

# Parcours de soins et transition de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à la psychiatrie de l'adulte

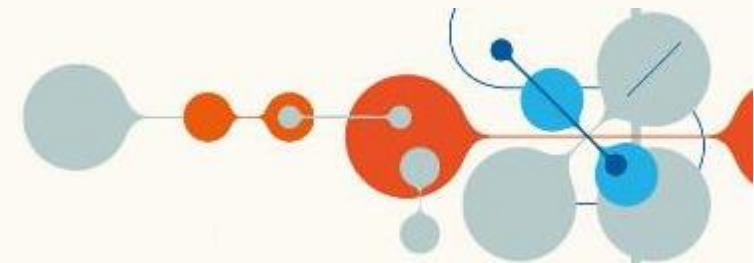
Jeudi 16 Mars 2023

**Dr Simone MARCHINI**

Pédopsychiatre

Doctorant à l'Université Libre de Bruxelles, Belgique

[simone.marchini@ulb.be](mailto:simone.marchini@ulb.be)

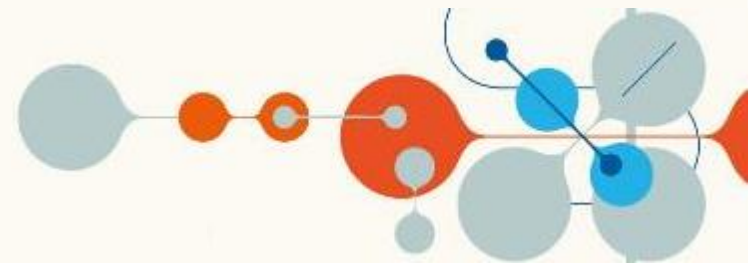


# Conflits d'intérêt

Néant.



**Dr Simone MARCHINI**  
Pédopsychiatre  
Doctorant à l'Université Libre de Bruxelles, Belgique  
[simone.marchini@ulb.be](mailto:simone.marchini@ulb.be)

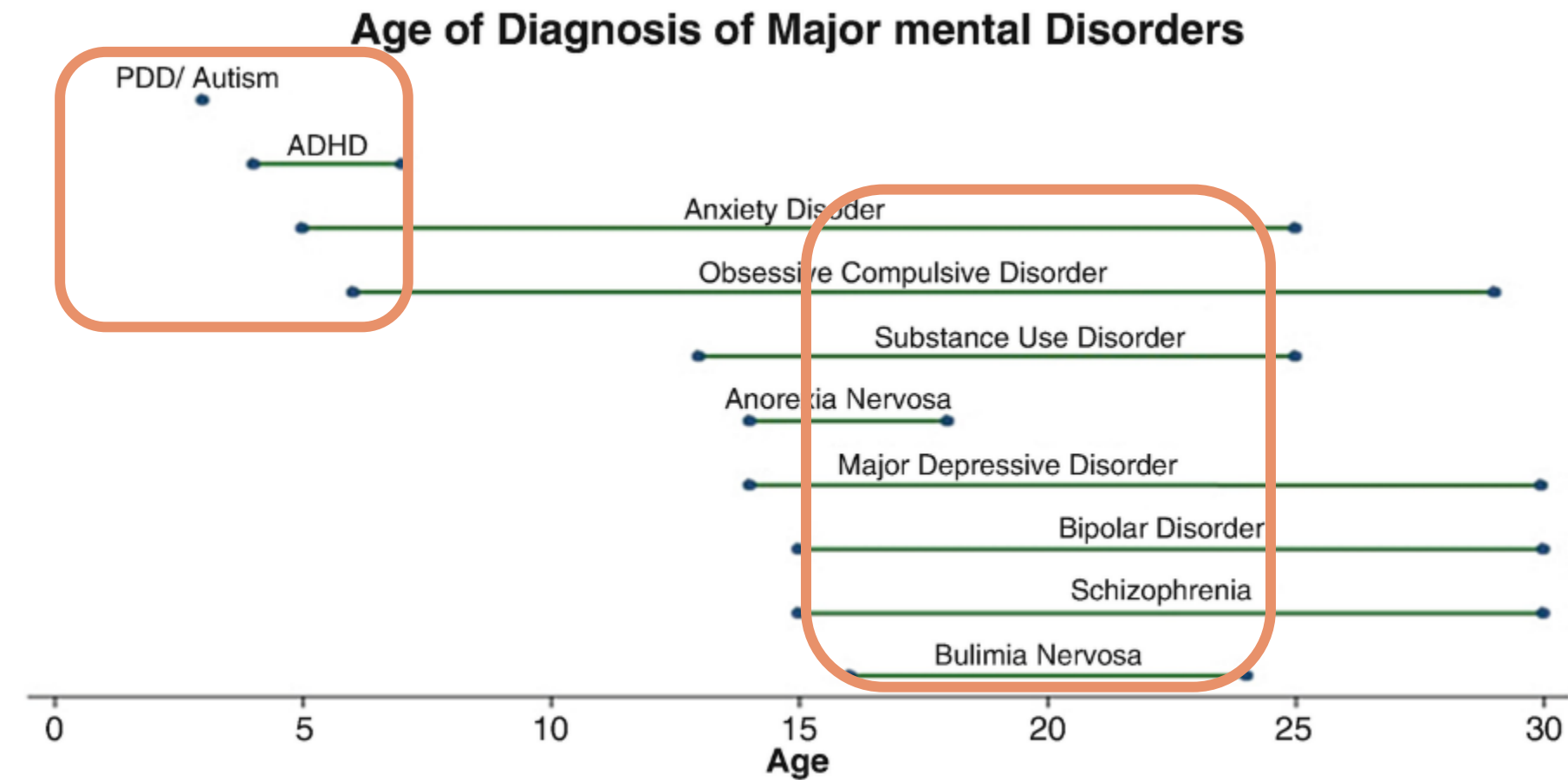


# Contexte

- Les jeunes en âge de **transition (16-24 ans)** sont une population particulièrement à **risque** en psychiatrie
- L'âge d'émergence des troubles mentaux
  - **≤ 25 ans 62.5%** des cas
  - **≤ 18 ans 48.4%** des cas

(Solmi et al., *Molecular Psychiatry* 2021)

# Contexte



Source: DSM-5, 2014

# Contexte

**Dans la plupart de Pays au monde, l'accès aux soins de santé mentale est le plus bas entre 16 et 24 ans**

## **Australian National Mental Health Survey**

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

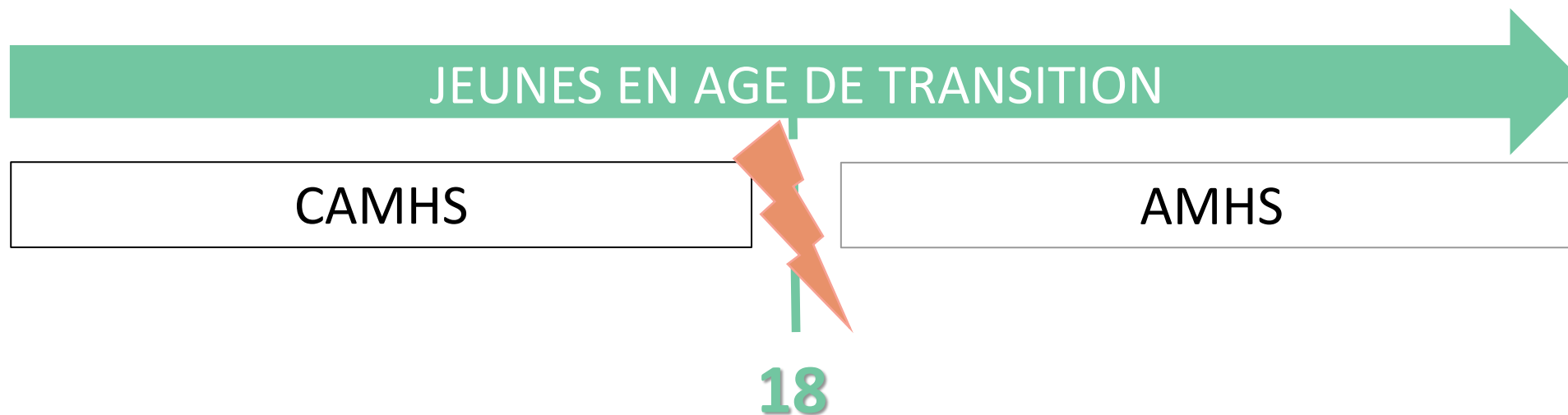
**POURQUOI???**

McGorry et al., BJPsych 2013



# Contexte

## Barrières à la transtion PEA-PA



### BARRIÈRES COMMUNES

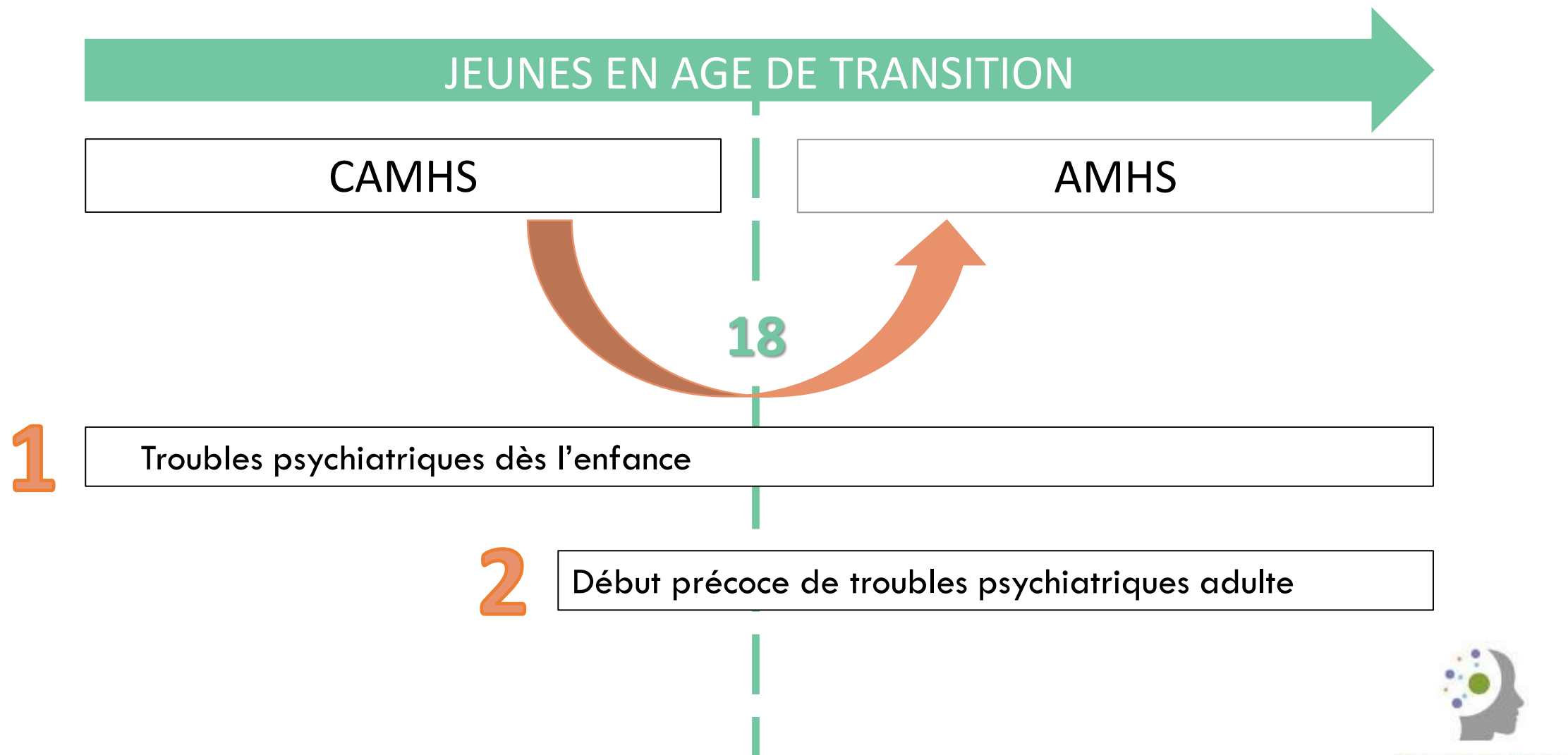
**Différence entre la limite d'âge pour PEA et l'âge seuil en PA (16-21 ans)**

**Méconnaissance de la part des jeunes des options de soins de santé mentale**

Swaran P Singh & Tuomainen, World Psychiatry 2015

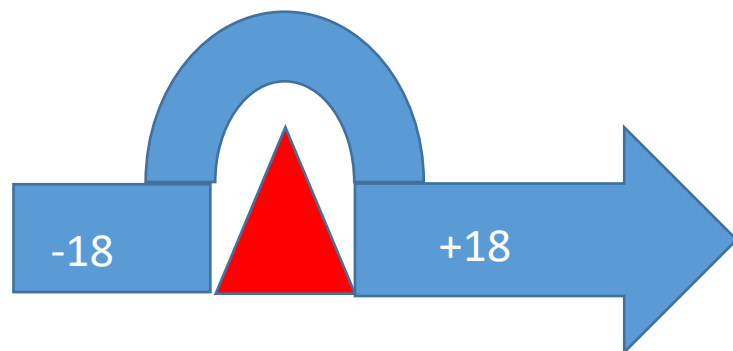
# Contexte

Population hétérogène





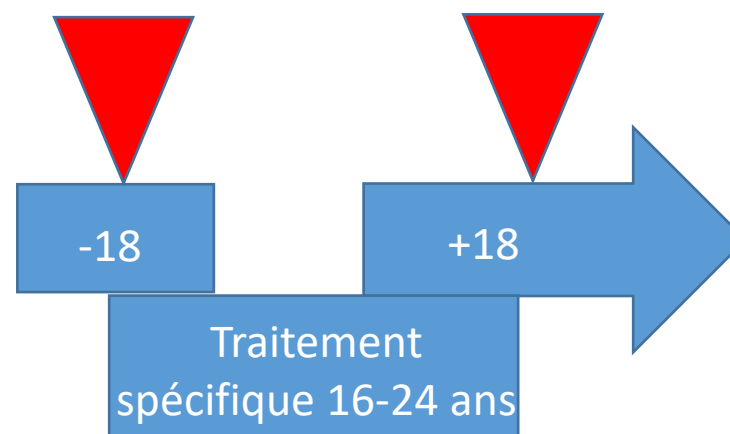
### Coordination de la transition



Singh et al., *BMJ* 2016

Singh et al., *World Psychiatry* 2015

### Soins spécialisés pour l'âge de transition



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

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

# Quelle est la stratégie optimale ?

# La Chaire de Psychiatrie de Transition en Belgique Francophone



# Modèle de soins à la transition en Belgique francophone (Bruxelles)

Dispositif ambulatoire spécifique pour adolescents et jeunes adultes (16-24 ans)  
protocole de collaboration équipe **pédopsychiatrie** et **psychiatrie adulte**



# Réponse en Belgique francophone

## Concepts fondamentaux

- 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

# Étude rétrospective

Analyse des demandes, des situations cliniques et des soins proposés dans les consultations spécifiques pour adolescents et jeunes adultes



# **OUTPATIENT CARE IN PSYCHIATRY FOR TRANSITIONAL AGE YOUTH (16 TO 24 YEARS OLD): WHICH TRAJECTORIES OF PSYCHIATRIC CARE IN FRENCH-SPEAKING BELGIUM?**

**Simone Marchini<sup>1,2,3</sup>, Joana Reis<sup>1,3,4</sup>, Iman Hussein<sup>1,3,5</sup> & Véronique Delvenne<sup>1,3</sup>**

*<sup>1</sup>Department of Child and Adolescent Psychiatry, Queen Fabiola Children's University Hospital, Brussels, Belgium*

*<sup>2</sup>Department of Child and Adolescent Psychiatry, Erasme Hospital, Brussels, Belgium*

*<sup>3</sup>Faculty of Medicine, Université Libre de Bruxelles (ULB), Brussels, Belgium*

*<sup>4</sup>Mental Health Service, Université Libre de Bruxelles, Brussels, Belgium*

*<sup>5</sup>Psychiatry Department, Brugmann University Hospital, Brussels, Belgium*



Chaire de Psychiatrie de Transition  
Université Libre de Bruxelles



UNIVERSITÉ  
LIBRE  
DE BRUXELLES

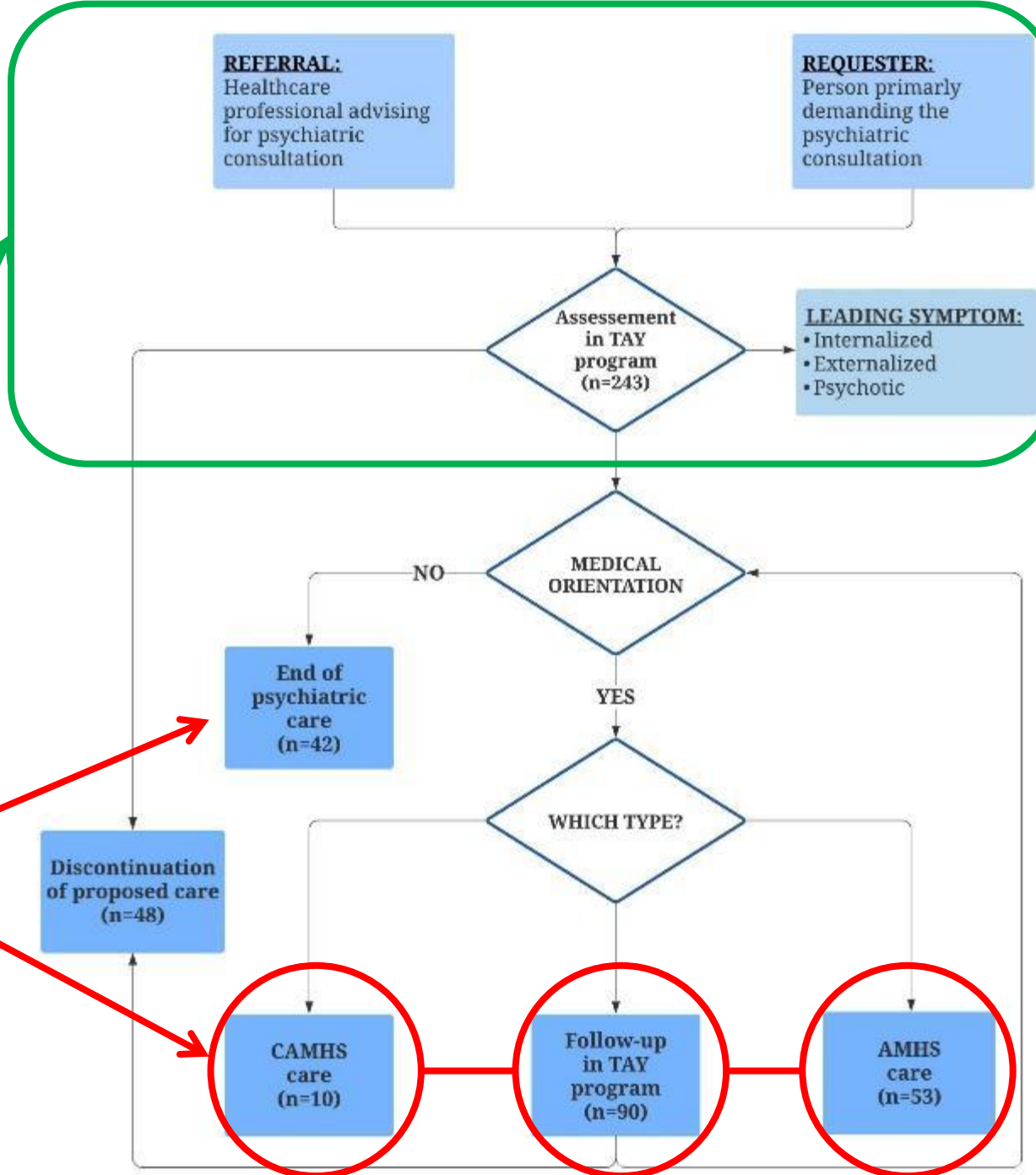
# Objectifs de l'étude

1

Envoi, demandeur, données sociodémographiques et type de symptôme

2

Orientation médicale (si nécessaire)





# Méthodologie

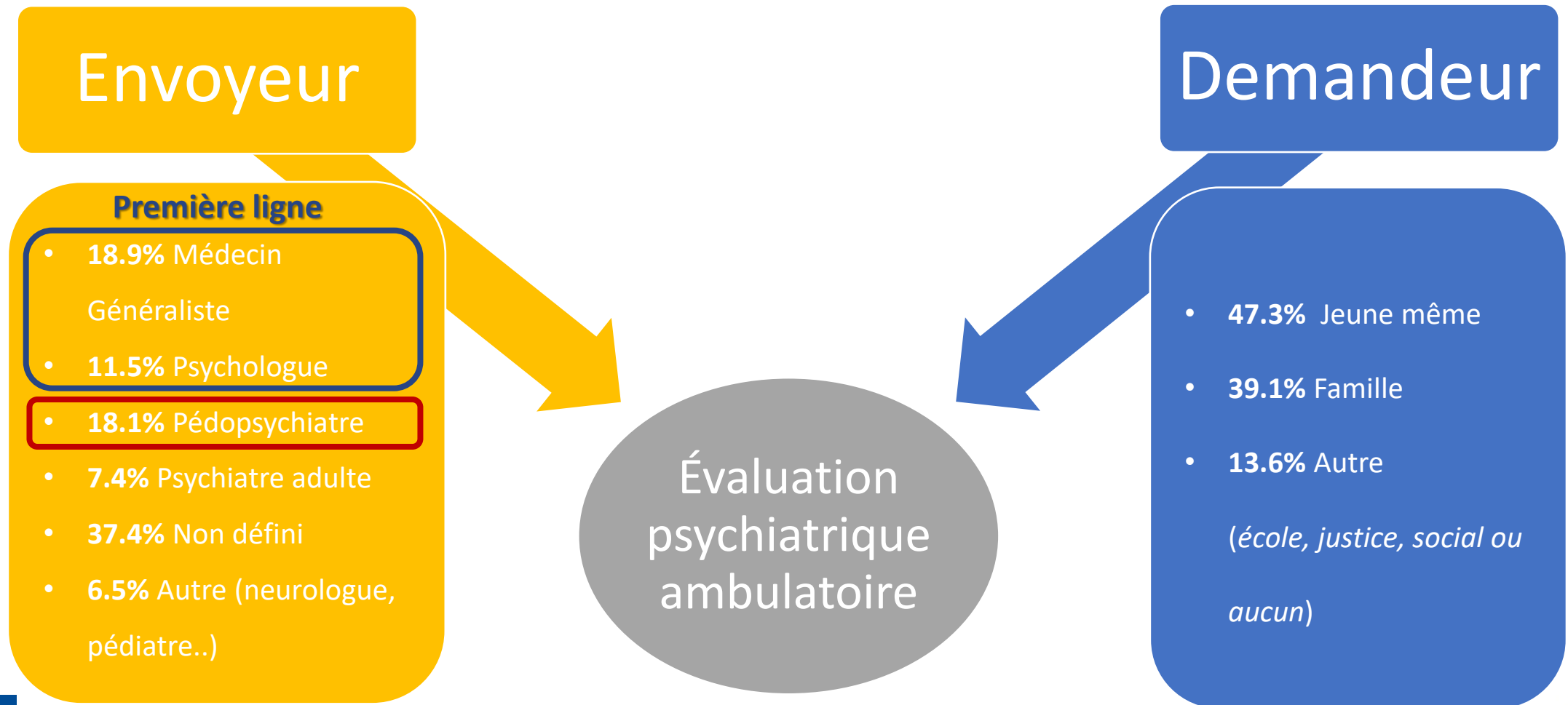
- **Evaluation psychiatrique** selon le modèle CAPA (Child and Adolescent Psychiatric Assessment) *Angold et al., 1995*
- **Symptôme principal (conduisant à la demande de consultation)** classé d'après la classification dimensionnelle de troubles mentaux :
  - 1) symptômes internalisés : ex. symptômes anxieux et dépressifs ;
  - 2) symptômes externalisés : ex. Conduites addictives, automutilations, comportements hétéro-agressifs ;
  - 3) symptômes psychotiques : symptômes négatifs et positifs.  
*Caspi & Moffitt, 2018*



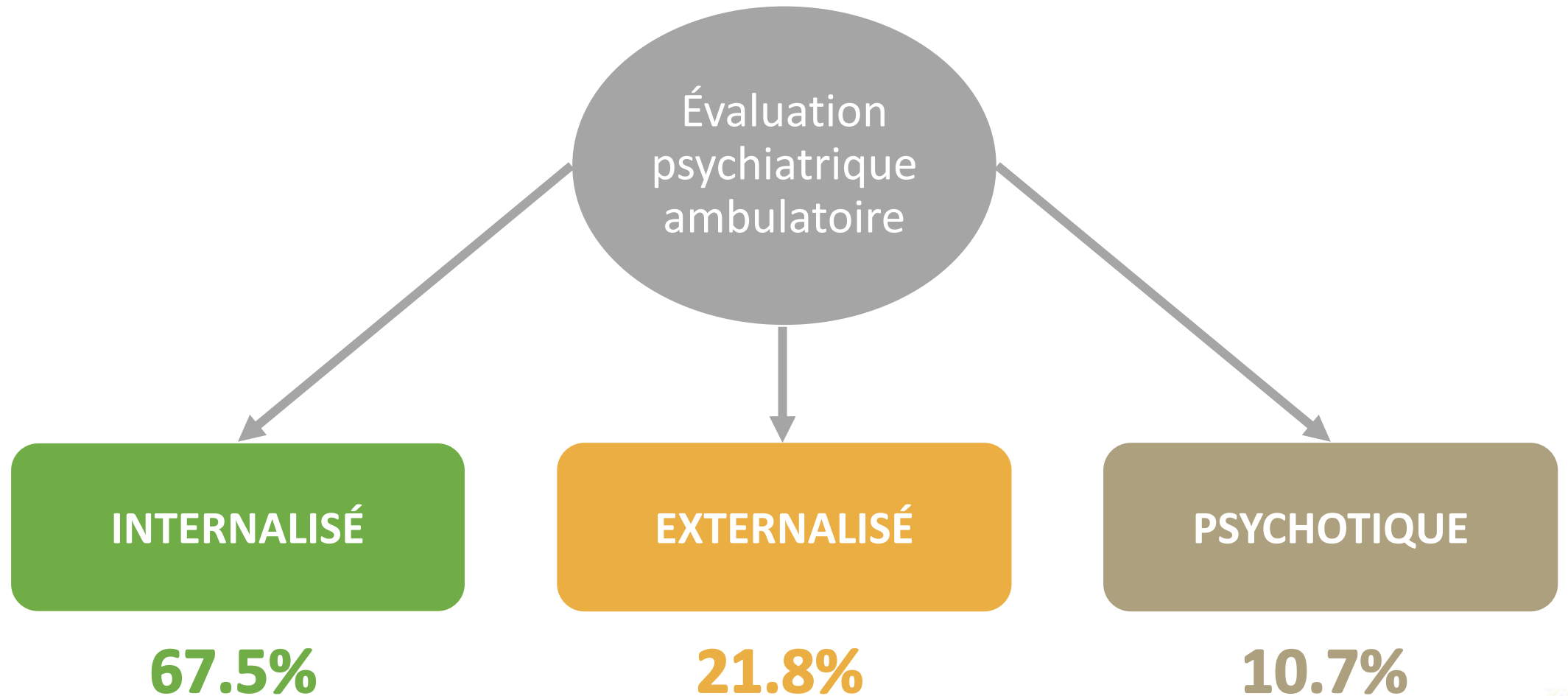
# Résultats – population (n=455)

Variable	Fréquence ou Moyenne
Sexe	♀ 62.8% / ♂ 36.6% / autre 1.1%
Âge	18.6 ± 2.96
Pays de naissance	<b>Belgique 80.4%</b> / Autre 19.6%
Education	<b>Tertiaire 57.7%</b> / Secondaire 14.5 %
Travail	<b>Aucun 92.1%</b> / Temps partiel 5.4% / Temps plein 2.5 %

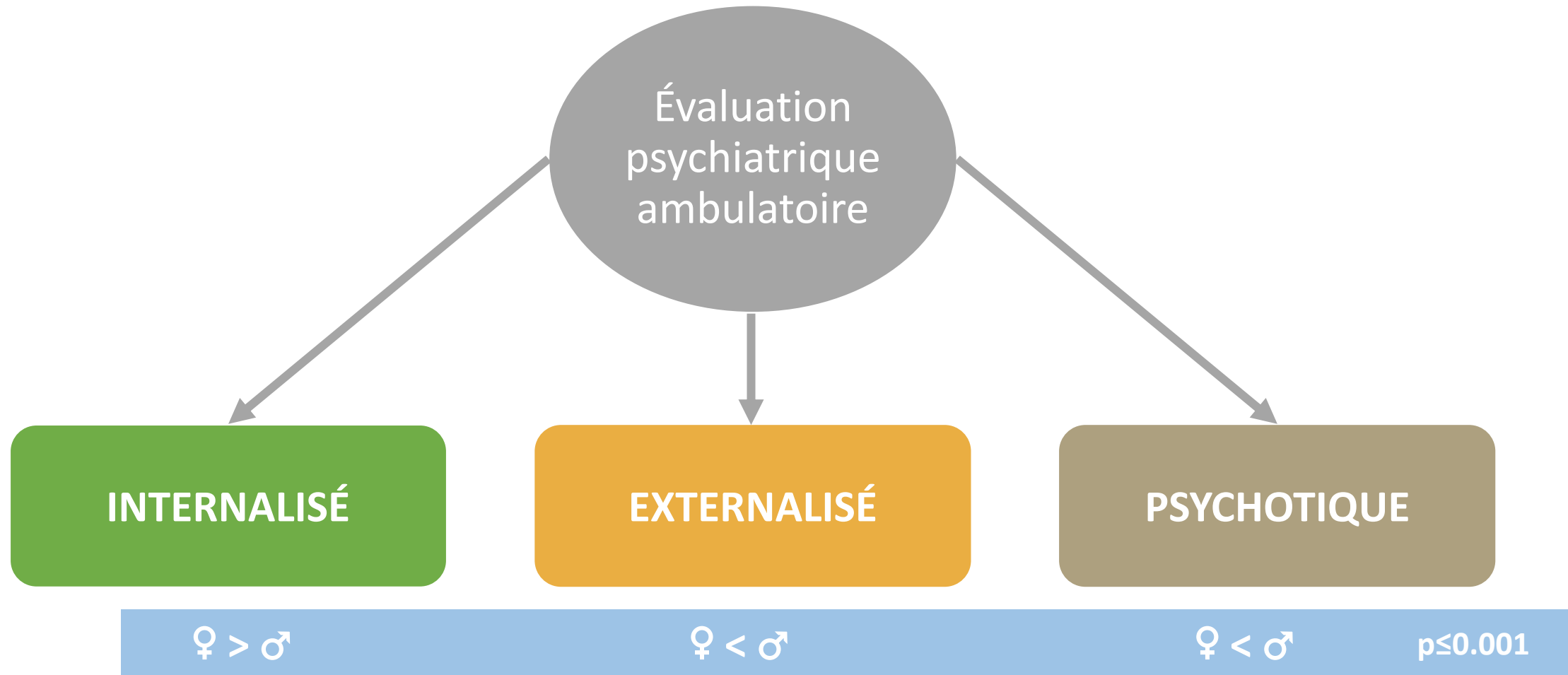
# Résultats – accès aux soins



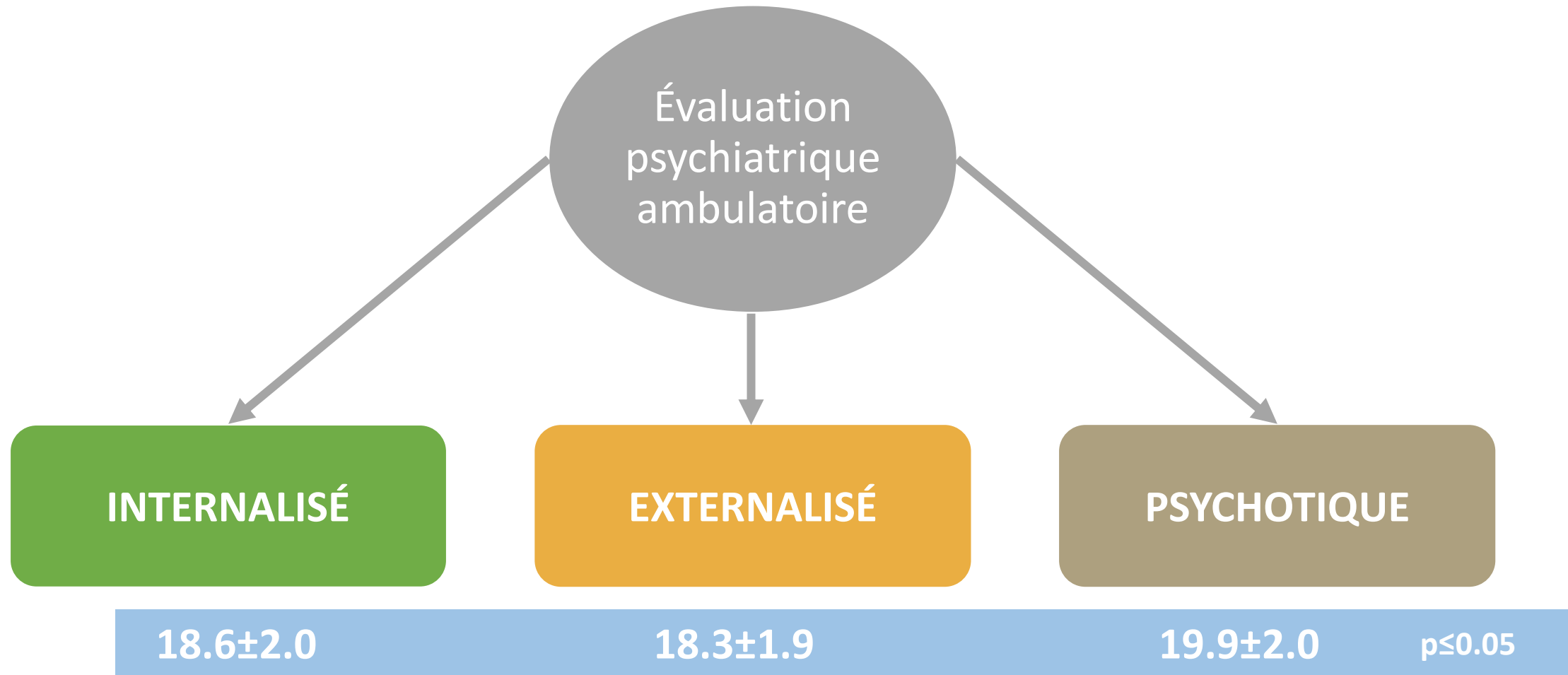
# Résultats – symptôme principal (%)



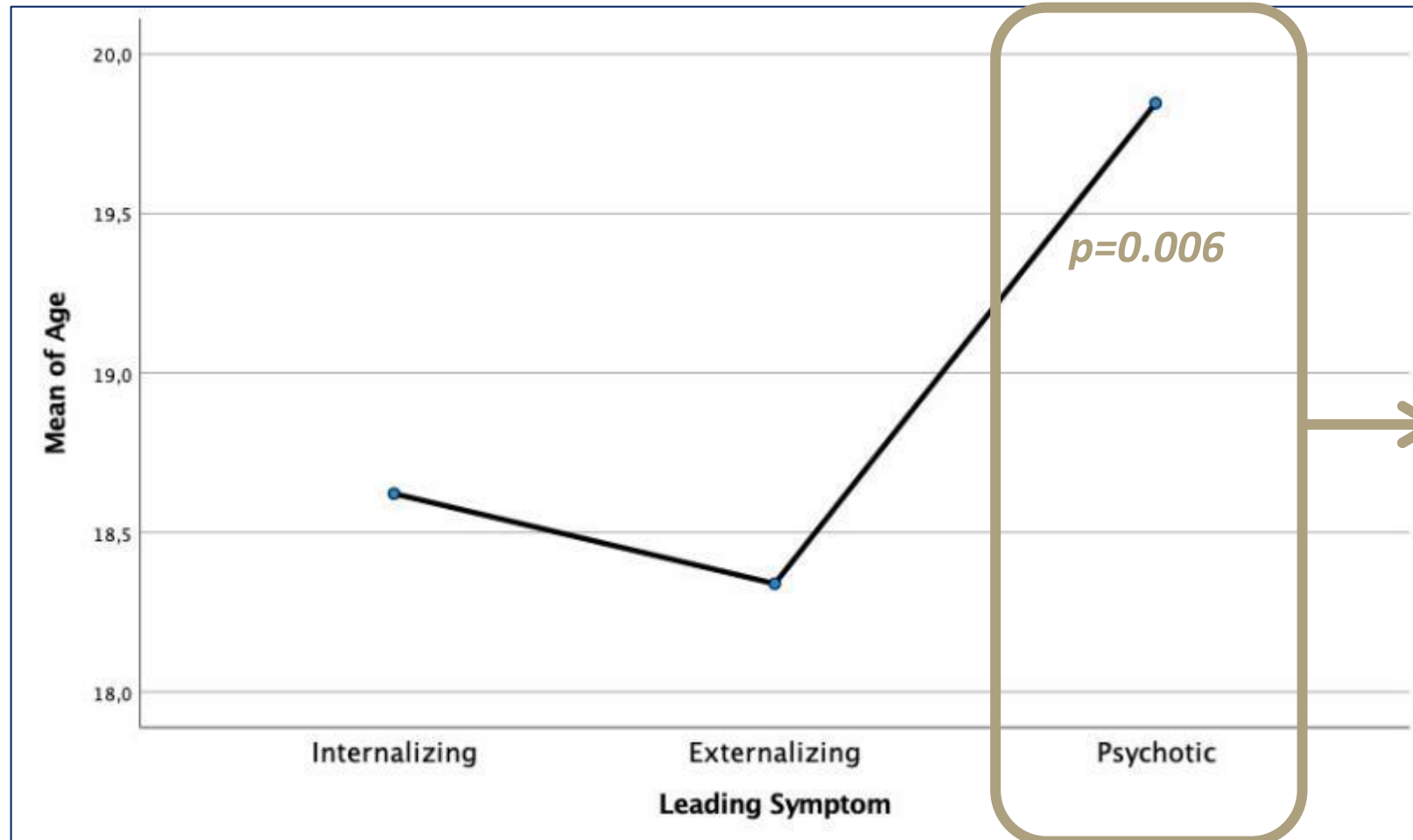
# Résultats – symptôme principal (*sexe*)



# Résultats – symptôme principal (*âge*)



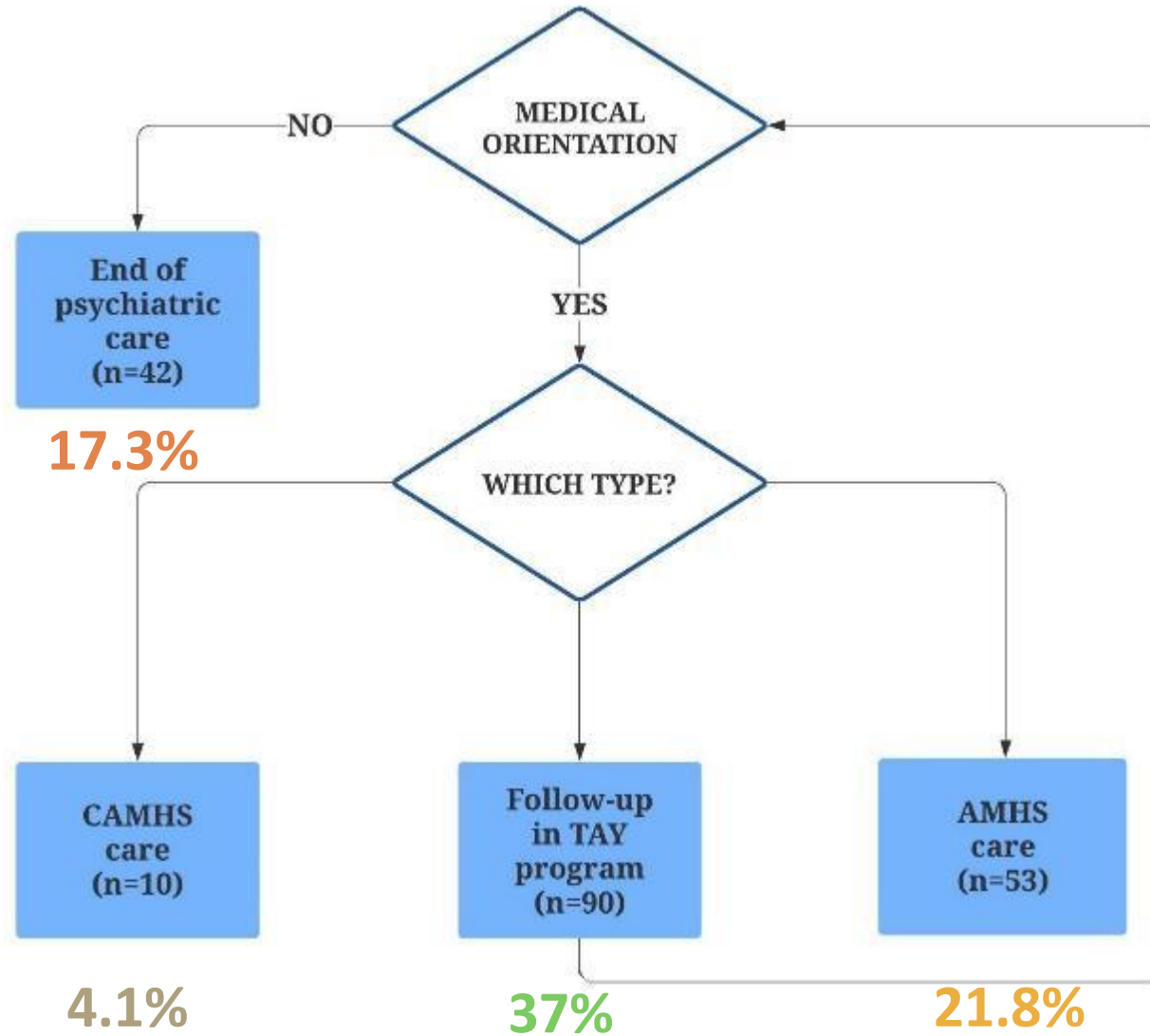
# Résultats – symptôme principal (2)



Pays de naissance

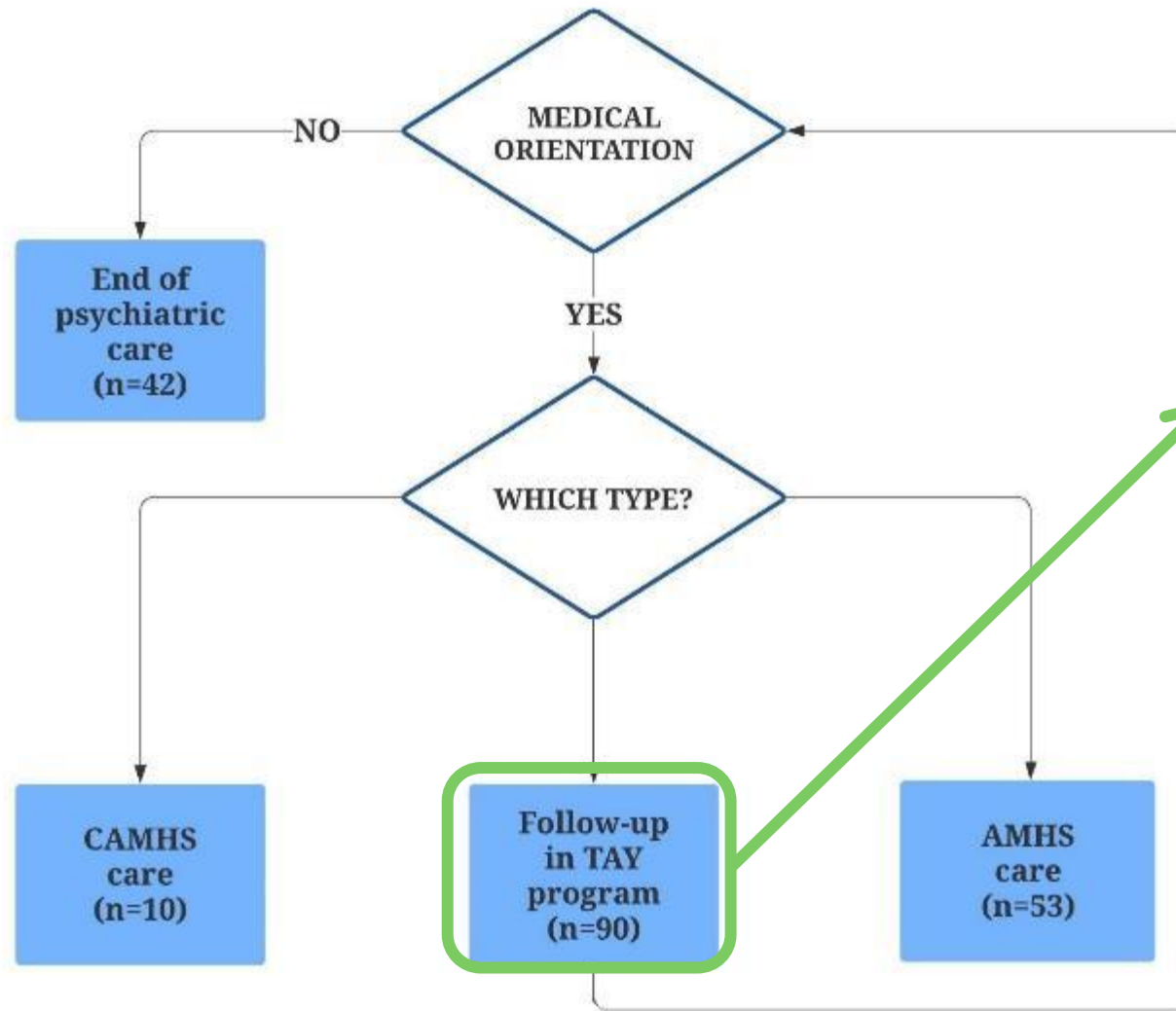
BE vs. autre  $p=0.016$

# Résultats – orientation médicale (1)



Interruption des soins  
contre avis médical  
(n=48)  
**19.8%**

# Résultats – orientation médicale (2)



	Suivis	Non suivis	
Âge	18.8 ± 2.0	18.1 ± 1.9	p<0.05

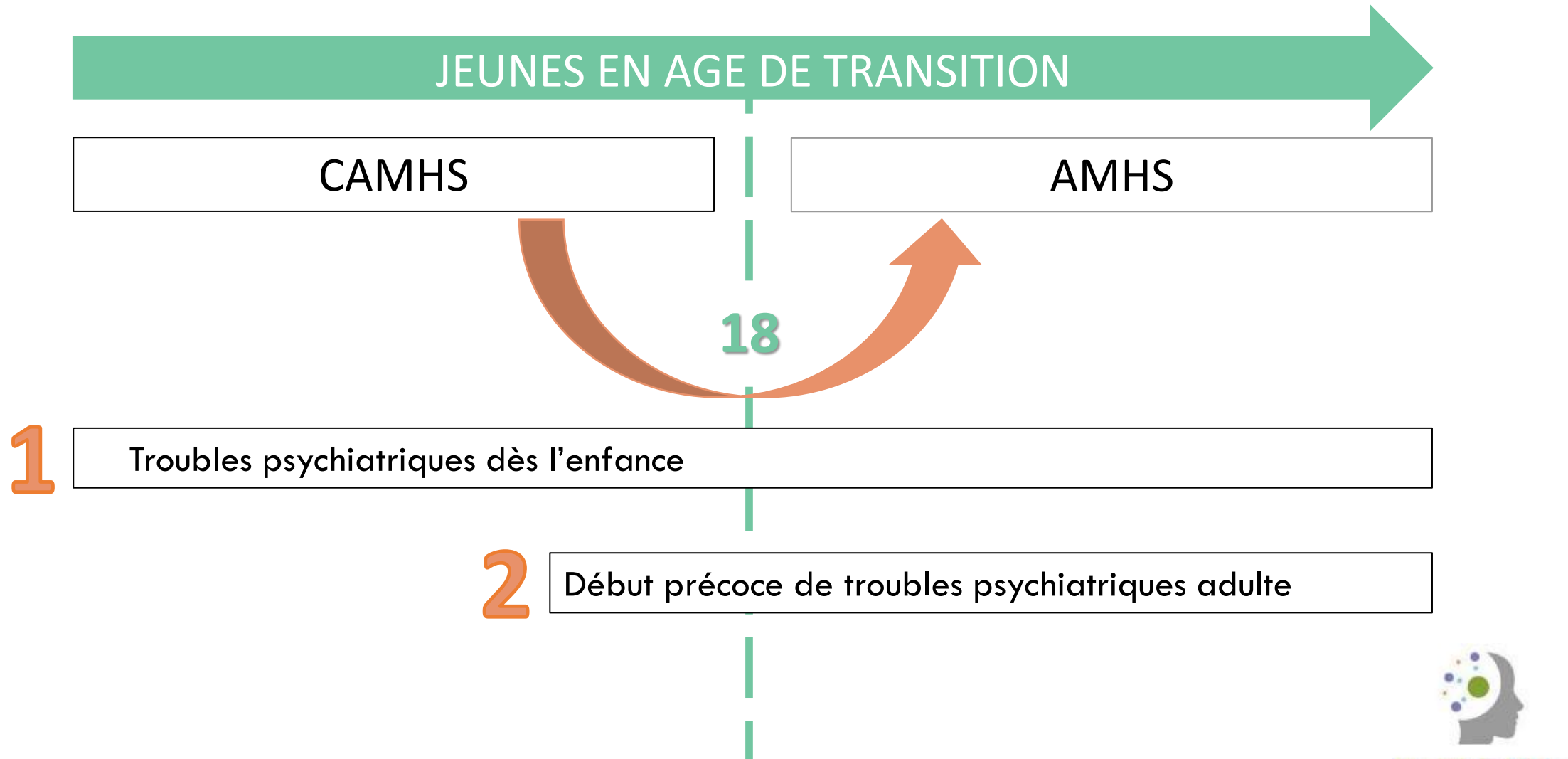
Facteurs non significatifs

- Genre
- Type de symptôme principal



# Contexte

Population hétérogène



# Intérêt d'une consultation en âge de transition

1. Aspect **innovateur** pour les **16-24** ans
2. Nécessité d'un protocole de collaboration entre **PEA** et **PA**
3. **Sensibiliser** les équipes cliniques sur les **caractéristiques symptomatologiques** de la **psychopathologie** des **jeunes** en **âge de transition** :

➔ Permet de :

- **Améliorer l'accès aux soins** pour les jeunes en âge de transition
- Assurer la **continuité** des soins à la frontière de la **PEA** et la **PA**

# Intérêt d'une consultation en âge de transition

Ces soins **spécifiques** pour les **16-24** ans permettent :

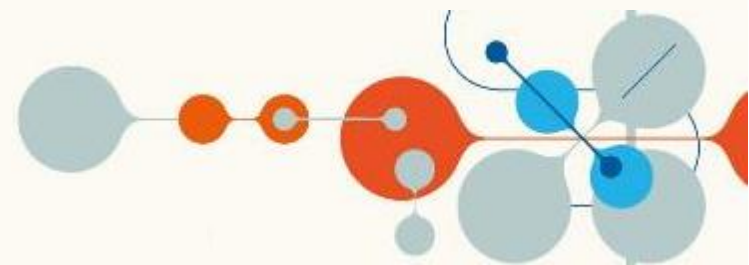
- Une **intervention précoce** souvent **trans-diagnostique** et **préventive**
- Une **orientation médicale** appropriée
- Des trajets de soins **individualisés et spécifiques**
- La **prise en compte de l'environnement**

Les **facteurs décisionnels** pour l'orientation PEA/PA:

- **Pas uniquement fonction** de l'âge ou type de psychopathologie: non efficient en **réponse aux besoins** des jeunes en âge de transition
- Autres **variables** ?  
Ex. Antécédents familiaux et personnelles, développement,...

# Remerciements

Les activités cliniques et de recherche ont été réalisées dans le cadre de la Chaire Universitaire intitulée « Psychiatrie de Transition dans un monde en transition » (Université Libre de Bruxelles – ULB) avec le soutien du Fonds Julie Renson, du Fonds Reine Fabiola et de la Fondation Roi Baudouin.



## Equipe de la Chaire de Psychiatrie de Transition ULB

Pr. Véronique  
Delvenne



Child & Adolescent  
Psychiatry, Queen  
Fabiola Children's  
University Hospital, ULB

Pr. Marie  
Delhaye



Child & Adolescent  
Psychiatry, Academic  
Hospital Erasme, ULB

Pr. Charles  
Kornreich



Adult Psychiatry,  
Brugmann University  
Hospital, ULB

Pr. Hélène  
Nicolis



Child & Adolescent  
Psychiatry, Mental Health  
Service ULB



Dr. Simone Marchini



Dr. Joana Reis



**Merci pour votre attention !**

**Dr Simone MARCHINI**

[simone.marchini@ulb.be](mailto:simone.marchini@ulb.be)

