

Optimisation de la transition entre pédopsychiatrie et psychiatrie adulte : une étude qualitative auprès des professionnels de santé



L. Hardy¹, J. Charbit³, S. Duhem^{2,3}, M. Trimbur^{1,3}, G. Leconte⁴

1- Établissement Public de Santé Mentale Val-de-Lys Artois, Saint-Venant
2- Faculté de médecine, Université de Lille, Lille

3- F2RSM Psy - Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France, Saint-André-lez-Lille
4- Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, CHU de Lille

Contexte

La prise en charge précoce et continue des troubles psychiatriques à l'adolescence représente un enjeu sanitaire et social mondial (1). La transition entre les services de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (PEA) et de psychiatrie adulte (PA) est actuellement peu efficace, malgré son importance pour assurer la continuité des soins dans cette population vulnérable (2,3). Ce contexte interroge sur les stratégies d'amélioration de cette transition (4). Notre étude vise à recueillir la perception des soignants en PEA et PA concernés par la transition des soins, afin d'identifier les problématiques rencontrées et les axes d'amélioration possibles.

Méthode

Une approche qualitative a été adoptée à travers trois focus groups réunissant des professionnels de santé de PEA et de PA des Hauts-de-France. Ces groupes focaux, réunissant entre 5 et 9 participants chacun, ont été menés en avril 2024. L'analyse des données a été effectuée selon la méthodologie de l'analyse thématique inductive via le logiciel NVivo version 12.

Résultats

Quatre thèmes principaux ont émergé :

- **Limites liées au manque d'implication des adolescents et de leur entourage :** Les adolescents et leurs parents exprimeraient des craintes vis-à-vis de la transition, ce qui conduirait à un manque d'engagement et parfois à un arrêt prématuré des soins. La diminution de l'implication parentale avec le temps, avec l'évolution de leur rôle dans la décision des soins, semblait aggraver cette situation.
- **Limites liées aux professionnels :** Le manque d'engagement des soignants et une faible cohésion entre les équipes de PEA et PA compliqueraient la transition. Les soignants de PA auraient des difficultés à prendre en charge les spécificités cliniques de l'adolescence, souvent exacerbées par des enjeux parentaux et médico-légaux.
- **Limites liées aux différences culturelles et organisationnelles :** Les pratiques et cultures distinctes entre les services de PEA et PA, ainsi que le manque de ressources et de coordination, constituent des obstacles majeurs.
- **Soutien et adaptation des soins pour optimiser la transition :** La transition des soins semblait favorisée par un soutien des soignants et une flexibilité du processus pour s'adapter aux besoins spécifiques des adolescents.

	PEA	PA
Approche principale	Développement de l'enfant	Autonomisation du patient
Rôle des parents	Fort	Faible
Type de maillage partenarial	Elargi (éducation nationale, professionnels en libéral, médecin traitant, périscolaire, parents)	Restreint (travail social)
Prise en charge	Pluridisciplinaire	Individuelle
Temps dédiés aux échanges entre professionnels	Culture d'équipe forte	Difficulté à dégager du temps pour le travail en équipe

Figure 1 - Les principales différences culturelles entre les prises en charge en PA/PEA

Discussion - Conclusion

Les résultats mettent en lumière la nécessité de renforcer l'alliance thérapeutique, les liens entre les soignants et institutions de PEA et PA et de développer des outils spécifiques à la transition de soins.

Références bibliographiques

1. OMS. Santé mentale des adolescents [cité 29 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
2. Paul M, Ford T, Kramer T, Islam Z, Harley K, Singh SP. Transfers and transitions between child and adult mental health services. Br J Psychiatry Suppl. janv 2013;54:S36-40.
3. McNicholas F, Adamson M, McNamara N, Gavin B, Paul M, Ford T, et al. Who is in the transition gap? Transition from CAMHS to AMHS in the Republic of Ireland. Ir J Psychol Med. mars 2015;32(1):61-9.
4. Singh SP, Tuomainen H, Bouliotis G, Canaway A, Girolamo GD, Dieleman GC, et al. Effect of managed transition on mental health outcomes for young people at the child-adult mental health service boundary: a randomised clinical trial. Psychol Med. avr 2023;53(6):2193-204.