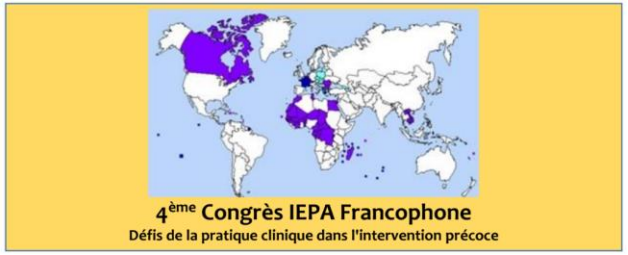
RÉPUBLIQUE TUNISIENNE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ



Symptômes psychotiques en population générale : quelle évaluation et quel intérêt pour la prévention ?

Dr Feten FEKIH-ROMDHANE

Psychiatre hospitalo-universitaire

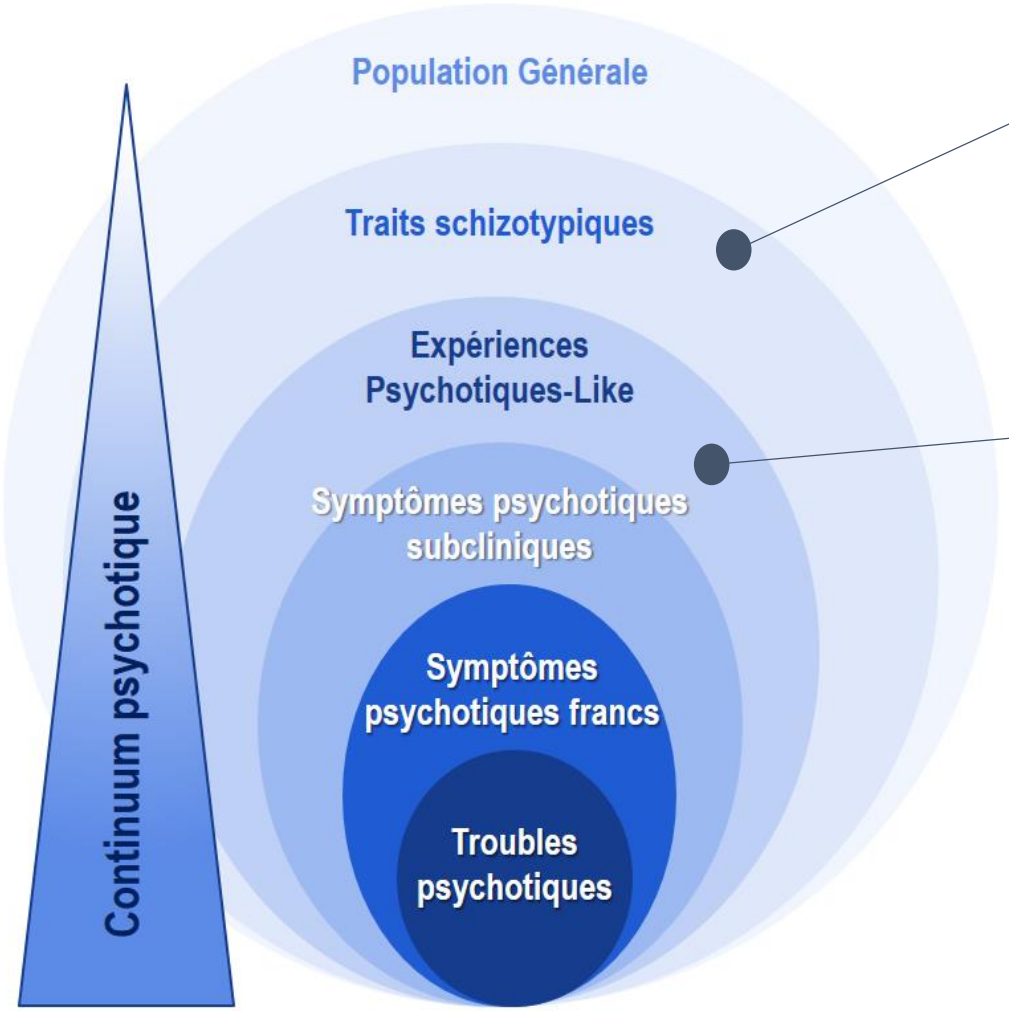
Responsable de l'unité d'intervention précoce en psychose du Service de Psychiatrie de Pr Majda Cheour à l'hôpital Razi

Secrétaire générale de l'Association Tunisienne de la Promotion et Prévention en Santé Mentale chez les jeunes

Membre du comité de relations avec les étudiants de la faculté de médecine de Tunis

Email: feten.fekih@gmail.com

Symptômes psychotiques en population générale, ou le continuum psychotique



- Un ensemble de traits de personnalité avec des symptômes et des expériences similaires, mais non identiques en intensité et en phénoménologie, aux troubles du spectre de la schizophrénie

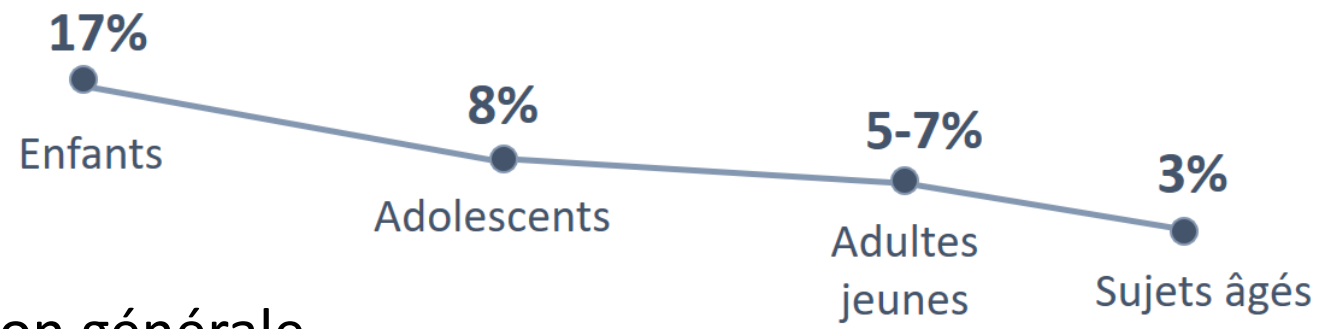
- Symptômes psychotiques (délire, hallucinations)
  - Atténués (en fréquence, durée ou intensité)
  - Isolés
  - N'amènent pas par eux-mêmes une demande de soins
  - N'altèrent pas le fonctionnement

Prévalence: 7,2% → **Persistance des EP: 20%** → **Troubles psychotiques: 7,4%**

‖ Linscott & van Os, 2013

La prévalence des EP change en fonction de:

- **L'âge:**



- **Type de la population:**
  - Etudiants (23.31%) > Population générale
  - Lycéens < étudiants universitaires (18.9% vs. 25.4%)

- **Pays:**
  - Pays à revenu faible ou intermédiaire > Pays à revenu élevé

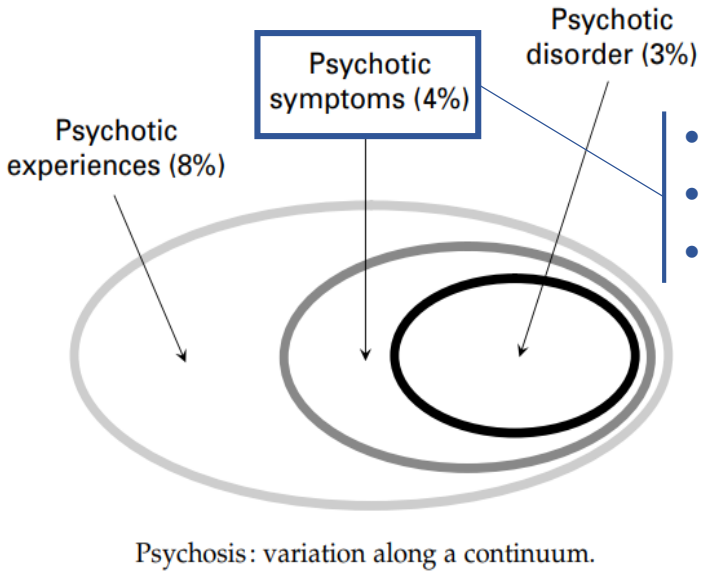
- **Cultures et groupes ethniques:**
  - Pays de l'Ouest > Pays de l'Est
  - Minorités ethniques

Variations dans les définitions et les méthodes d'évaluation

‖ Linscott & van Os (2013); Yates et al. (2021); Kelleher et al. (2012); Fekih-Romdhane et al. (2022); Jaya et al. (2022); Leaune et al. (2018)

① Défis dans la définition des EP

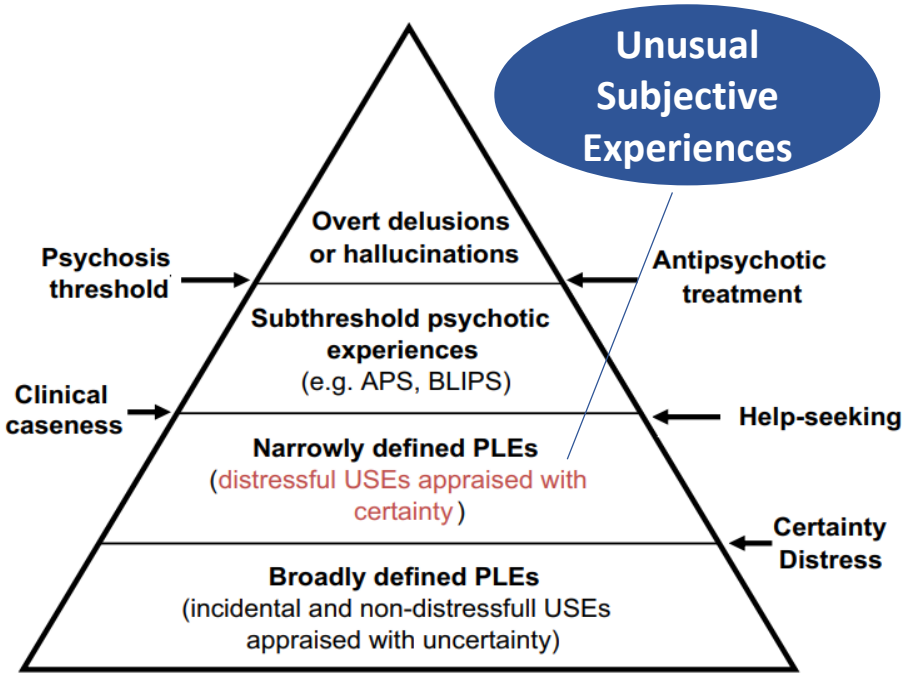
- **Plusieurs définitions:**
  - Phénotype de psychose subclinique (Linscott & van Os, 2010)
  - Symptômes psychotiques dans des populations non cliniques (Verdoux et al., 2002)
  - Symptômes psychotiques en l'absence de maladie (Kelleher et al., 2011)



Psychosis: variation along a continuum.

- Un certain niveau de détresse
- Une recherche d'aide
- Ne correspondent pas à un trouble psychotique clinique

‖ J. van Os et al. A systematic review and metaanalysis of the psychosis continuum. Psychological Medicine (2009)



‖ Preti et al. Psychotic-Like or Unusual Subjective Experiences? Psychiatry Research (2012)

① Défis dans la définition des EP

- **Trois approches pour définir les EP:**

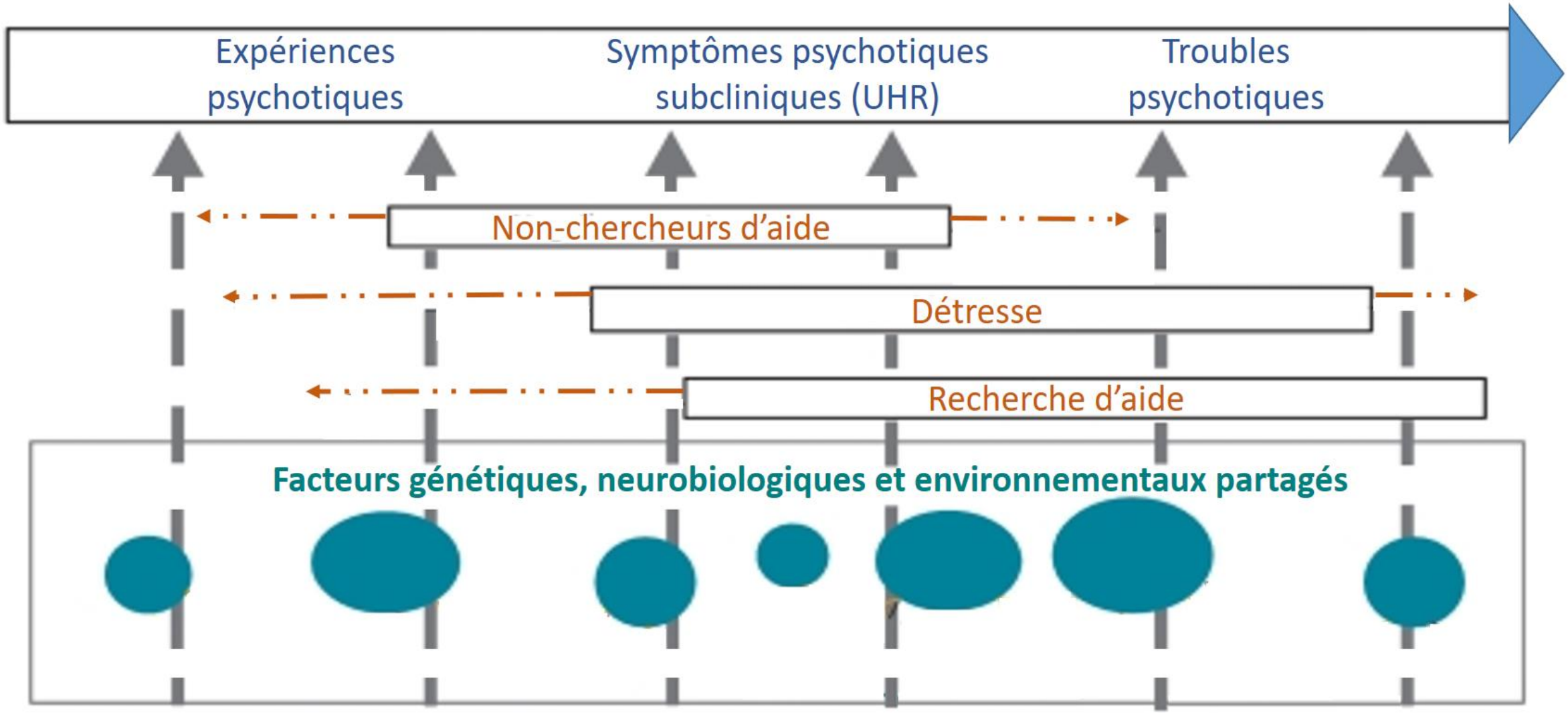
  1. Critères prédéfinis
  2. Outils d'évaluation avec un seuil prédéterminé
  3. Outils d'évaluation sans seuil ni critères prédéterminés

‖ Lee et al. A systematic review on definitions and assessments of psychotic-like experiences. Early Interv Psychiatry (2016)

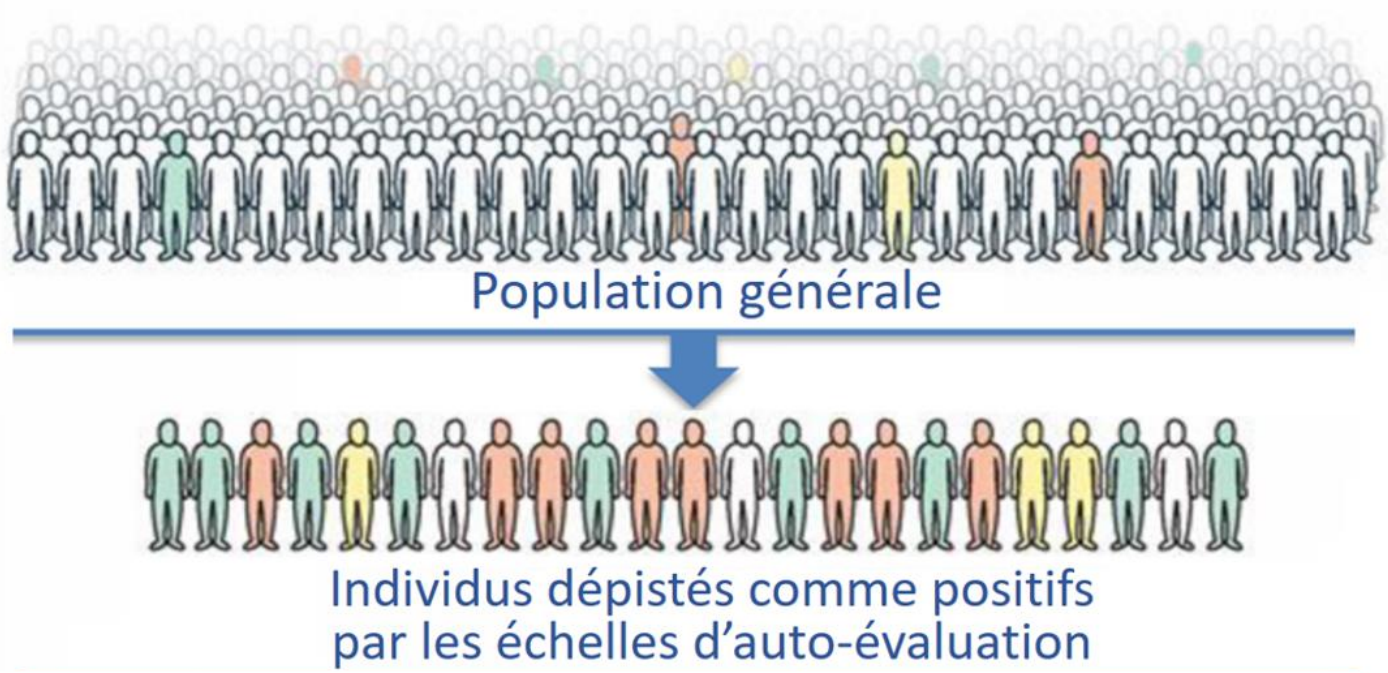
- **Doutes quant à la nature psychotique de ces expériences (validité de leur évaluation?)**

→ Il n'existe pas de consensus concernant la définition/conceptualisation des EP

① Défis dans la définition des EP



② Défis dans l'évaluation des EP



Test de dépistage

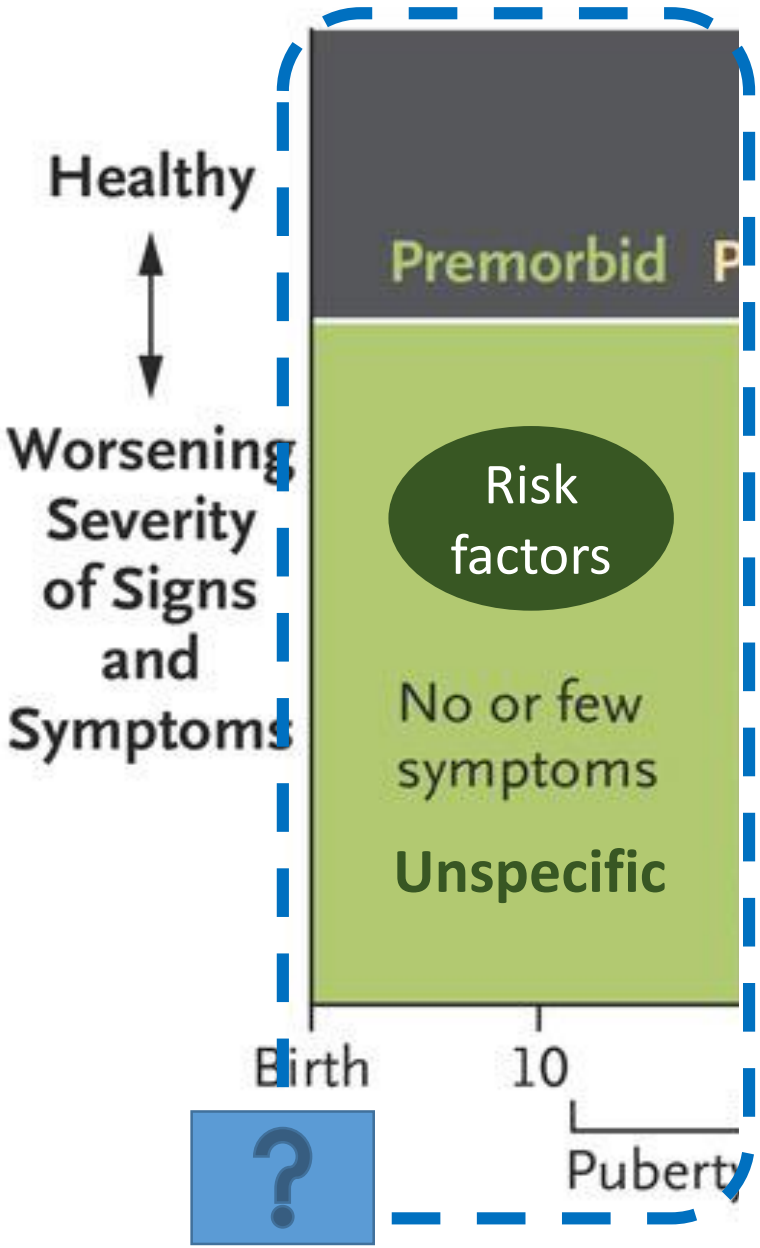
- **Prodromal Questionnaire-Brief (PQ-B)**
- **Community Assessments of Psychic Experiences (CAPE)**
- Psychosis Screening Questionnaire (PSQ)
- Peters et al. Delusion Inventory (PDI)
- Launay-Slade Hallucination Scale (LSHS)
- Composite Psychosis Risk Questionnaire
- PRIME
- Early Detection Primary Care Checklist (PCCL)

Examen diagnostique

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

- Valeur prédictive négative > 96%
- Valeur prédictive positive < 27%

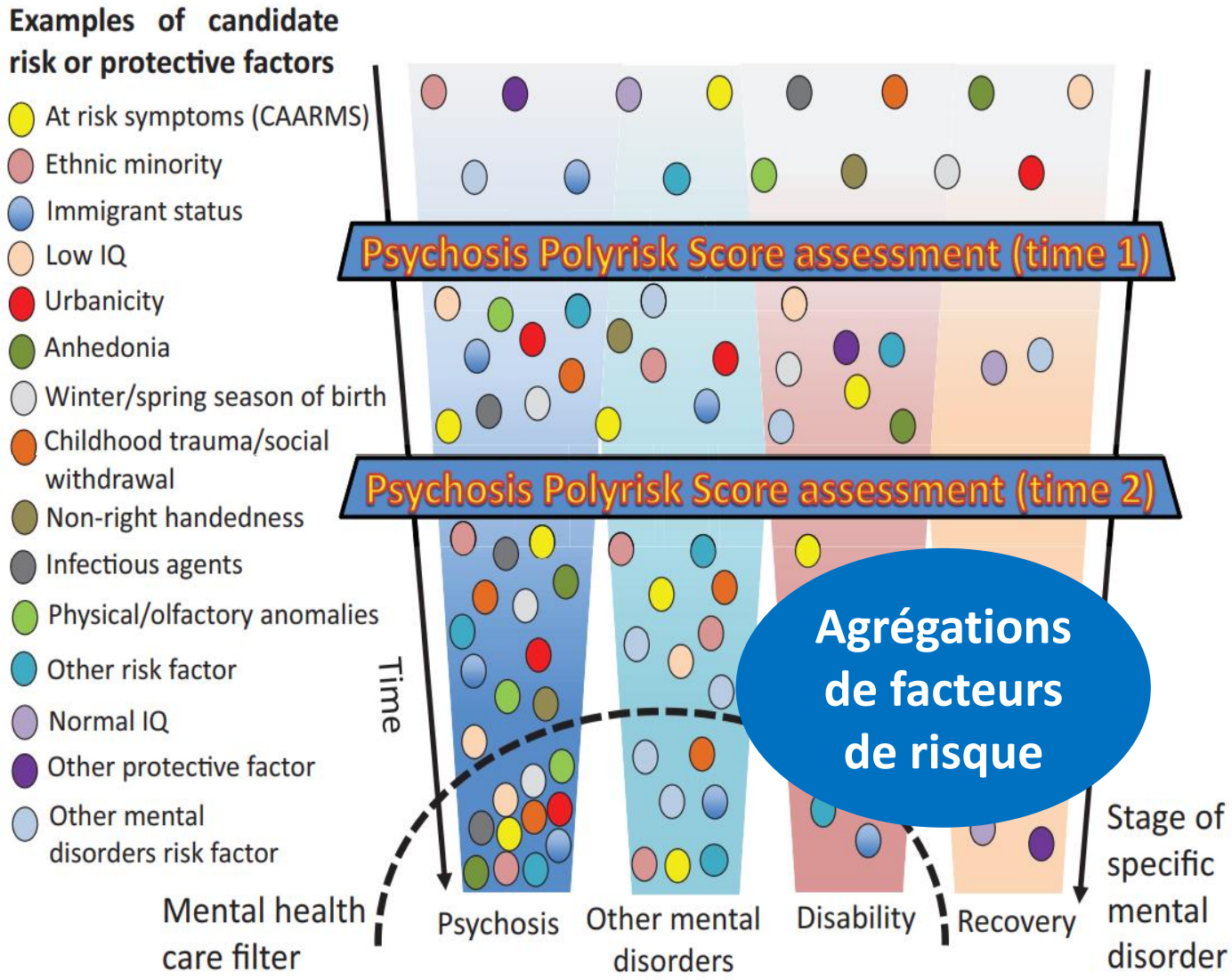
Préventions universelle



- Améliorer les **soins pré- et péri-nataux** en particulier pour les mères atteintes de schizophrénie (Brown & McGrath, 2010)
- Améliorer les **déficiences sociales et cognitives** chez les enfants ayant un risque génétique ou des symptômes psychotiques minimes (Sommer et al., 2016)
- Compagnes de lutte contre la **consommation de cannabis** (Gage, Hickman et Zammit, 2016)

Préventions universelle/sélective difficiles à ce jour

- **Faible incidence** des psychoses en population générale
- Facteurs étiologiques **méconnus** & Facteurs de risques **non spécifiques**
- Aucune preuve en faveur de **causalité / action indépendante** des facteurs de risque

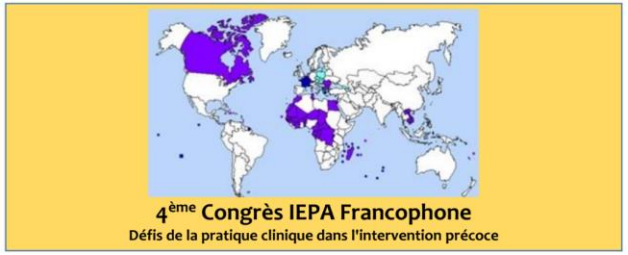


‖ Oliver et al. Frontiers in Psychiatry 2019

Conclusion

- Pas de consensus sur la définition
- Pas de consensus sur un Gold-standard pour l’évaluation
- Intérêt clinique potentiel mais peu ou pas d’interventions
- Préventions universelle/sélective difficiles à ce jour

RÉPUBLIQUE TUNISIENNE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ



Merci pour votre attention

Dr Feten FEKIH-ROMDHANE

Email: feten.fekih@gmail.com