



Articles publiés
sous la direction de

JACQUES GASSER

Institut de
psychiatrie légale
Département de
psychiatrie
CHUV, Lausanne

JEAN-MICHEL AUBRY

Service des
spécialités
psychiatriques
Département de
psychiatrie
HUG, Genève

STEFAN KAISER

Service de
psychiatrie adulte
Département de
psychiatrie
HUG, Genève

KERSTIN JESSICA PLESSEN

Service de
psychiatrie de
l'enfant et de
l'adolescent
Département de
psychiatrie, CHUV
et Université de
Lausanne, Lausanne

Troubles psychiques au cours de la vie

Pr JACQUES GASSER, Pr JEAN-MICHEL AUBRY, Pr STEFAN KAISER et Pre KERSTIN JESSICA PLESSEN

Avec cette édition et après six ans de collaboration fructueuse, le Pr Jean-Michel Aubry et le Pr Jacques Gasser remettent la direction des articles concernant la psychiatrie à la Pre Kerstin Plessen et au Pr Stefan Kaiser. Au-delà des frontières des Départements de psychiatrie du CHUV et des HUG, ces derniers représentent la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ainsi que la psychiatrie adulte. Cette combinaison représente une opportunité afin de réfléchir au-delà des limites souvent artificielles entre différents groupes d'âge de 18 ans mais aussi de 65 ans. Des recherches récentes nous confirment que les troubles psychiques ne respectent pas ces limites et que les périodes de transition doivent être accompagnées.

De nombreux troubles mentaux se développent tôt dans la vie et cela concerne non seulement les troubles neuro-psychiatriques typiques, comme le TDAH et l'autisme, mais aussi l'apparition de troubles anxieux, de l'humeur et psychotiques, qui sont souvent difficiles à diagnostiquer lors de la première manifestation des symptômes.¹ Ceux-ci peuvent se présenter différemment au cours des phases de développement, être camouflés par d'autres comorbidités, être moins nombreux et ne pas atteindre le seuil des critères du tableau diagnostique complet présent à l'âge adulte.

Un nombre croissant de programmes de recherche tente donc de détecter les constellations de symptômes précoces, afin d'ouvrir la voie à une approche plus dimensionnelle. Celle-ci vise à identifier précocement les individus à risque, ce qui ouvrira l'accès à une psychiatrie préventive qui ne se limite pas au domaine de la psychose. Elle va bien au-delà des limites du système de diagnostic existant et inclut même souvent des examens paramédicaux pour constituer un ensemble de données permettant une identification précoce ainsi que des options de traitement individualisés.

Les troubles psychiques majeurs évoluent au cours de toute la vie et interagissent également avec les processus du vieillissement. Des études récentes montrent que les patients atteints de schizophrénie et aussi d'un trouble bipolaire ont un risque augmenté de développer une démence à l'âge avancé.^{2,3} Au vu des résultats de ces études épidémiologiques, il est surprenant qu'il y ait peu de recherches sur ces troubles psychiques à l'âge avancé au regard de la prévention des troubles neuro-dégénératifs et plus généralement de leur prise en charge. La transition entre psychiatries adulte et gériatrique peut être une période critique qui peut toutefois permettre aux patients présentant des troubles psychiques majeurs de bien vieillir.

Au-delà des recherches citées ci-dessus, il est évident que les étapes dans la vie sociale ne se font pas précisément à l'âge de 18 et à l'âge de 65 ans, mais pendant une période spécifique à chaque personne. Par conséquent, il est important de développer une approche holistique aux périodes de transition.

La recherche concernant la psychiatrie de transition désigne l'intérêt pour le passage de l'adolescence à l'âge adulte qui, dans la plupart des pays, a lieu à l'âge de la majorité vers 18 ans, ce qui inclut un changement entre la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et celle de l'adulte ou la psychiatrie gériatrique vers 65 ans. Cette discontinuité thérapeutique, lorsque les jeunes ou les personnes âgées sont transférés d'une forme de soins à une autre, souvent dans la phase suivante, peut conduire à des rechutes à un taux plus élevé que s'ils avaient reçu une forme de soins ininterrompue.⁴ Il est donc indispensable de trouver des façons d'accompagner les patients dans cette phase de transition dans les deux volets, en amont et en aval du changement, ce qui est possible uniquement au moyen d'une collaboration étroite caractérisée par un intérêt mutuel entre les services qui met le bien-être du jeune ou de l'adulte au centre des préoccupations.

**IDENTIFIER
PRÉCOCEMENT
LES INDIVIDUS À
RISQUE POUR
OUVRIR L'ACCÈS À
UNE PSYCHIATRIE
PRÉVENTIVE**

Bibliographie

1

Lee FS, Heimer H, Giedd JN, et al. Adolescent mental health—Opportunity and obligation. *Science* 2014;346:547-9.

2

Ahearn EP, Szymanski BR, Chen P, et al. Increased Risk of Dementia Among Veterans With Bipolar Disorder or Schizophrenia Receiving Care in the VA Health System. *Psychiatr Serv* 2020;71:998-1004. doi: 10.1176/appi.ps.201900325

3

Stroup TS, Olfson M, Huang C, et al. Age-Specific Prevalence and Incidence of Dementia Diagnoses Among Older US Adults With Schizophrenia. *JAMA Psychiatry* 2021;78:632-41. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2021.0042

4

Tuomainen H, Schulze U, Warwick J, et al., MILESTONE consortium. Managing the link and strengthening transition from child to adult mental health Care in Europe (MILESTONE): background, rationale and methodology. *BMC Psychiatry* 2018;18:167. doi: 10.1186/s12888-018-1758-z
Erratum in: *BMC Psychiatry* 2018;18:295. Nederst på formularen.