CONGRÈS HYBRIDE

NEURO-PSYCHIATRIE

24.06.23

iCANN LIFE SCIENCES

Psychiatrie et jeunes en âge de transition : quelles spécificités ?

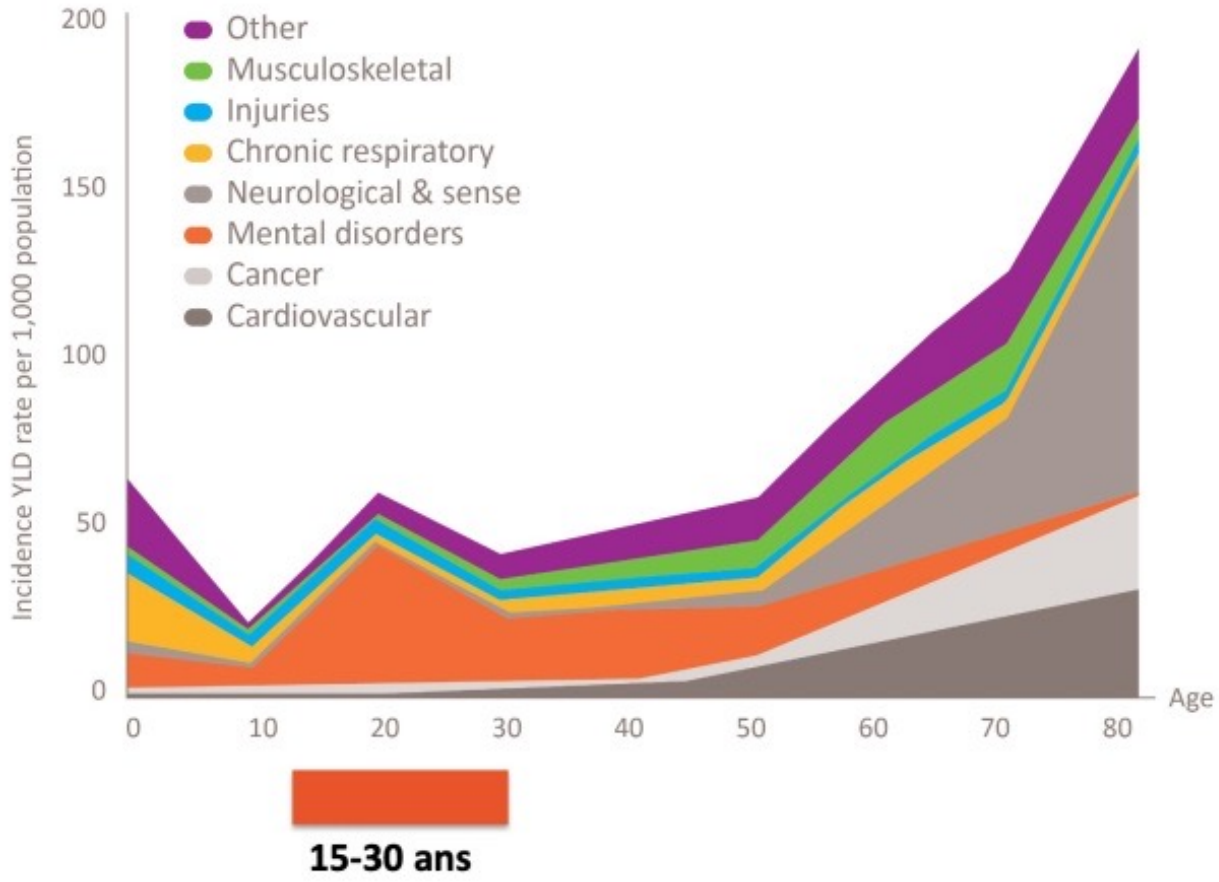
Pr. Véronique DELVENNE, ULB

Service de Psychiatrie du bébé, de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte

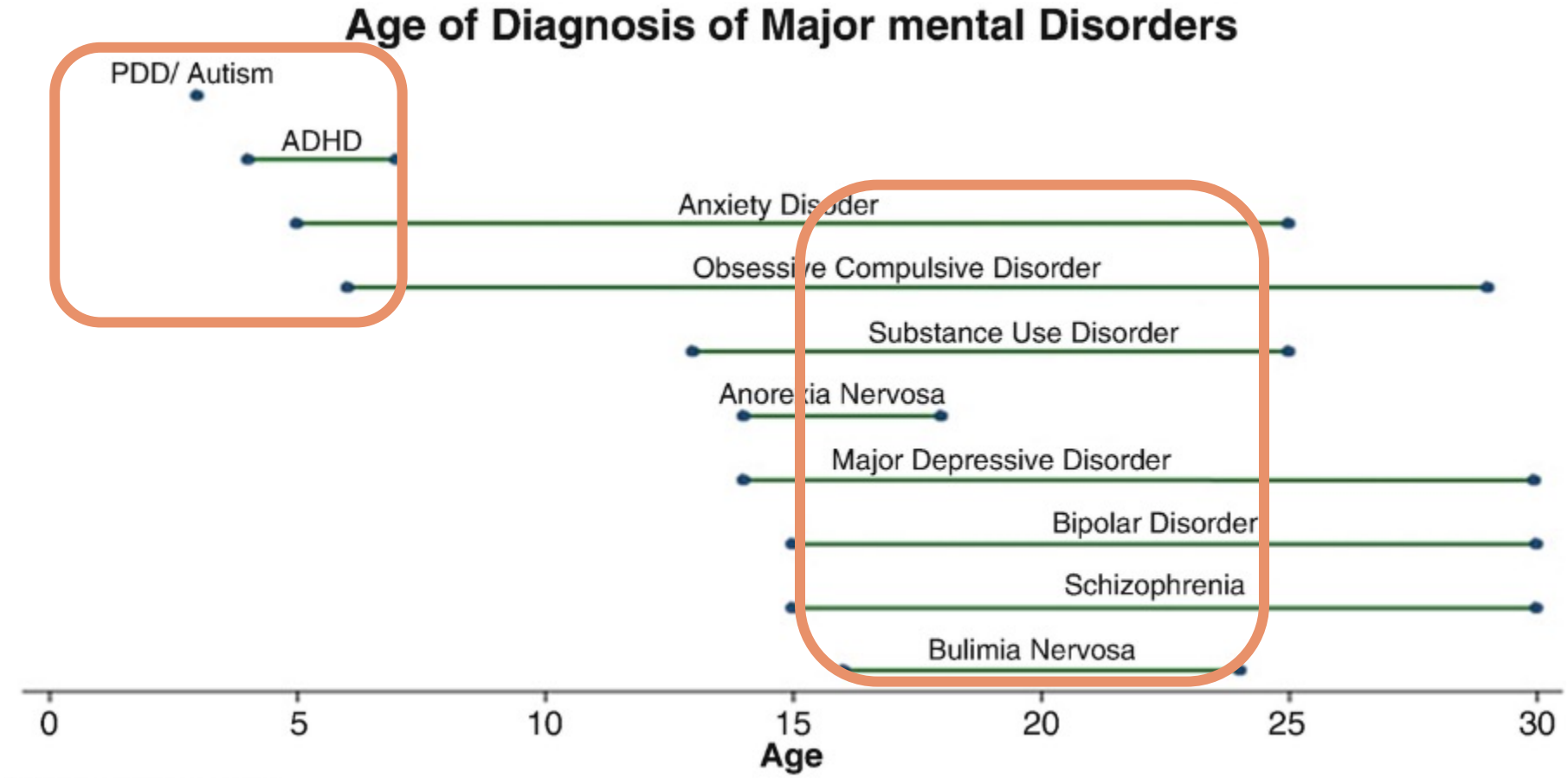
LE CONCEPT DE PSYCHIATRIE DE TRANSITION

H.U.B

Incidence des maladies invalidantes (YLD/1000)



Contexte



Source: DSM-5, 2014

Contexte

Dans la plupart de Pays au monde, l'accès aux soins de santé mentale

Début des premiers symptômes psychiatriques: ≤ 24 ans pour 75 % des patients

Seul 21.8% de jeunes en âge de transition avec un potentiel trouble mental accèdent aux soins professionnels

McGorry et al., BJPsych 2013

Kessler et al., 2015 ; Solmi et al., 2022

Contexte : Population hétérogène

JEUNES EN AGE DE

CAMHS

AMHS

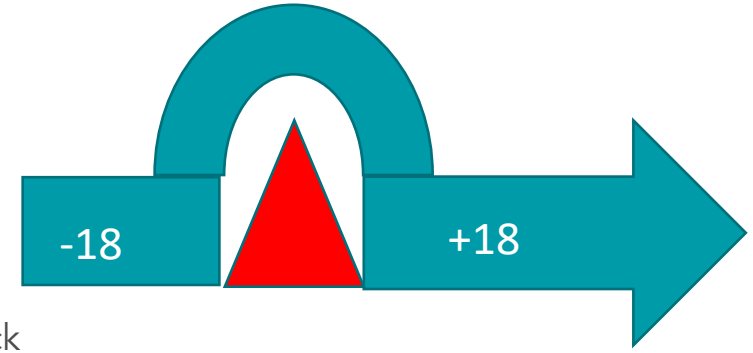
18

1 Troubles psychiatriques dès l'enfance

2 Début précoce de troubles psychiatriques adulte

Coordination de la transition

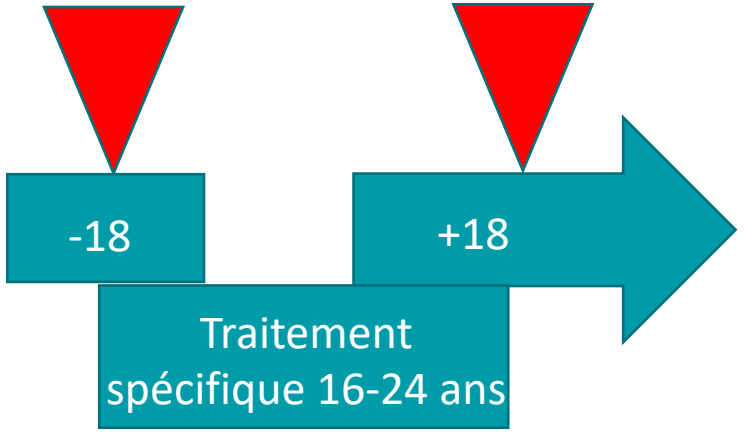
UK - University of Warwick



Singh et al., *BMJ* 2016

Singh et al., *World Psychiatry* 2015

Soins spécialisés pour l'âge de transition



Australie
University of Melbourne

McGorry et al., *British Journal of Psychiatry* 2013

McGorry et al., *Evidence Based Mental Health* 2018

2 modèles différents

WHO international guidelines about organization of mental health care

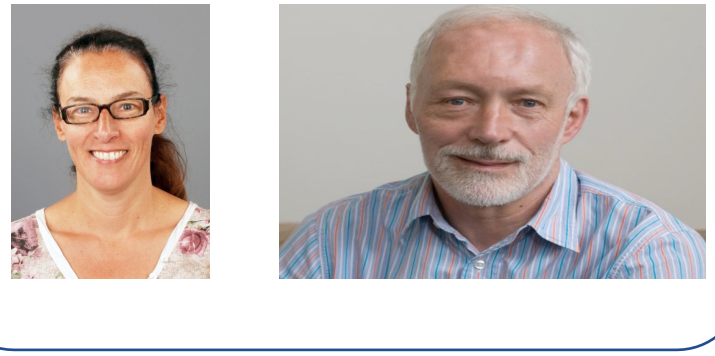


Figure 2: WHO Service Organization Pyramid for an Optimal Mix of Services for Mental Health

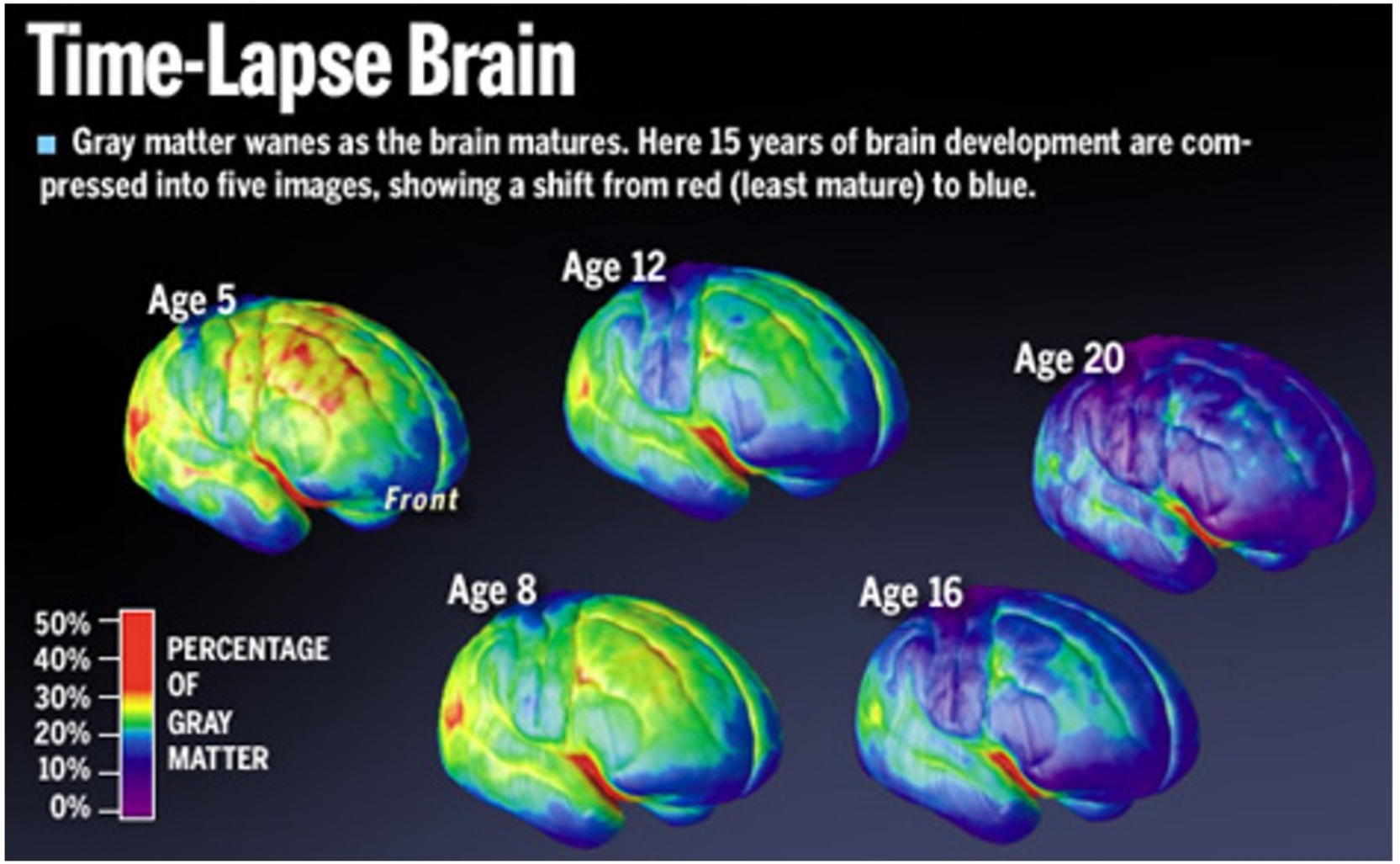
02

ASPECTS DÉVELOPPEMENTAUX SPÉCIFIQUES

De l'adolescence et de l'âge de transition

H.U.B

retard de myélinisation du cortex préfrontal PH. Show et al, 2006 -NIMH, 2000 – IRM



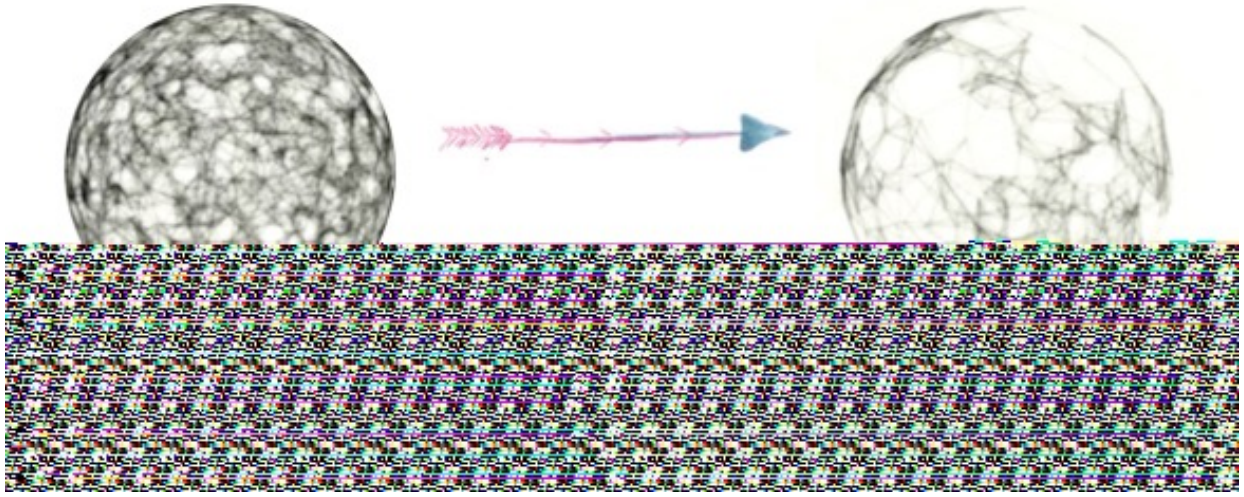
Modifications
physiques
psychologiques
émotionnelles
neurodéveloppementales

Légal (majorité, droits et devoirs)
Familial (autonomisation)
Parcours scolaire (fin des secondaires)
Travail (intégration)
Intégration au groupe de pairs
Relations amoureuses et sexuelles (premières expériences, grossesse)
Questionnement identitaire

FACTEURS PRÉDISPOSANTS À L'ADOLESCENCE

L'adolescence est dont associée à la maturation anatomique et fonctionnelle de plusieurs régions du SNC qui régulent la cognition, l'humeur et les émotions et qui sont très sensibles au **stress environnemental** et au **cannabis**.

« Le cerveau s'organise non pas sur le modèle d'une peinture (par ajout de matière), mais sur celui d'une sculpture (par élimination d'une masse en excès). »
S. Freud



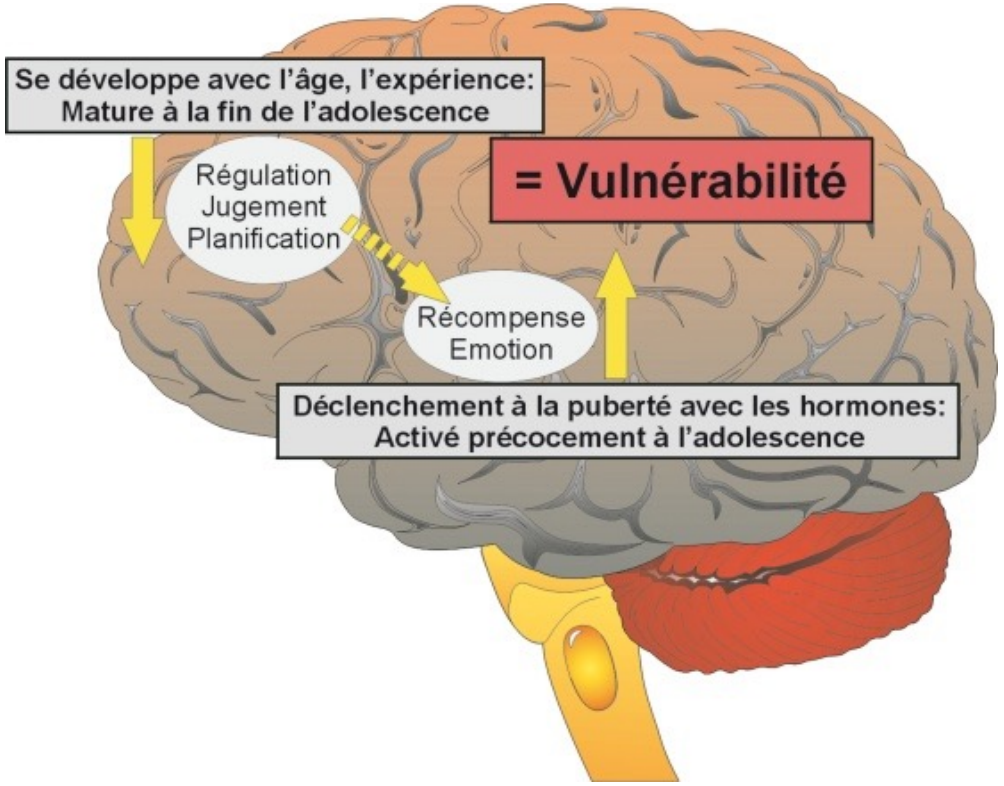
Deux grands types de changements cérébraux

- Processus de maturation tardive et de myélinisation
- Phase de synaptogenèse, création synaptique intense

(Georgieff N, 2013); (NIMH, 2011)

Le cerveau adolescent

Hypoactivation des régions corticales frontales
encore immatures
impliquées dans la planification
et le contrôle du comportement



Hyperactivation de la région de l'amygdale,
mature plus tôt,
impliquée dans les émotions,
le stress et le conditionnement

Les particularités de l'adolescence
déséquilibre émotionnalité - rationnalité

Suractivation du cortex limbique

-striatum: centre de la récompense

-Amygdale : sensibilité aux émotions et au stress

Immaturité du cortex préfrontal

Inhibition des actions
Contrôle de soi
Processus de décision
Interactions sociales
Solution aux problèmes
Planification

recherche de plaisir, de sensations:
sexe, appétence pour substances psychoactives,
conduites à risque

FACTEURS PRÉDISPOSANTS À L'ADOLESCENCE – VULNÉRABILITÉ AU STRESS

The picture can't be displayed.

La transition vers l'adolescence est associée à une **augmentation significative des niveaux basaux et post-stress de cortisol**, probablement à cause d'une **maturation incomplète** des systèmes de rétrocontrôle (Gunnar et al., 2009).

Effets du stress à l'adolescence sur la structure et la fonction du SNC :

- Le **stress chronique** à l'adolescence modifie de manière significative la **structure, le volume et la connectivité du CPF** avec des **conséquences fonctionnelles** au niveau du contrôle des circuits des émotions (Hanson et al.,2010; 2012; 2013);
- Le stress à l'adolescence est associé à des changements de l'amygdale et l'hippocampe à l'âge adulte (Dannlowski et al., 2012).

03

DES SOINS SPÉCIFIQUES

H.U.B

De la PEA à la PA: la période de transition

- **Des besoins spécifiques** à cette période du développement, non rencontrés actuellement entre PEA et PA :
  - Pas spécifique en terme de psychopathologie
  - Modèles de travail différents (PEA et PA): 95 % mal préparés
- **Une population à risque** en santé mentale pour des raisons multifactorielles
  - Risques spécifiques de l'adolescence
  - Jeunes avec des troubles neurodevelopmentaux
  - Symptomes précoces ou prodromiques de psychopathologie adulte
- Risques d'interruption des soins → **mauvais pronostic:** rechutes, dégradation santé mentale, mal-être, déscolarisation, chômage, problèmes de logement, comportements à risques, incarcérations, abus de substances, grossesse
- Nécessité **d'augmenter la collaboration** pour planifier les soins

The picture can't be displayed.

Risque d'arrêt de suivi spécialisé
Relais par médecin généraliste non préparé
Risque dégradation symptomatologie

Les freins à la transition

- Les résistances du patient et/ou de sa famille :
  - Stigmatisation
  - Perte relation de longue durée, rapport différent
  - Mauvaise connaissance des dispositifs existants
  - Problèmes financiers
  - Groupe d'appartenance : institution, minorités ethniques, réfugiés, SDF, dysphorie de genre, …

- Plus personne ne porte la demande de soins
- Les types de psychopathologies: TND, BL, TCA
- Les résistances de pédopsys/psychiatres
  - Difficultés à identifier les besoins de ces patients et leurs modalités d'expression de la souffrance

Intérêt d'une consultation en âge de transition

- Offre de prise en charge accessible et spécifique pour les jeunes 16-24 ans :
  - **Intervention précoce** souvent **trans-diagnostique** et **préventive**
  - Trajet de soins **individualisés et spécifiques**
  - **Prise en compte de l'environnement**
  - Admission flexible et/ou partielle au sein des structures PEA ou PA: protocoles de collaborations
  - Coopération intersectorielle entre SSM et AJ
  - Attention particulière aux tâches sociales et de développement : l'autonomie pour étudier, pour vivre, travailler, faire des activités de jours, …
- Partage d'expériences et d'expertises, Implication des jeunes
- **Sensibiliser** les équipes cliniques sur les **caractéristiques symptomatologiques** de la **psychopathologie** des **jeunes** en **âge de transition**

Groupe de travail COMSMEA

The picture can't be displayed.

The picture can't be displayed.

- Expertise de pédopsychiatres & psychiatres adultes
- Dispositif flexible & "youth-friendly", approche intrinsèquement trans-diagnostique
- Accessible, mais avec bonnes connexions aux soins spécialisés
- Attention à la trajectoire développementale, à la détresse à l'adolescence, ainsi qu'aux signes d'un trouble émergent

UHR - Concepts théoriques

The picture can't be displayed.

- Soins spécialisés pour cette période
- Suivi des troubles subcliniques / à risque
- Prévention et la prise en charge rapide

(McGorry, 2018)
(Iorfino, 2021)

Pistes pour la coordination de la transition :

✓ To do list – Coordination de la Transition

- ☐ évaluation de la nécessité de poursuite d'un suivi
- ☐ Planification de la Transition avec jeune et famille
- ☐ Rapport de Transition détaillé
- ☐ Réunion de Transition
- ☐ Traitement / soin parallèle, continuité de soins
- ☐ Pair aidance d'autres jeunes
- ☐ Implication du MG

Les mots-clés de la transition

- Autonomie
- Temps
- Information
- Support

(Singh, 2009), (Suris J-C, 2015), Groupe de travail COMSMEA

MERCI POUR L'ATTENTION !

QUESTIONS ?

Pr Véronique Delvenne
veronique.delvenne@hubruxelles.be

H.U.B

SAVE THE DATE

Colloque 2023

ÉTAT DES LIEUX DE LA PSYCHIATRIE DE TRANSITION : 4 ANS APRÈS ?

Quand ? le 1er septembre 2023 de 9h à 16h30
Où ? Bâtiment W – Campus Erasme
Route de Lennik, 808
1070, Bruxelles

Organisation : Prof. V. Delvenne,
Prof. M. Delhaye,
Prof. Charles Kornreich et
Prof. H. Nicolis.

Avec le support du Fonds Julie Renson,
du Fonds Reine Fabiola et
de la Fondation Roi Baudouin