taper dans le champ de recherche « Visio » et choisissez la bonne année académique. Puis entrer les identifiants suivants :

user : visioR, password : 2020

Colloque de pédiatrie Lausanne-Genève du mardi 3 octobre 2023

La psychose débutante chez les jeunes : du diagnostic à l'intervention précoce

Orateur : *Prof. Marco Armando, médecin adjoint, responsable de la plateforme d'évaluation des risques psychotiques à l'adolescence (ERA), SUPEA - CHUV*

Il s'agit d'une présentation très utile pour le gate keeper, mais qui ne sera pas exhaustive.

La présentation abordera la définition de la psychose, sa trajectoire, les manifestations, le diagnostic et le suivi médicamenteux.

Le terme psychose inclut plusieurs diagnostics différents, ayant tous en point commun d'avoir une baisse et une altération de la réalité. C'est-à-dire que le patient vit des expériences qui ne correspondent pas à la réalité, avec une incapacité de reconnaître que cela n'est pas réel.

La psychose est souvent précédée de signes d'alertes, il y a un parcours prodromique. Dans un premier temps, il y a des facteurs de risques qui peuvent être identifiés. Dans un deuxième temps, il y a des prodromes avec des signes d'alerte. Puis la maladie se développe.

Un épisode psychotique est un événement aigu, avec présence de symptômes envahissants. On peut parler de premier épisode. La durée de cette période est d'environ 12 mois. Il peut y avoir une rémission totale (20 à 30 % des cas) ou l'évolution vers une maladie chronique.

Il faut intervenir de manière précoce, pour améliorer le pronostic.

Il y a souvent des épisodes dépressifs, avec risque de comportement suicidaire. Il y a un risque accru de consommation de substances. Les possibilités thérapeutiques peuvent être efficaces pour améliorer le pronostic.

Plus la durée sans traitement est longue, moins bon est le pronostic.

Les psychoses primaires sont des troubles spécifiques :

- le spectre schizophrénique (déliants, épisode psychotique bref)

- les troubles dépressifs
- les troubles bipolaires.

Les psychoses peuvent être secondaires à une intoxication, à un delirium, à une démence, ou à d'autres pathologies médicales.

La prévalence de la psychose est estimée de 0,5 à 3 %. Le début est précoce, 75 % avant 25 ans, 25 % avant 18 ans. C'est un trouble hautement invalidant (troisième cause d'invalidité) avec un gros coût social. En Suisse, 25 % des rentes AI des jeunes sont liées aux psychoses.

Les symptômes les plus reconnus sont les symptômes positifs (délires, persécution, désorganisation de la pensée), mais il existe aussi les symptômes négatifs (réduction de l'expressivité, baisse de la motivation avec aboulie et retrait social), et les symptômes cognitifs avec déficit des fonctions exécutives, déficit de la cognition sociale.

Actuellement, il est assez difficile d'agir sur les symptômes négatifs.

Diagnostic et suivi médicamenteux : lors d'un premier épisode, il est utile de faire un diagnostic différentiel. 3 % des épisodes psychotiques peuvent être secondaires à une maladie, il convient de pratiquer un bilan sanguin complet avec test thyroïdien, dosages vitaminiques, facteur antinucléaire, céruléoplasmine, screening toxicologique et une I.R.M. cérébrale quand l'examen est facilement disponible. On peut envisager un électroencéphalogramme, une ponction lombaire, ou un avis génétique.

97 % des psychoses sont primaires.

Les *red flags* sont un âge inhabituel, l'absence de prodromes, des symptômes inhabituels, les hallucinations visuelles ou olfactives, une faible ou mauvaise réponse au traitement anti-psychotique, ou une affection médicale connue.

Les psychoses secondaires peuvent être liées à des troubles endocriniens, des troubles métaboliques, des maladies auto-immunes, une épilepsie, et quelques rares maladies génétiques.

Le traitement associe une approche multidisciplinaire avec un traitement antipsychotique, une psychothérapie est une intervention psychosociale.

Il existe différents médicaments. Différents tableaux sont montrés, dont plusieurs ont été publiés dans la revue médicale de la Suisse romande.

Le traitement nécessite un contrôle sanguin régulier de la tolérance médicamenteuse.

Il est important de procéder à un dépistage, dans la phase prodromique, surtout s'il y a des symptômes hallucinatoires. Au début, le patient est capable de reconnaître que ces hallucinations sont fausses et irréelles, mais plus tard dans la maladie, il n'en sera plus capable. Il y a des critères bien définis, à rechercher lors d'entretiens structurés. Si les critères sont présents, il y a un risque d'évolution vers la psychose.

Comment détecter les patients ? Il existe des questionnaires de screening, par exemple le questionnaire prodromique 16 (QP-16). Si plus de six questions sont positives, il est utile de référer le patient à un psychiatre, qui procédera à un entretien structuré. Cet entretien permet d'établir un niveau de sévérité.

Il est nécessaire d'accompagner les jeunes avec un état mental à risque. Il existe un site web psyyoung.ch pour aider à la détection. Tous les professionnels peuvent faire le QP-16. Ce test est également disponible en autotest. Puis une prise en charge peut être organisée. Le but est de réduire le délai entre symptômes et début du traitement.

Dans le canton de Vaud, le patient peut être orienté vers le SUPEA, avec l'accord du jeune. Il y a différentes possibilités d'intervention.

Parmi les références proposées, il y a l'article paru en septembre 2023 dans la revue médicale Suisse de [Conus.P et al. « diagnostic d'un premier épisode psychotique »](#).

Compte-rendu du Dr Vincent Liberek

vliberek@bluewin.ch

Transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch