

# PsyYoung: un projet pluri-cantonal pour faciliter l'accès aux soins des jeunes à risque de développer une psychose

Dre CHRISTINA ANDREOU<sup>a</sup>, Dre BARBARA BAILEY<sup>a</sup>, Pr MARCO ARMANDO<sup>b</sup>, Pre NADIA MICALI<sup>c</sup>,  
Pr CHRISTIAN HUBER<sup>a</sup>, Dre EVELYN HERBRECHT<sup>a</sup>, Dr LOGOS CURTIS<sup>d</sup>, DAVINA GENOUD<sup>b</sup>,  
Pr STEFAN BORWARDT<sup>a</sup>, Pre KERSTIN JESSICA PLESSEN<sup>b</sup>, Pr PHILIPPE CONUS<sup>e</sup> et Dre ALESSANDRA SOLIDA<sup>e</sup>

Rev Med Suisse 2021; 17: 1597-601

Près de 2% des adolescents et jeunes adultes présentent des symptômes indiquant un risque élevé de développer une psychose. Outre ce risque se situant entre 20 et 35%, ces individus présenteront des taux élevés d'autres troubles psychiques et déficits fonctionnels, même en l'absence de transition vers la psychose. Le traitement dans des centres spécialisés peut améliorer l'évolution de ces patients mais les besoins de fournir un accès rapide aux soins doivent être mis en perspective des risques de psychiatrisation prématurée, stigmatisation, et médication inutile. Le projet pluri-cantonal PsyYoung vise à optimiser la détection précoce pour les jeunes, tout en minimisant la psychiatrisation inutile. Ceci sera atteint en améliorant le réseautage de l'ensemble de la chaîne de soins et la mise en œuvre d'un modèle de soins par étapes.

## PsyYoung: A transcantonal project for facilitating access to care for young people at risk for psychotic disorders

*Approximately 2% of adolescents and young adults display symptoms indicating a high risk for psychotic disorders. Apart from a risk of 20-35% of developing a psychotic disorder, these individuals show high rates of persisting mental health problems and functional impairment, even in the absence of a psychotic transition. Treatment in specialized centers can improve outcomes in these patients, but the need to provide timely access to care needs to be balanced against the risks of premature psychiatrization, stigmatization and unnecessary medication treatment. The transcantonal project PsyYoung aims to optimize early detection in young people, while at the same time minimizing unnecessary psychiatrization. This will be achieved through improved networking across the entire care chain and a stepped-care intervention approach.*

<sup>a</sup>Cliniques psychiatriques universitaires de Bâle, Université de Bâle, 4002 Bâle, <sup>b</sup>Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Département de psychiatrie, CHUV et Université de Lausanne, 1011 Lausanne, <sup>c</sup>Département de pédiatrie, gynécologie et obstétrique, Faculté de médecine, Université de Genève, 1205 Genève, <sup>d</sup>Unité de psychiatrie du jeune adulte, Service des spécialités psychiatriques, Département de psychiatrie, HUG, 1211 Genève 14, <sup>e</sup>Service de psychiatrie générale, Département de psychiatrie, CHUV et Université de Lausanne, 1011 Lausanne  
christina.andreou@unibas.ch | barbara.bailey@upk.ch | marco.armando@chuv.ch  
nadia.micali@hcuge.ch | christian.huber@upk.ch | evelyn.herbrecht@upk.ch  
logos.curtis@hcuge.ch | davina.genoud@chuv.ch | s.borgwardt@unibas.ch  
kerstin.plessen@chuv.ch | philippe.conus@chuv.ch | alessandra.solida@chuv.ch

## INTRODUCTION

Les troubles psychotiques, qui se manifestent généralement à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte, constituent l'une des principales causes d'invalidité chez les jeunes de moins de 25 ans en Suisse.<sup>1</sup> Ces troubles ont souvent un impact à long terme sur la productivité, la santé physique et l'espérance de vie<sup>2</sup> de ces personnes. Pour ces raisons, de nombreux efforts ont été consentis au cours des dernières décennies pour développer des programmes d'intervention dans les stades précoces des troubles psychotiques.

Plusieurs travaux ont en effet démontré que la majorité des patients atteints de troubles psychotiques présente des symptômes atténués et/ou des déficits fonctionnels plusieurs mois, voire plusieurs années, avant l'apparition de symptômes psychotiques manifestes.<sup>3</sup> Sur cette base, des critères cliniques et des échelles spécifiques ont été développés dans les années 1990 pour opérationnaliser l'évaluation du risque élevé de psychose et identifier les individus vulnérables.<sup>4,5</sup> Des services d'intervention précoce ont ensuite été créés dans le monde entier pour fournir un traitement spécialisé à ces jeunes et leur famille, dans le but soit d'éviter la survenue d'un épisode psychotique constitué, soit d'en retarder l'apparition, soit encore de réduire le délai entre son apparition et l'initiation d'un traitement (durée de psychose non traitée), facteur déterminant de l'évolution clinique et psychosociale<sup>6</sup> des premiers épisodes psychotiques.

Bien que la Suisse ait été parmi les premiers pays d'Europe à mettre en place de tels services (à Berne dès 1989,<sup>7</sup> puis à Bâle (FePsy)<sup>8</sup> et à Zurich en 1999) et à mettre sur pied un réseau (SWEPP, Swiss Early Psychosis Project)<sup>9</sup> visant à relier les experts de l'intervention précoce aux soins de santé primaires, à promouvoir la diffusion des connaissances sur la détection et l'intervention précoces, et à organiser des formations pour les professionnels de la santé mentale, l'absence d'une politique nationale à cet égard a considérablement ralenti la généralisation de ces approches qui sont par contre bien implantées ailleurs.

Dans cet article nous présentons le projet PsyYoung, soutenu par la fondation Promotion Santé Suisse, qui vise à développer un modèle d'implantation pour les programmes de

détection précoce de la psychose, modèle qui pourrait ensuite être généralisé en Suisse. Si l'évaluation spécialisée et les traitements à proposer sont relativement bien définis, l'un des principaux défis est de faciliter le cheminement des adolescents et jeunes adultes concernés vers ces programmes: le projet PsyYoung vise donc principalement à identifier, développer ou renforcer les partenariats qui sont critiques à cet égard entre la psychiatrie et les diverses entités qui sont en lien avec les adolescents et les jeunes adultes.

## INTERVENTION PRÉCOCE DANS LES TROUBLES PSYCHOTIQUES: DÉFINITIONS, BÉNÉFICES ET DÉFIS

Le diagnostic d'un risque clinique élevé de psychose (ou état mental à risque) est basé sur l'un des éléments suivants:<sup>4,5</sup> a) présence de symptômes psychotiques (délire, hallucinations ou désorganisation de la pensée) de manière atténuée ou fugace; b) apparition de troubles du fonctionnement chez un sujet dont l'un des parents ou frère et sœur est atteint de psychose, ou c) survenue de changements subjectifs de la perception, de la cognition et/ou du langage (appelés «symptômes de base»), qui semblent être liés à la perturbation des processus cérébraux qui peuvent survenir avant un premier épisode psychotique.

Une étude récente conduite dans un échantillon représentatif de la population âgée de 16 à 40 ans dans la région de Berne a démontré que 2,4% des personnes évaluées présentent des symptômes compatibles avec un risque élevé de psychose.<sup>10</sup> Ces symptômes sont les marqueurs d'un risque nettement plus élevé de développer une psychose par rapport à la population générale (20-35% vs 0,8-1%),<sup>11,12</sup> la plupart des transitions se produisant dans les deux à trois ans suivant le diagnostic et aboutissant, dans la majorité des cas, à un trouble du spectre de la schizophrénie.<sup>11-14</sup>

Une récente méta-analyse démontre qu'une intervention précoce spécialisée auprès de ces patients apporte un bénéfice statistiquement significatif à divers niveaux:<sup>15</sup> diminution du nombre de patients développant un premier épisode de psychose,<sup>16</sup> et chez ceux qui présentent un trouble psychotique, réduction de la durée de psychose non traitée,<sup>6</sup> diminution du nombre d'hospitalisations et d'admissions sous contrainte,<sup>17</sup> réduction des déficits fonctionnels, des comportements à risque tels que l'abus de substances, les comportements agressifs, les épisodes d'automutilation, et de la charge globale de la maladie.<sup>11,18</sup>

Mais, malgré ces approches bien établies et les résultats encourageants des traitements mis en place, les stratégies d'intervention précoce restent confrontées à de multiples défis que nous détaillons ci-après.

### Déploiement tardif des thérapies préventives

Dans les régions où de tels programmes sont en place depuis des années, des études internationales ont démontré que seule une petite fraction des patients présentant un premier épisode psychotique ont eu un contact préalable avec un service d'intervention précoce dans la phase des prodromes

de la maladie.<sup>19,20</sup> Ceci suggère à la fois que ces interventions sont encore trop mal connues et trop difficilement accessibles, deux problèmes qui constituent la cible principale du projet PsyYoung.

Il faut relever cependant que la combinaison de la nature généralement peu spécifique des difficultés psychiques et sociales des jeunes qui présentent un état de risque, ainsi que la fragmentation des services visant cette population, rendent difficile l'établissement de priorités d'intervention et la délimitation de «zones de compétence» entre les services sociaux et ceux de santé mentale.<sup>21</sup> Mais quelle qu'en soit la cause, ce manque de diagnostic et de prise en charge spécialisée a de nombreuses conséquences (risque accru de suicide, de mauvaise évolution clinique et de développement de comorbidités). Il contribue probablement aussi à la tendance observée d'une augmentation de la prescription d'antipsychotiques hors indication chez les jeunes:<sup>22</sup> ainsi, environ un patient à haut risque clinique de psychose sur cinq est déjà traité avec des antipsychotiques au moment de son orientation vers un service spécialisé, même si les directives internationales ne les recommandent pas comme traitement de première intention chez ces patients.<sup>23</sup>

### Questionnements éthiques à l'égard du paradigme de l'intervention préventive

Considérant que seuls 20 à 35% des personnes remplissant les critères cliniques de risque développent effectivement une psychose, la question de leur sensibilité élevée mais de leur faible spécificité<sup>24</sup> a conduit certains auteurs à suggérer qu'ils sont plus utiles pour exclure le risque de psychose que pour prédire son imminence.<sup>25</sup> De plus, le fait que 60 à 70% des sujets remplissant des critères de risque ne développeront pas une psychose a fait de manière compréhensible émerger des préoccupations éthiques quant aux effets négatifs possibles d'une intervention précoce, l'attribution prématurée de diagnostics pouvant conduire à un traitement inutile, à l'(auto)stigmatisation, voire à l'allocation inappropriée de ressources pour des conditions dont la pertinence clinique doit encore être mieux étayée.<sup>26</sup> Ces problématiques sont particulièrement pertinentes chez les enfants et les jeunes adolescents, chez lesquels il est fréquent que les symptômes psychotiques atténués soient d'évolution bénigne spontanée.<sup>10,27</sup>

Cependant, comme on le discutera plus loin, de nombreuses études ont démontré que les patients remplissant ces critères de haut risque présentent des difficultés dont l'intensité globale et le retentissement sur le fonctionnement sont d'une ampleur égale à ce que l'on observe dans la psychose avérée et que leur prise en charge est donc justifiée même si la psychose ne se développe pas.<sup>28-31</sup> De plus avec un NNT (number needed to treat) de 9 pour prévenir un premier épisode de psychose, cette stratégie supporte la comparaison avec d'autres stratégies préventives appliquées en médecine.<sup>32</sup> En résumé, l'identification des personnes ayant besoin d'une intervention précoce préventive de la psychose implique un équilibre complexe entre un accès facilité à une évaluation spécialisée et à des traitements spécifiques, et une approche permettant d'éviter des traitements inutiles. C'est l'établissement de cet équilibre qui constitue la cible de PsyYoung.

## PROJET PsyYoung

### Développement pluri-cantonal d'une stratégie de détection précoce et d'intervention chez les jeunes à risque

Le projet PsyYoung est une initiative conjointe des services de psychiatrie adulte et de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de trois hôpitaux universitaires suisses (Bâle, Lausanne et Genève), ainsi que du Département de l'éducation de Genève (auquel est rattachée une partie de la pédopsychiatrie de ce canton). Le projet, prévu sur 5 ans, est financé à hauteur de 2 millions de francs suisses par Promotion Santé Suisse dans le cadre du programme de «Prévention dans le domaine de la santé», développé en collaboration avec l'Office fédéral de la santé publique pour soutenir le développement de stratégies nationales de prévention des maladies non transmissibles.

PsyYoung vise à optimiser les parcours de soins des jeunes présentant un risque clinique élevé de troubles psychotiques afin d'améliorer l'accès 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. La stratégie mise en place par PsyYoung vise: a) l'amélioration des compétences des personnes qui sont en contact avec les adolescents et jeunes adultes à reconnaître ces états mentaux à risque; b) le renforcement du partenariat et des liens entre ces personnes et les centres spécialisés dans la prise en charge de ces problématiques et c) l'harmonisation du contenu des traitements spécialisés qui sont offerts.

#### Sensibilisation et formation

La Suisse présente une forte densité de cabinets privés, avec 6070 médecins de premier recours, 2357 spécialistes en psychiatrie de l'adulte ou de l'enfant et de l'adolescent (équivalents plein temps en 2018)<sup>33</sup> et 1691 psychothérapeutes psychologues en cabinet privé (équivalents plein temps en 2012).<sup>34</sup> Ces cabinets privés constituent fréquemment le premier point de contact avec les soins pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale.<sup>35</sup> Ces professionnels jouent donc un rôle central dans l'intervention précoce pour la psychose,<sup>9</sup> ainsi que dans la réduction de la durée de psychose non traitée.<sup>36</sup> Pour cette raison, PsyYoung proposera un programme de formation continue aux professionnels de la santé qui sont impliqués dans le traitement des adolescents et des jeunes adultes. L'objectif principal sera de transmettre des compétences solides à l'égard de l'identification des signes précurseurs de psychose, d'aborder les points forts et les limites des instruments de dépistage actuels et les options de traitement qui sont disponibles.

#### Documentation des besoins et harmonisation des normes

L'une des particularités du système de santé suisse est son organisation au niveau cantonal plutôt que national. Bien que cette organisation offre l'avantage d'une adaptation flexible aux besoins locaux, elle comporte également certains défis quand il s'agit de proposer un modèle applicable à l'entier du pays. On observe ainsi, parmi les trois cantons partenaires de ce projet, de grandes variations dans l'organisation des structures institutionnelles qui assurent l'intervention précoce

dans la psychose et les soins de santé mentale pour les jeunes, que ce soit au niveau de l'articulation entre services de pédopsychiatrie et de psychiatrie adulte ou à celui de l'organisation des services de psychologie dans le secteur de l'éducation, des services de conseil aux familles et de ceux en charge de la réinsertion sociale et professionnelle.

Comme les différences susmentionnées rendent difficile la formulation d'une norme nationale de soins pour l'intervention précoce, une première priorité de PsyYoung est de documenter les besoins et les pratiques actuelles dans les trois cantons participants. Une enquête en ligne est en cours auprès des institutions et des professionnels impliqués dans la prise en charge des jeunes afin d'évaluer les connaissances et les besoins concernant les états à haut risque de psychose ainsi que les pratiques d'orientation et de prise en charge dans ce domaine. Sur la base des informations recueillies, les sites participants collaboreront avec les professionnels des secteurs de la santé et de l'éducation et les utilisateurs (incluant également les groupes de défense des intérêts des patients et les associations de proches) afin d'harmoniser les procédures de diagnostic, de mieux baliser les parcours de soins pour les jeunes patients à risque de psychose et de définir les meilleures pratiques possibles tout en respectant les structures locales.

#### Mise en réseau/échange de vues et d'informations

La petite taille de notre pays, combinée à la qualité de ses infrastructures numériques et de transports publics, offrent d'excellentes opportunités d'échanges entre cantons et disciplines professionnelles. PsyYoung vise à utiliser ces opportunités pour promouvoir la sensibilisation aux états à haut risque et améliorer les pratiques d'intervention précoce: le site web [www.psyyoung.ch](http://www.psyyoung.ch) fournit des informations sur les troubles psychotiques et les états à haut risque ainsi que des conseils pour les jeunes concernés et leurs familles. En outre, une plateforme en ligne protégée par un mot de passe est en cours de développement au sein du site web, offrant des fonctions de formation et de mise en réseau des professionnels de la santé, de l'éducation et du secteur social impliqués dans la prise en charge des jeunes. De plus, des conférences axées sur les aspects de soins, les questions de santé publique et les challenges de l'intervention précoce dans les troubles psychotiques seront organisées tous les deux ans. Le principal objectif de ces conférences sera d'améliorer la mise en réseau d'un large éventail de personnes et d'entités concernées par ce projet, allant des patients et de leurs proches aux professionnels des secteurs de la santé et de l'éducation et aux représentants de la santé publique et des administrations cantonales. Le projet attache une grande importance à l'action participative: il collabore ainsi avec des groupes locaux de défense des intérêts des patients et de leurs proches, ainsi qu'avec la fondation Pro Mente Sana, afin d'intégrer leur point de vue sur les pratiques d'orientation et d'évaluation, ainsi que sur le matériel à utiliser pour l'information du grand public et la formation des professionnels de la santé.

#### Modèle de soins par étapes, numériquement informé et connecté

Comme mentionné plus haut, seul un tiers environ des patients présentant un état clinique à haut risque développe

finale un trouble psychotique. Cependant, même en l'absence de transition psychotique, les patients à haut risque clinique présentent des taux élevés de morbidité psychiatrique non psychotique et des déficits psychosociaux et fonctionnels importants qui peuvent persister pendant des décennies.<sup>28-31</sup> En outre, ces patients présentent un risque global plus élevé d'être traités avec des médicaments psychotropes inadaptés, de faire des séjours hospitaliers psychiatriques parfois de longue durée, et ont un risque plus élevé de décès prématuré.<sup>37</sup>

Par conséquent, il est crucial d'identifier les patients qui sont les plus susceptibles de bénéficier d'interventions spécialisées afin d'utiliser de façon optimale des ressources limitées. PsyYoung aborde cette question en mettant en œuvre un modèle de soins par étapes pour la détection et le traitement des personnes présentant un risque clinique élevé présumé. Le modèle utilisera un court instrument de présélection et un «calculateur de risque» (c'est-à-dire un modèle prédictif d'apprentissage automatique permettant de stratifier le risque avant test en fonction du contexte sociodémographique et des données d'orientation) pour guider la décision quant à la nécessité d'une évaluation et/ou d'un traitement spécialisés dans un service d'intervention précoce. En outre, une évaluation multiaxiale standardisée des besoins des patients sera utilisée de manière systématique pour faciliter l'évaluation du besoin d'une orientation vers les services psychosociaux extra-muros.

## CALENDRIER ET CONCLUSION

Le projet a débuté en mars 2020 et s'achèvera en novembre 2024. La mise en œuvre de PsyYoung se fera en trois étapes dans les trois cantons participants, en commençant par Bâle-Ville en octobre 2021, et se poursuivant sur les deux autres sites, par étapes espacées de sept mois avec un ordre déterminé par tirage au sort. Le succès du projet sera évalué sur la base des résultats cliniques objectifs, des coûts des soins de santé chez les patients, mais aussi sur la qualité des soins, la satisfaction

des patients et la qualité des interactions entre les professionnels impliqués dans la prise en charge des jeunes. Les connaissances acquises serviront à formuler des recommandations pour mettre en place au niveau national des parcours de soins optimaux et pour développer de nouveaux modèles de financement pour la prise en charge des personnes présentant un risque clinique élevé de psychose, en collaboration avec les caisses d'assurance maladie et l'assurance invalidité.<sup>38</sup> Nous espérons que la Suisse pourra ainsi se doter largement de ces stratégies innovantes et prometteuses qui font entrer de manière concrète les concepts de prévention dans la pratique contemporaine de la psychiatrie.

**Conflit d'intérêts:** Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

### IMPLICATIONS PRATIQUES

- Entre 2 et 4% des adolescents et jeunes adultes présentent un «état mental à risque», soit un risque élevé de développer un trouble psychotique (risque se chiffrant à 20-35% de ces individus développant un trouble psychotique dans les deux à trois ans)
- L'identification précoce des jeunes présentant un état mental à risque et leur orientation rapide sur des soins adaptés dans des centres spécialisés (services de détection et intervention précoces) sont des facteurs pronostiques critiques
- Le projet PsyYoung ([www.psyyoung.ch](http://www.psyyoung.ch)) est une collaboration pluri-cantonale (Bâle, Vaud et Genève) visant à améliorer l'accès aux soins adaptés pour les jeunes présentant un état mental à risque
- Les stratégies de ce projet incluent l'amélioration des compétences des professionnels de la santé en premier contact avec des jeunes présentant un état mental à risque, le renforcement des liens entre ces professionnels et les centres spécialisés, et l'harmonisation des traitements spécialisés proposés

1 Schuler D, Tuch A, Buscher N, Camenzind P. Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2016 (Obsan Bericht 72). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, 2016.

2 Lambert M, Niehaus V, Correll C. Pharmacotherapy in Children and Adolescents at Clinical-High Risk for Psychosis and Bipolar Disorder. *Pharmacopsychiatry* 2016;49:229-44.

3 Hafner H, Maurer K, Löffler W, et al. The ABC Schizophrenia Study: a Preliminary Overview of the Results. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1998;33:380-6.

4 \*Klosterkötter J, Schultze-Lutter F, Bechdolf A, Ruhrmann S. Prediction and Prevention of Schizophrenia: What Has Been Achieved and Where to Go Next? *World Psychiatry* 2011;10:165-74.

5 Yung AR, Pan Yuen H, McGorry PD, et al. Mapping the Onset of Psychosis: The Comprehensive Assessment of At-Risk Mental States. *Aust N Z J Psychiatry* 2005;39:964-71.

6 \*Oliver D, Davies C, Crossland G, et al. Can We Reduce the Duration of Untreat-

ed Psychosis? A Systematic Review and Meta-Analysis of Controlled Interventional Studies. *Schizophr Bull* 2018;44:1362-72.

7 Merlo MCG, Hofer H. Systemic Considerations for the Inpatient Treatment of First-Episode, Acute Schizophrenic Patients. In Merlo MCG, Perris C, Brenner HD. *Cognitive Therapy with Schizophrenic Patients: The Evolution of a New Treatment Approach*. Göttingen: Hogrefe & Huber, 2002; 68-74.

8 Riecher-Rössler A, Gschwandtner U, Aston J, et al. The Basel early-detection-of-psychosis (FEPSY)-study--design and preliminary results. *Acta Psychiatr Scand* 2007;115:114-25.

9 Simon AE, Theodoridou A, Schimmelmann B, Schneider R, Conus P. The Swiss Early Psychosis Project SWEPP: a National Network. *Early Interv Psychiatry* 2012;6:106-11.

10 \*Schultze-Lutter F, Michel C, Ruhrmann S, Schimmelmann BG. Prevalence and Clinical Relevance of Interview-Assessed Psychosis-Risk Symptoms in the Young Adult Communi-

ty. *Psychol Med* 2018;48:1167-78.

11 \*\*Fusar-Poli P, Borgwardt S, Bechdolf A, et al. The Psychosis High-Risk State: a Comprehensive State-Of-The-Art Review. *JAMA psychiatry* 2013;70:107-20.

12 \*\*Schultze-Lutter F, Michel C, Schmidt SJ, et al. EPA Guidance on the Early Detection of Clinical High Risk States of Psychoses. *Eur Psychiatry* 2015;30:405-16.

13 Fusar-Poli P, Bechdolf A, Taylor MJ, et al. At Risk for Schizophrenic or Affective Psychoses? A Meta-Analysis of DSM/ICD Diagnostic Outcomes in Individuals at High Clinical Risk. *Schizophr Bull* 2013;39:923-32.

14 Kempton MJ, McGuire P. How Can Neuroimaging Facilitate the Diagnosis and Stratification of Patients With Psychosis? *Eur Neuropsychopharmacol* 2015;25:725-32.

15 \*\*Fusar-Poli P, Correll CU, Arango C, et al. Preventive Psychiatry: a Blueprint for Improving the Mental Health of Young People. *World Psychiatry* 2021;20:200-21.

16 \*Van der Gaag M, Smit F, Bechdolf A, et al. Preventing a First Episode of

Psychosis: Meta-Analysis of Randomized Controlled Prevention Trials of 12 Month and Longer-Term Follow-Ups. *Schizophr Res* 2013;149:56-62.

17 \*Fusar-Poli P, Diaz-Caneja CM, Patel R, et al. Services for People at High Risk Improve Outcomes in Patients With First Episode Psychosis. *Acta Psychiatr Scand* 2016;133:76-85.

18 \*\*McGorry P, Nelson B. Why We Need a Transdiagnostic Staging Approach to Emerging Psychopathology, Early Diagnosis, and Treatment. *JAMA Psychiatry* 2016;73:191-2.

19 Ajnakina O, Morgan C, Gayer-Anderson C, et al. Only a Small Proportion of Patients With First Episode Psychosis Come Via Prodromal Services: a Retrospective Survey of a Large UK Mental Health Programme. *BMC Psychiatry* 2017;17:308.

20 \*\*McGorry PD, Nelson B, Wood SJ, et al. Transcending False Dichotomies and Diagnostic Silos to Reduce Disease Burden in Mental Disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2020;55:1095-103.

- 21 \*Mei C, Fitzsimons J, Allen N, et al. Global Research Priorities for Youth Mental Health. *Early Interv Psychiatry* 2020;14:3-13.
- 22 Olsson M, King M, Schoenbaum M. Treatment of Young People With Antipsychotic Medications in the United States. *JAMA Psychiatry* 2015;72:867-74.
- 23 Nieman DH, McGorry PD. Detection and Treatment of At-Risk Mental State for Developing a First Psychosis : Making Up the Balance. *Lancet Psychiatry* 2015;2:825-34.
- 24 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* 2015;14:322-32.
- 25 Fusar-Poli P, Schultze-Lutter F. Predicting the Onset of Psychosis in Patients at Clinical High Risk: Practical Guide to Probabilistic Prognostic Reasoning. *Evid Based Ment Health* 2016;19:10-5.
- 26 \*\*Yung AR, Woods SW, Ruhrmann S, et al. Whither the Attenuated Psychosis Syndrome? *Schizophr Bull* 2012;38:1130-4.
- 27 Schimmelmann BG, Walger P, Schultze-Lutter F. The Significance of At-Risk Symptoms for Psychosis in Children and Adolescents. *Can J Psychiatry* 2013;58:32-40.
- 28 Beck K, Andreou C, Studerus E, et al. Clinical and Functional Long-Term Outcome of Patients at Clinical High Risk (CHR) for Psychosis Without Transition to Psychosis: a Systematic Review. *Schizophr Res* 2019;210:39-47.
- 29 Lin A, Wood SJ, Nelson B, et al. Outcomes of Nontransitioned Cases in a Sample at Ultra-High Risk for Psychosis. *Am J Psychiatry* 2015;172:249-58.
- 30 Michel C, Ruhrmann S, Schimmelmann BG, Klosterkötter J, Schultze-Lutter F. Course of Clinical High-Risk States for Psychosis Beyond Conversion. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2018;268:39-48.
- 31 Polari A, Lavoie S, Yuen HP, et al. Clinical Trajectories in the Ultra-High Risk for Psychosis Population. *Schizophr Res* 2018;197:550-6.
- 32 Van der Gaag M, Smit F, Bechdolf A, et al. Preventing a First Episode of Psychosis: Meta-Analysis of Randomized Controlled Prevention Trials of 12 Month and Longer-Term Follow-Ups. *Schizophr Res* 2013;149:56-62.
- 33 Office fédéral de la statistique. Cabinets médicaux. 2021. Disponible sur : [www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/systeme-sante/cabinets-medicaux.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/systeme-sante/cabinets-medicaux.html) (Accessed Jul 16, 2021).
- 34 Stettler P, Stocker D, Gardiol L, Bischof S, Kuenzi K. Strukturhebung zur psychologischen Psychotherapie in der Schweiz 2012. Bern: Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien BASS AG, 2013.
- 35 Solida-Tozzi A, Gholam-Rezaee M, Golay P, Baumann PS, Conus P. Pathway to Care (PTC) in a Swiss Specialized Program for the Early Phase of Psychosis. *Early Interv Psychiatry* 2016;10:150.
- 36 Solida-Tozzi A, Gholam-Rezaee M, Golay P, Baumann PS, Conus P. 10th International Conference on Early Intervention in Mental Health. Milano: Italy, 2016.
- 37 Fusar-Poli P, De Micheli A, Signorini L, et al. Real-World Long-Term Outcomes in Individuals at Clinical Risk for Psychosis: The Case for Extending Duration of Care. *EClinicalMedicine* 2020;28:100578.
- 38 Schuler D, Meyer PC. Psychische Gesundheit/Krankheit : die Versorgungslage in der Schweiz. *Managed Care* 2006;1:6-8.

\* à lire

\*\* à lire absolument