

La consultation de transition

Exposé de synthèse

Modalités pratiques et conditions de la
consultation

Pierre Broué & Karl Barange

CHU Toulouse

Conflits d'intérêts

- Dr Pierre Broué : pas de conflits d'intérêts
- Dr Karl Barange : pas de conflits d'intérêts

Adolescence : phase de transition

- Période critique de la vie à potentiel dépressif
 - Limites floues & variables
 - Enfant dépendant → adulte indépendant
- Transformations physiques : puberté, sexualité
- Ambivalence et variabilité des sentiments
- Alternance de phase de souffrance & de joie

<< 11ans-----16 ans>>-----ADOLESCENCE-----<<17ans-----23

ans>>> (corps & commits

Adolescence : phase de transition

- Autonomie : recherche d'une identité propre
 - Désinvestissement progressif des images parentales
 - Recherche de limites : expérience « extrême »
 - Rapprochement des pairs
- Valorisation de soi : cherche à se reconnaître à nouveau comme quelqu'un qu'il aime
- Opposition : mécanismes de défense pour répondre à l'angoisse de mutation



Adolescence & maladie chronique

- Risque d'altération des processus de maturation & d'autonomisation
- Possibilité d'impact positifs : valorisation
 - Se réapproprier la maladie
 - Avoir une prise sur son avenir
 - Prouver sa capacité à assurer soins & traitements
- Possibilité d'impacts négatifs : angoisse & rupture
 - Renforce la peur de l'avenir
 - Peur d'être différent des autres
 - Peur d'être dépendant



Adolescence & maladie chronique

- Risque potentiel de dépression
- Risque de rupture :
 - inobservance des traitements
 - interruption de suivi
 - difficultés relationnelles
- Toujours des questions inexprimées
 - Sexualité normale?
 - Risque de mort?
 - Possibilité d'avoir des enfants?

<< 11ans-----16 ans>>-----ADOLESCENCE-----<<17ans-----23 ans>>>



Adolescent malade : les parents...

- Peuvent exprimer divers sentiments :
 - Angoisse : permissivité excessive
 - Dépression
 - Agressivité
 - Culpabilité
- Transition : peuvent partager les mêmes craintes que leurs enfants
- Sentiment d'être dépossédés, mis à l'écart



La consultation de transition

- S'intégrer naturellement dans le processus de maturation
- Réaliser un passage en douceur
 - Préparer le changement d'environnement
 - Doit être valorisée
 - Intégrer les parents dans le processus

Investissement médical réciproque pédiatre & médecin d'adulte



La consultation de transition

Préparation

- A partir de quand?
 - Pendant la puberté
 - Des mois et/ou des années à l'avance
- Expliquer les modalités de réalisation
- Répondre aux questions non exprimées
 - Les susciter, saisir les occasions
 - Entretien dissocié parents/enfant
- Déterminer le moment : choix de l'adolescent



La consultation de transition

Modalités

- Pédiatre : information dans la 15ème année
 - Copie courrier + résumé au Médecin adulte
 - Répétition
- Adolescent : choix du moment de transition (16,17,18...)
- **Situation clinique & thérapeutique stable**

« 11ans ----- 16 ans >>> ADOLESCENCE << 17ans ----- 23 ans >>> »

ou en hépatologie adulte

La consultation de transition

Stéréotype des consultations communes

- Les parents sont présents
- **Le pédiatre débute la consultation**
 - Résumé histoire de la maladie
 - Tutoiement
 - Interrogatoire



La consultation de transition

Stéréotype des consultations communes

- **Le médecin adulte termine l'interrogatoire**
 - Vouvoiement
 - Examen clinique
 - Le pédiatre parle avec les parents
- Synthèse commune : planification suivi & Tt
- Médecin d'adulte
 - Prescription



La consultation de transition

Les consultations suivantes

- Nombre variable fonction du souhait de l'ado
 - Souvent sans les parents
 - Rapidement sans le pédiatre
 - Parfois avec compagnon
- Le médecin d'adulte mène la consultation
- Le pédiatre répond à des questions
- **Le médecin d'adulte envoie toujours une copie des courriers suivants au pédiatre!**

<< 11ans-----16 ans>>-----ADOLESCENCE-----<<17ans-----23 ans>>>



La consultation de transition

Notre expérience

- Plus de 150 patients en 15 ans
 - Maladies du foie & hépatopathies métaboliques
 - âge médian 17 ans (extrêmes 15 à 26 ans)
 - 1 à 3 consultations
- Résultats
 - 1 famille a refusé ce protocole
 - 2 patients transitoirement perdus de vue,
 - 1 patiente a changé de médecin (même équipe)
 - 1 patiente a changé de région
 - 2 décès par mauvaise observance

Conclusions (1)

La consultation commune de transition en hépatologie et gastroentérologie:

- Transition adaptée à chaque adolescent
- Climat de confiance ► relation médecin-malade de qualité avec le médecin d'adulte

Conclusions (2)

- Formation aux pathologies pédiatriques des spécialistes adultes ► continuité des soins
- Continuité suivi à l'âge adulte > 70 ans...?
 - Etudes, insertion professionnelle
 - Mobilité professionnelle et/ou familiale
 - Grossesses
 -
- **Activité spécifique en spécialité d'adulte**

La consultation de transition

points forts

1. La consultation de transition repose sur une volonté de réussite et un investissement personnel en temps et en formation des médecins pédiatres comme des médecins d'adulte
2. La consultation de transition doit être préparée plusieurs années auparavant par le pédiatre
3. La consultation de transition doit se dérouler pendant une période de stabilité clinique et thérapeutique de l'adolescent
4. Le passage de la prise en charge pédiatrique vers le milieu adulte doit se faire en douceur et peut nécessiter plusieurs consultations de transition.
5. La consultation de transition nécessite une confiance mutuelle et un contrat tacite entre médecin pédiatre et