

**15 - 18 ANS
LE GRAND FLOU**

Jeudi 12 novembre 2015

**Le Nouveau Siècle
8 Place Mendès France
59800 LILLE**

*Parking Nouveau Siècle
Métro Rihour
Station V'Lille Nouveau Siècle*



CONTINUITÉ/DISCONTINUITÉ DES SOINS PSYCHIATRIQUES À LA FIN DE L'ADOLESCENCE

Laurent Plancke*, Alina Amariei*, Frédéric Fourcroy**

Journée ASPP. Lille, 12 novembre 2015

*F2RSM, Lille. **EPSM Albert Calmette, Camiers.

- Quelques réflexions sur les notions de continuité et de parcours
- Résultats préliminaires d'une étude statistique sur le passage de la psychiatrie infanto-juvénile à la psychiatrie adulte
- Quelques hypothèses sur les nombreuses pertes observées

INTRODUCTION 1/3

- Après le développement relativement autonome des dispositifs
- Importance de la question des parcours
 - Infra-institutionnels : poursuite des soins
 - Inter-institutionnels
 - Simultanés (coopérations synchroniques)
 - A + B
 - Successifs
 - A → B
- Souci louable de rationalisation et d'association de compétences
- Contrôle social
 - Risques liberticides
 - Utopie de la toute puissance des acteurs professionnels

INTRODUCTION 2/3

- Injonctions collaboratives multidirectionnelles
 - Segments de l'offre de soins
 - Hospitalière
 - Médico-sociale
 - Libérale
 - Aide sociale
 - Logement
 - Emploi
 - Hébergement
 - ...
- Continuité : notion centrale de l'organisation des soins
 - Temporelle (urgences ...)
 - Géographique (accessibilité dans tous les territoires)

3/3

- En France, dans le secteur public, distinction
 - Psychiatrie infantojuvénile
 - Psychiatrie générale (adulte)
 - + psychiatrie pénitentiaire
- Nombreux signes de difficultés dans leur articulation
 - Plus de psychanalystes en pédopsychiatrie
 - Plus de comportementalistes en psychiatrie adulte

OBJET DE L'ÉTUDE

- Apprécier le niveau de passage d'adolescents suivis (connus) en pédopsychiatrie vers la psychiatrie adulte
- Recherche de facteurs associés à des niveaux supérieurs (probabilité plus élevée)

MÉTHODOLOGIE

- A partir des bases du RimP
 - Actes ambulatoires
 - Séjours
- Constitution d'un groupe de sujets
 - 14-18 ans
 - Au moins un acte ambulatoire ou séjour en secteur de psychiatrie infantojuvénile
 - En 2011, 2012 ou 2013
 - Établissements couvrant toute la population d'une zone géographique
 - Enfants, adolescents
 - Adultes

FONCTION DE SURVIE

= PROBABILITÉ DE RÉAPPARAÎTRE EN PSYCHIATRIE ADULTE

- Démarrage du suivi : dernière date connue en IJ (acte ou séjour)
- Événement étudié : 1^{ère} date en psy adulte
- NB : exclusion des sujets 1^{ère} date psy adulte < dernière date IJ

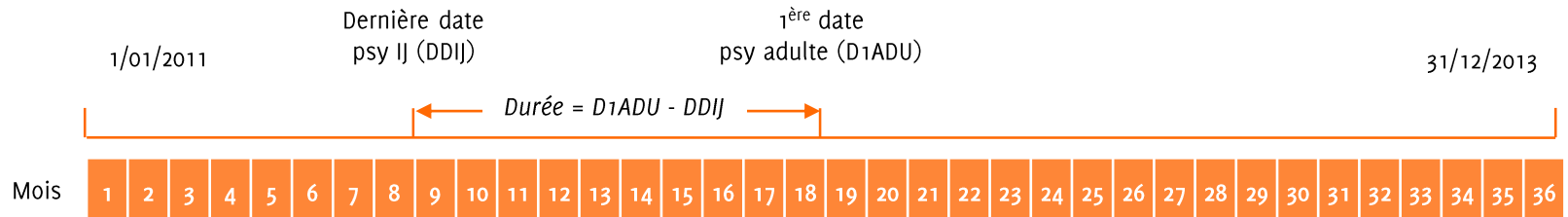
RÉSULTATS

○ Inclusions

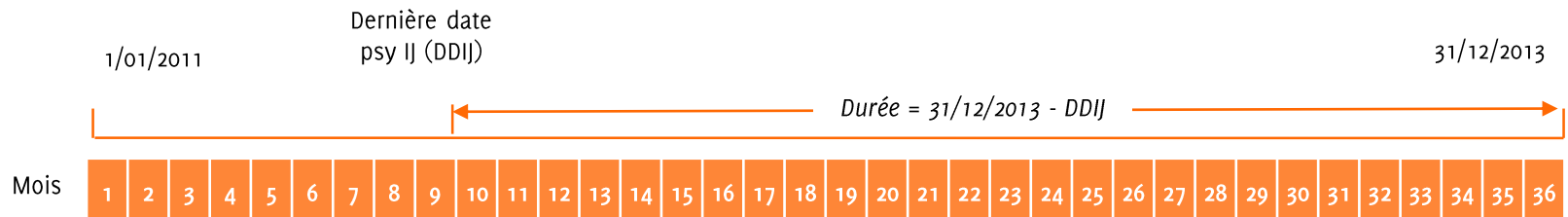
- 6 établissements
 - EPSM des Flandres, Bailleul (6 secteurs adultes / 2 infanto-juvéniles)
 - EPSM du Val-de-Lys-Artois, Saint-Venant (7/2)
 - EPSM Lille Métropole, Armentières (9/1)
 - CH de Calais (2/1)
 - CH de Cambrai (3/1)
 - CH d'Hénin Beaumont (2/1)
- 30 secteurs adultes - 8 secteurs IJ
- 6016 sujets inclus (14-18 ans)

DURÉE D'OBSERVATION

Cas 1. Existence d'une date en psychiatrie adulte



Cas 2. Absence de date en psychiatrie adulte

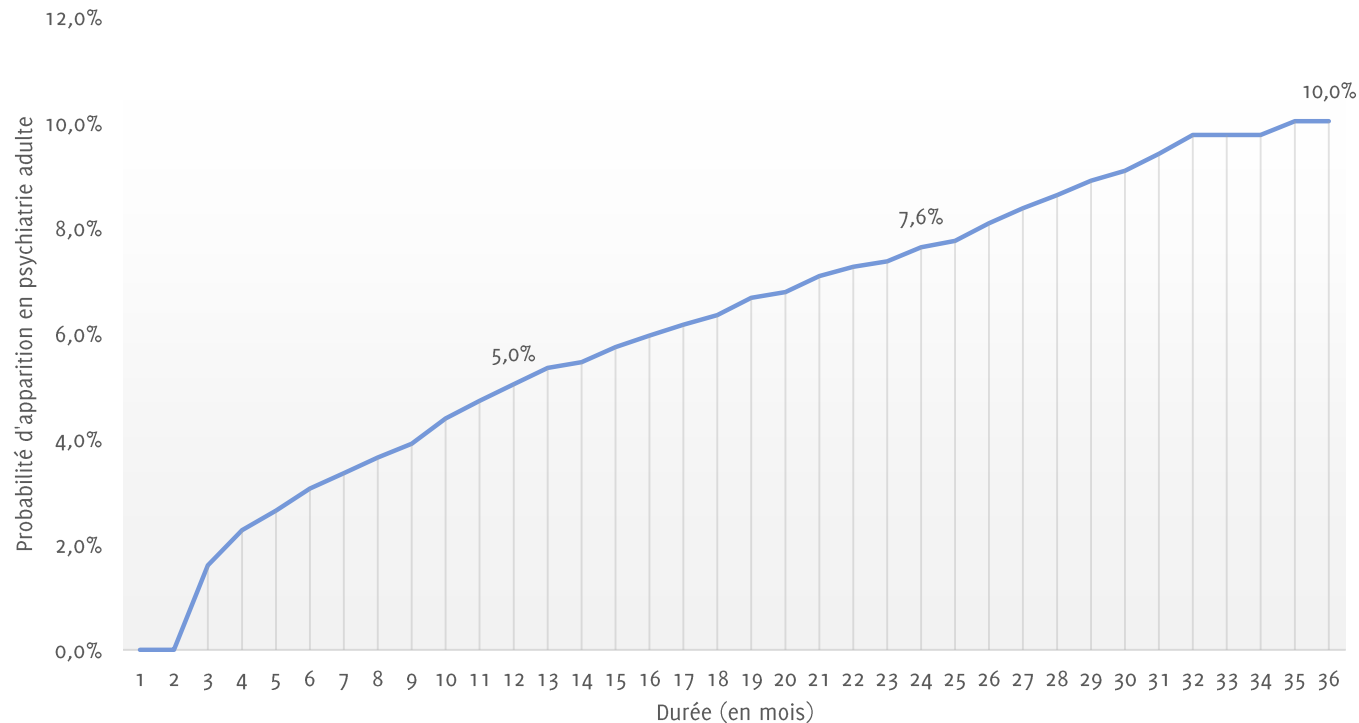


PLAN D'ANALYSE

- Courbes de survie (modèle de Kaplan-Meier)
 - Générale
 - Bi variée
 - Selon le sexe
 - Selon l'âge
 - Selon le diagnostic principal
 - Selon l'établissement
- Multivariée (modèle de Cox)

À 12 MOIS : 5%, À 36 MOIS : 10% DE « RÉAPPARITION »

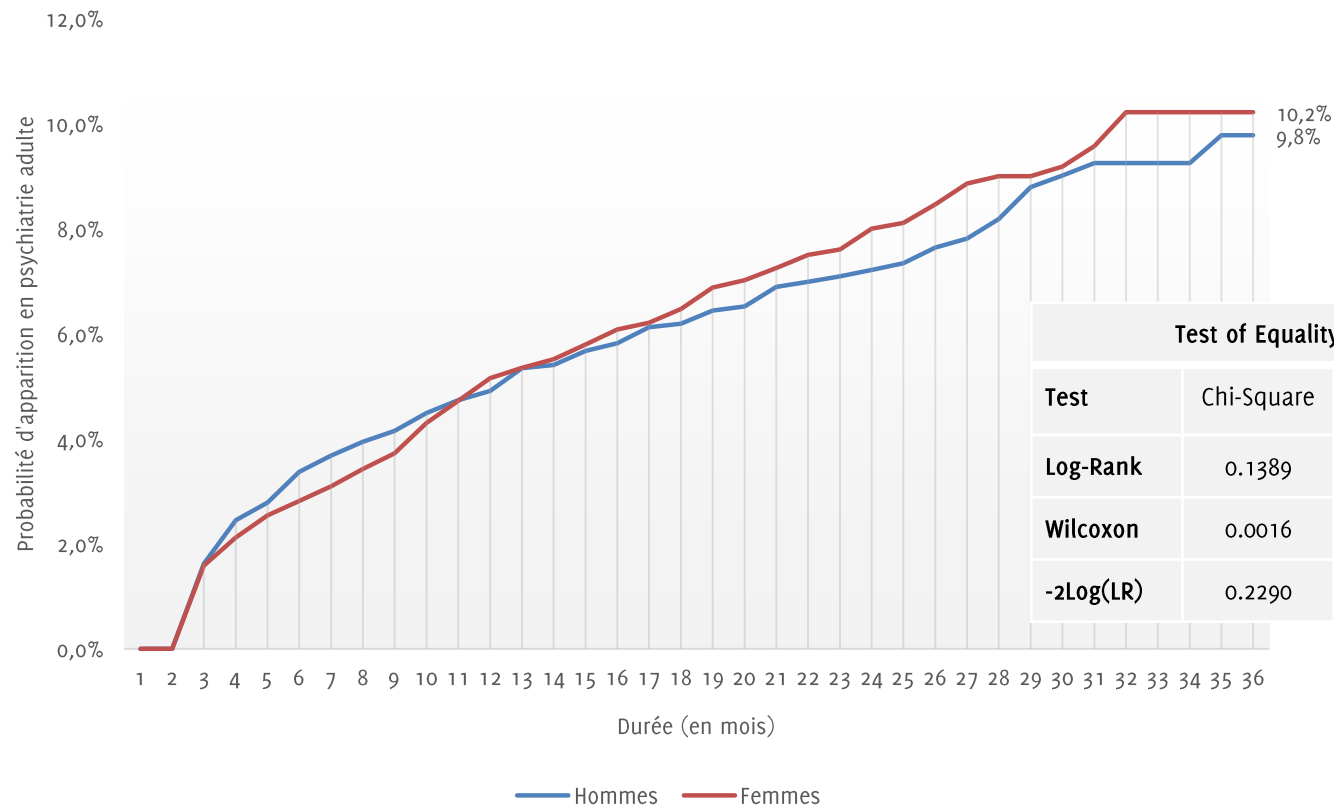
Probabilité de « réapparition » en psychiatrie adulte de patients de 14-18 ans suivis en psy IJ selon la durée (temps écoulé depuis la dernière rencontre en IJ)



Source : Atih, RimP. Traitement : F2RSM.

GARÇONS ET FILLES RÉAPPARAISSENT DANS LES MÊMES PROPORTIONS

Probabilité de « réapparition » en psychiatrie adulte de patients de 14-18 ans suivis en psy IJ selon le sexe et la durée (temps écoulé depuis la dernière rencontre en IJ)

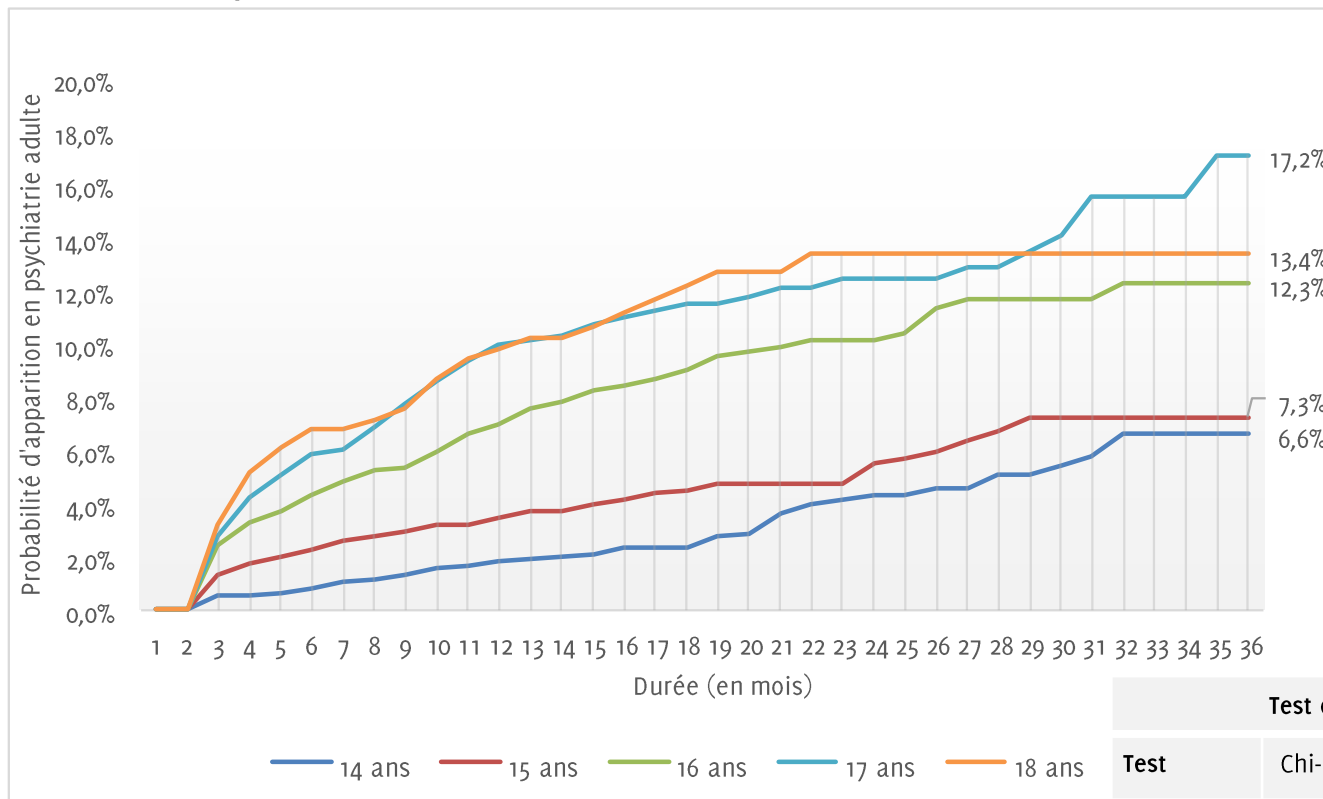


Source : Atih, RimP. Traitement : F2RSM.



HAUSSE DES PROBABILITÉS D'APPARITION EN PSY ADULTE JUSQU'À 17 ANS

Probabilité de « réapparition » en psychiatrie adulte de patients de 14-18 ans suivis en psy IJ selon l'âge et la durée (temps écoulé depuis la dernière rencontre en IJ)

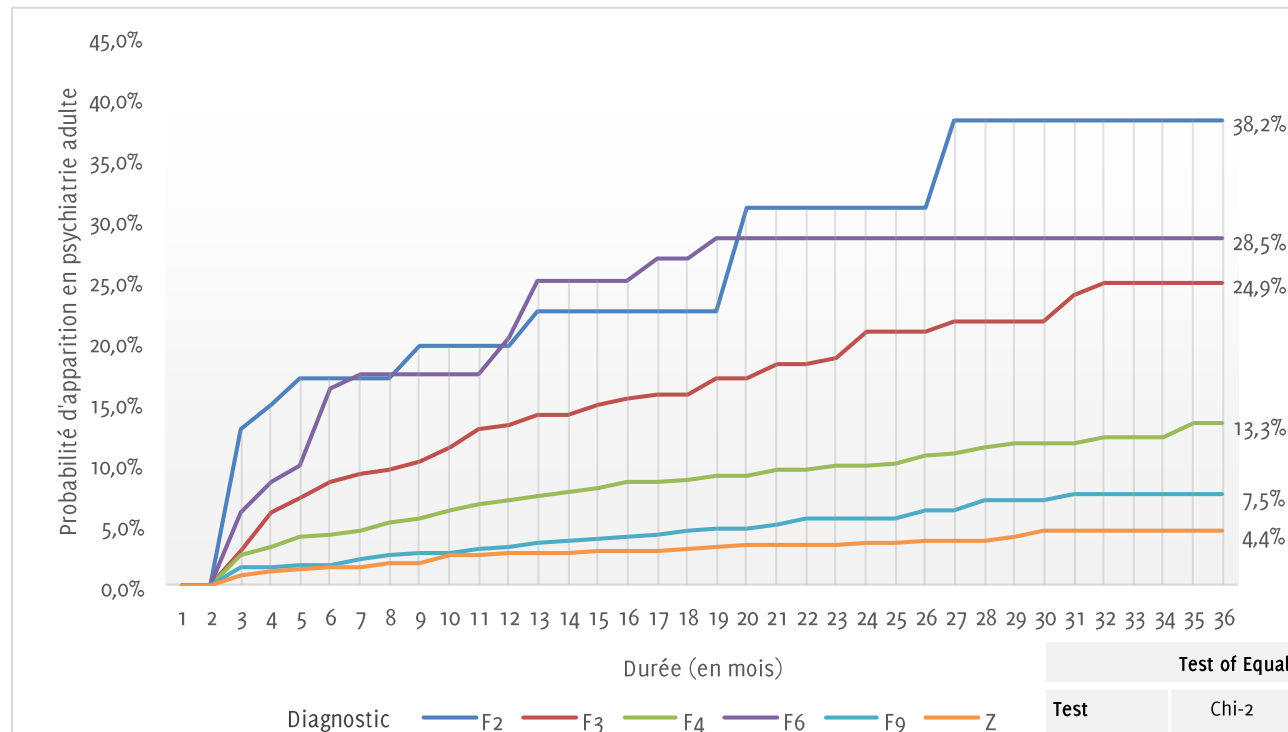


Test of Equality over Strata			
Test	Chi-Square	DF	Pr >Chi-2
Log-Rank	84.7532	4	<.0001
Wilcoxon	96.5544	4	<.0001
-2Log(LR)	82.3737	4	<.0001

Source : Atih, RimP. Traitement : F2RSM.

LE DIAGNOSTIC INTRODUIT DE FORTES DIFFÉRENCES DE SURVIE

Probabilité de « réapparition » en psychiatrie adulte de patients de 14-18 ans suivis en psy IJ selon le dernier diagnostic en IJ et la durée (temps écoulé depuis la dernière rencontre en IJ)



- F2 - Schizophrénie
- F3 - Troubles de l'humeur
- F4 - Troubles névrotiques
- F6 - Troubles de la personnalité
- F9 - Troubles du comportement apparaissant durant l'enfance et l'adolescence et trouble mental sans précision
- Z - Autres motifs de recours aux services de santé

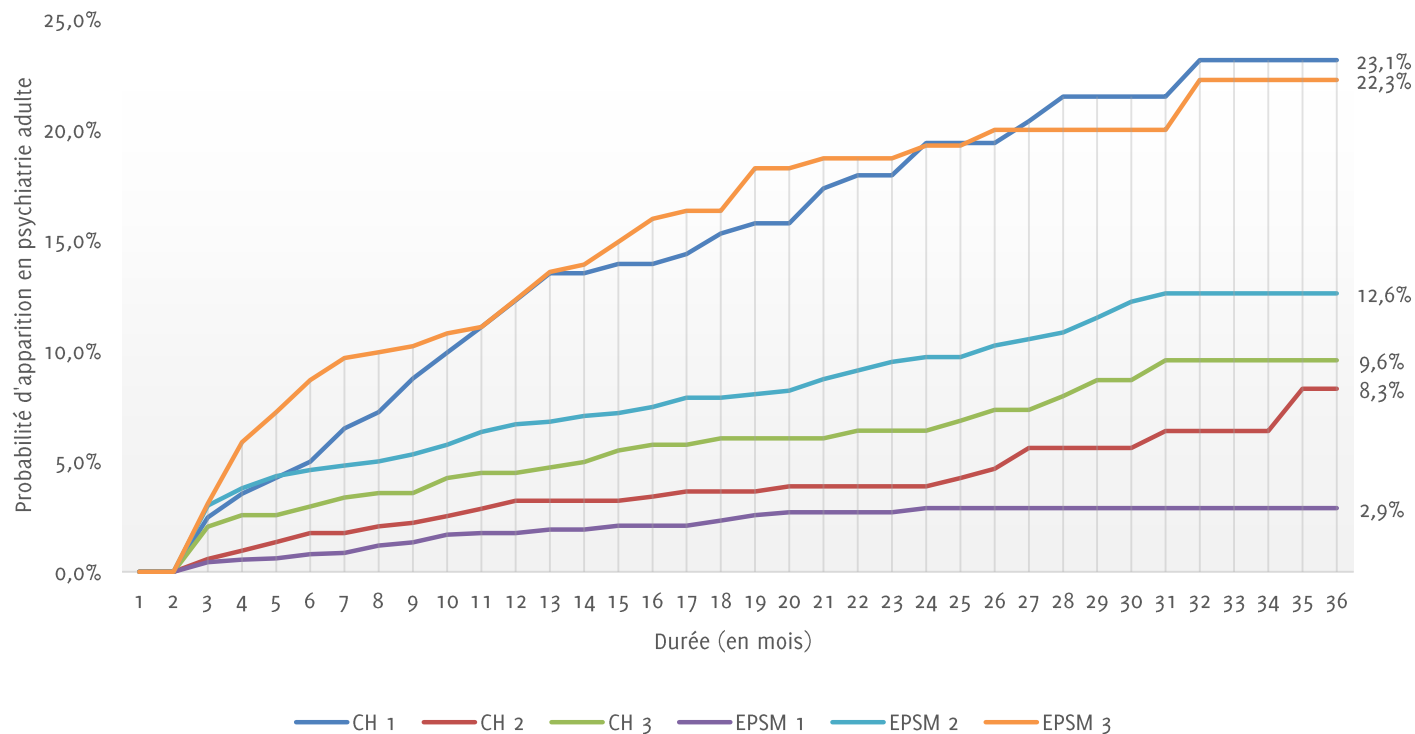
Test of Equality over Strata			
Test	Chi-2	DF	Pr >Chi-2
Log-Rank	190.2044	5	<.0001
Wilcoxon	171.5332	5	<.0001
-2Log(LR)	169.8110	5	<.0001

Source : Atih, RimP. Traitement : F2RSM.



LES PRATIQUES DES ÉTABLISSEMENTS INTRODUISENT ÉGALEMENT DE FORTES DIFFÉRENCES DE SURVIE

Probabilité de « réapparition » en psychiatrie adulte de patients de 14-18 ans suivis en psy IJ selon l'établissement et la durée (temps écoulé depuis la dernière rencontre en IJ)



Source : Atih, RimP. Traitement : F2RSM.

HR P>chi2 Probabilité de « réapparition »

4,1 <,0001 Significativement plus élevée

0,2 <,0001 Significativement plus faible

MODÈLE DE COX (MULTI-VARIÉ)

Variable	Modalité	Hazard Ratio (HR)	Pr > ChiSq	IC HR 95%
Age	14 ans	réf.	réf.	réf.
	15 ans	1,5	0,044	1,0 - 2,2
	16 ans	2,9	<,0001	2,0 - 4,2
	17 ans	4,1	<,0001	2,8 - 6,1
	18 ans	3,6	<,0001	2,1 - 5,9
Etablissement	CH 1	1,8	0,019	1,0 - 2,8
	CH 2	0,4	0,001	0,2 - 0,6
	EPSM 1	0,2	<,0001	0,1 - 0,3
	EPSM 2	1,0	0,916	0,6 - 1,5
	EPSM 3	3,1	<,0001	2,0 - 4,6
	CH 3	réf.	réf.	réf.
Diagnostic	Schizophrénie (F2)	3,0	<,0001	1,6 - 5,3
	Troubles de l'humeur (F3)	1,8	<,0001	1,2 - 2,4
	Troubles de la personnalité (F6)	3,0	<,0001	1,8 - 4,8
	Troubles du comportement apparaissant durant l'enfance et l'adolescence et trouble mental sans précision (F9)	0,8	0,130	0,5 - 1,0
	Autres motifs de recours aux services de santé (Code Z)	1,3	0,227	0,8 - 2,0
	Troubles névrotiques (F4)	réf.	réf.	réf.

Exemple de lecture : toutes choses étant égales par ailleurs, par rapport aux jeunes de 14 ans, ceux de 17 ans connaissent une probabilité 4,1 fois supérieure de continuer les soins dans les secteurs de psychiatrie adulte.

DISCUSSION. LIMITES ET FORCES DE L'ÉTUDE

- Absence d'informations sur
 - L'indication de poursuite
 - Les autres segments de l'offre de soins
 - Médico-social
 - Libéral
 - Les autres établissements
 - Populations suivies par des établissements distincts selon leur âge
 - Les sujets décédés
- Force de l'étude
 - Robustesse statistique
 - >6000
 - Quasi-exhaustivité dans les établissements inclus
 - sauf personnes qui, après dernier acte/séjour en IJ
 - changent d'établissement → autre code patient
 - décèdent


DISCUSSION. 4 HYPOTHÈSES À CETTE FAIBLE CONTINUITÉ

- Le besoin de soins diminue à 16 ans
 - TS féminines ?
 - Troubles de l'adaptation scolaire
 - Hyperactivité
 - Pic à 9-11 ans ; quasi-disparition à 17 ans
- Le besoin s'exprime moins
 - Des demandes portées par les parents
 - plus d'envie de rencontrer le psychiatre une fois majeur
- La demande est transférée vers d'autres segments de l'offre
 - Psychiatrie libérale
 - Établissements et services médico-sociaux
 - Autisme
 - Défauts de coordination et d'orientation

- Nécessité de ce type d'indicateurs de suivi
- Couplés à d'autres informations
 - Implique des recueils *ad hoc*
 - Internes
 - Indication de poursuite
 - ...
 - Externes

Merci de votre attention

laurent.plancke@santementale5962.com

 03 20 44 10 34