
Quelles synergies entre psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et psychiatrie adulte dans la mise en place d'un programme de détection/intervention précoce?

Prof. Marco ARMANDO, MD, PhD

Responsable de l'Unité d'hospitalisation psychiatrique pour adolescents (UHPA)

Responsable de la Plateforme d'évaluation du risque psychotique à l'adolescence (ERA)

Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA)

Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV)

19.11.2021

2ème Conférence internationale IEPA-f

INTERVENTION PRÉCOCE : RESTONS PRATIQUES!

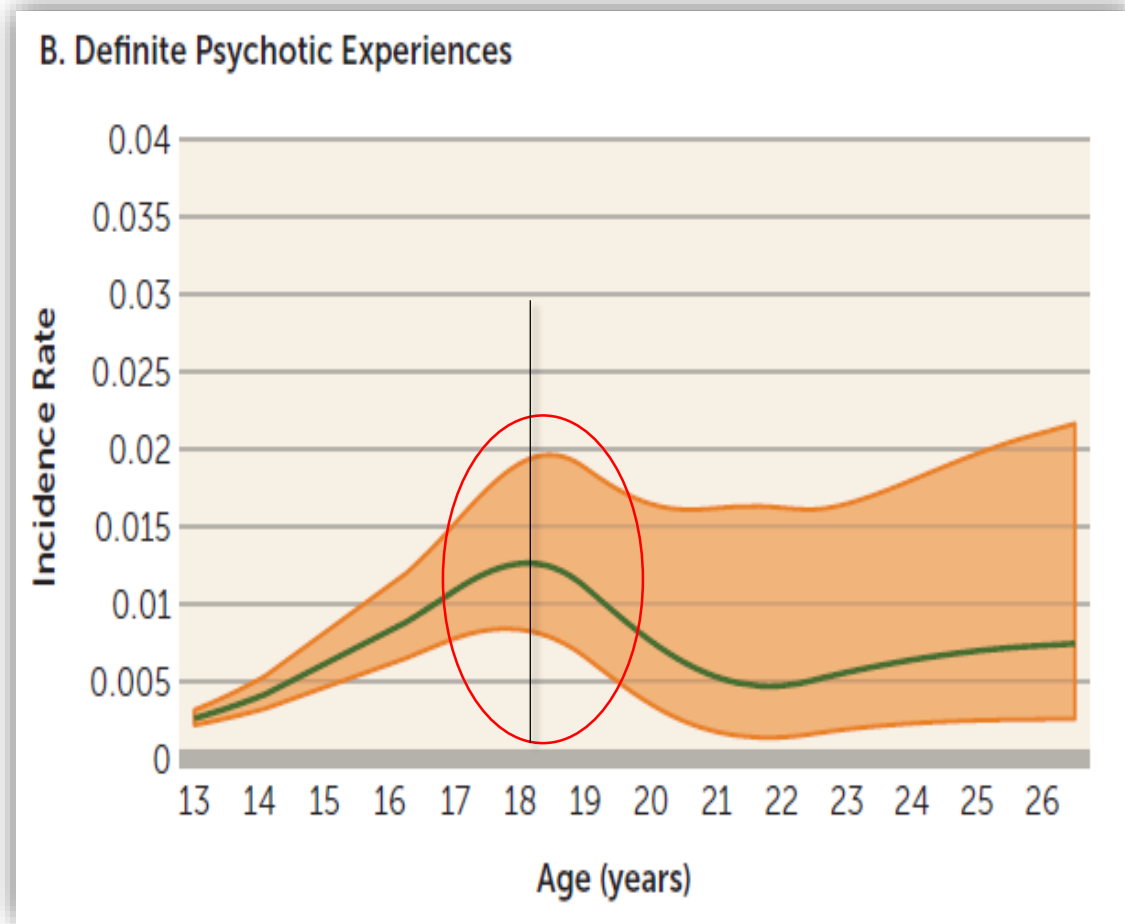
PLAN

- ✓ CHR et FEP : distribution selon l'âge
- ✓ Transition et continuité, un défi impossible ?
- ✓ Quelles synergies pour améliorer la prise en charge des CHR-P/FEP?

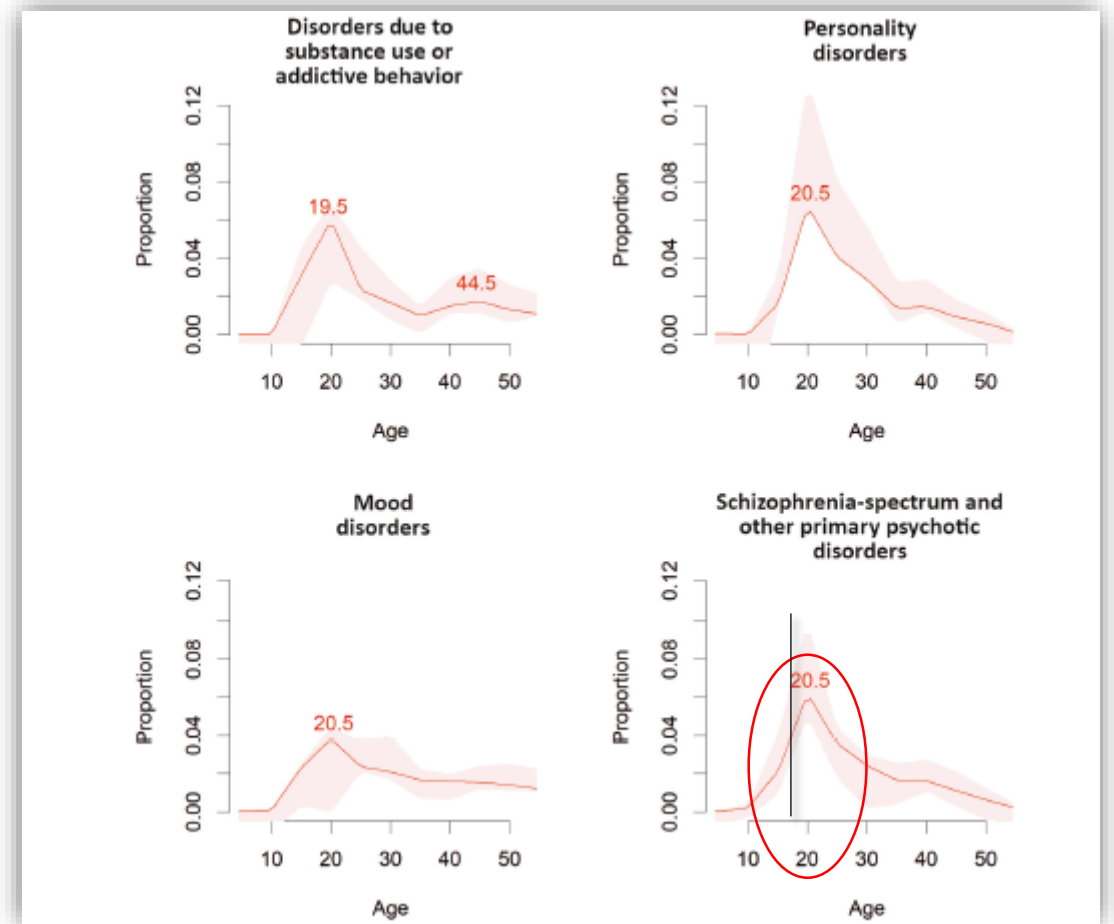
PLAN

- ✓ CHR et FEP : distribution selon l'âge
- ✓ Transition et continuité, un défi impossible ?
- ✓ Quelles synergies pour améliorer la prise en charge des CHR-P/FEP?

Incidence de CHR-P et FEP en fonction de l'âge



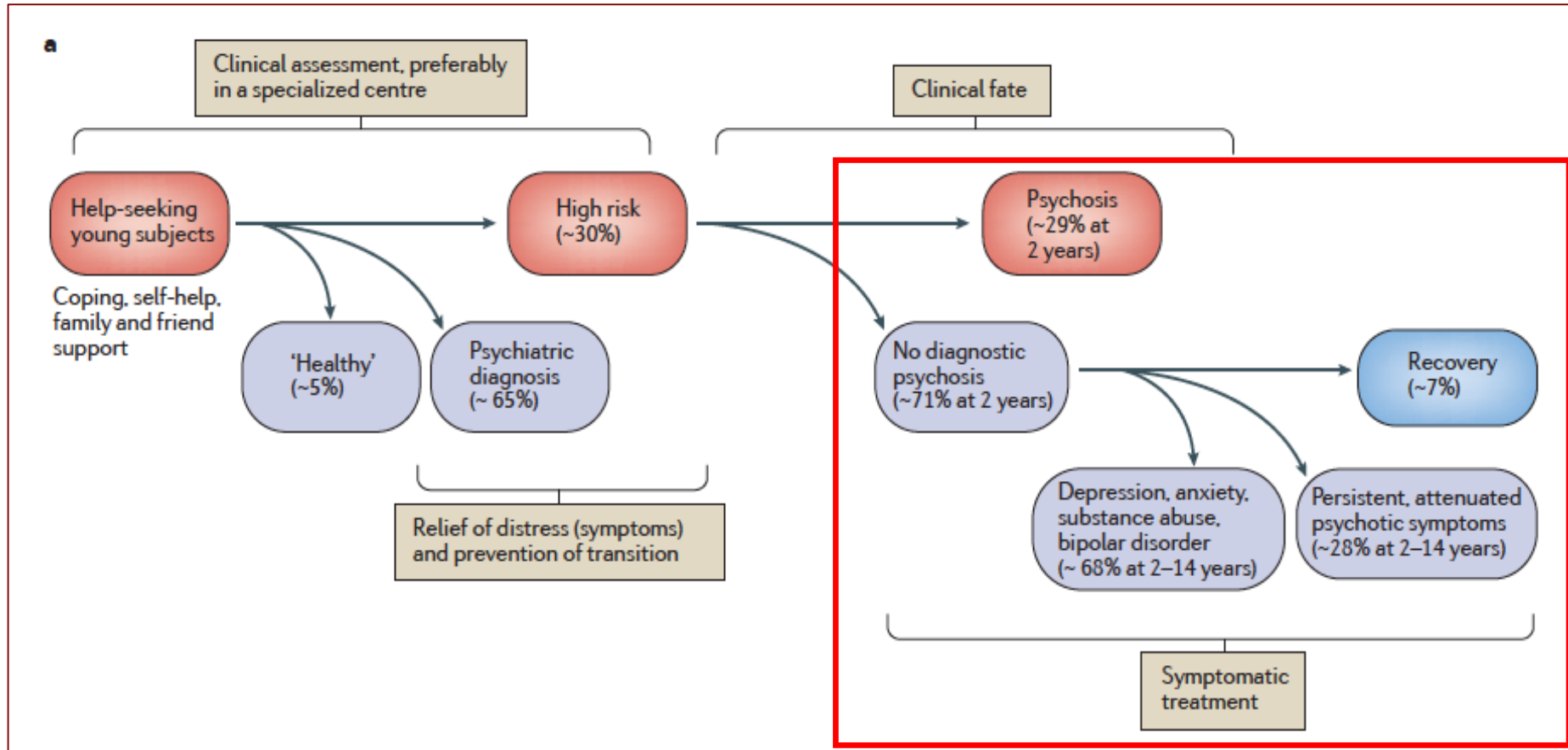
(Sullivan et al, 2020 *Am J Psy*)



(Solmi et al, 2021 *Molecular Psychiatry*)

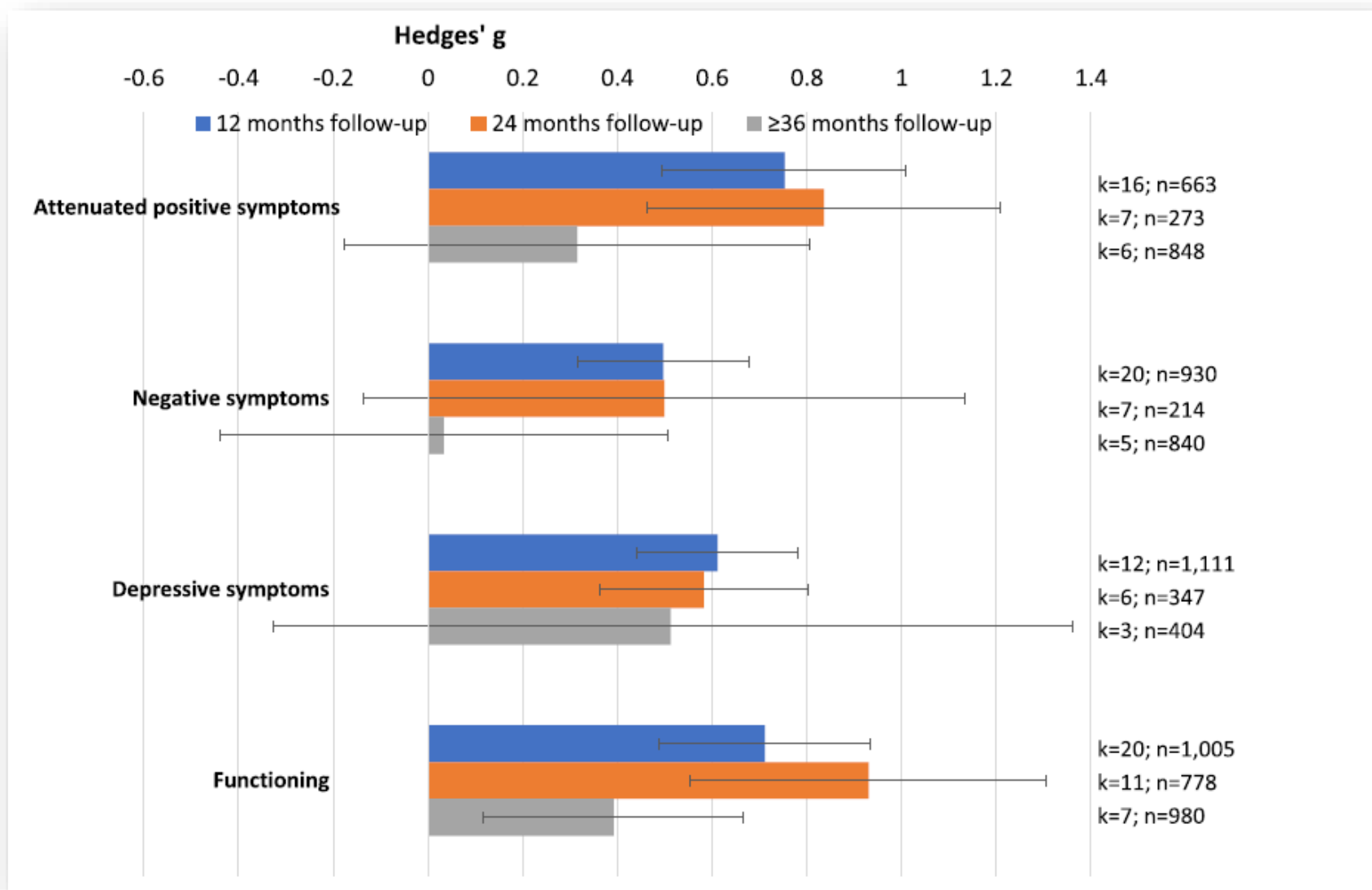
l'incidence la plus élevée se situe autour de l'âge de 18 ans

évolution du CHR-P



(Millan et al. 2016 *Nat Rev*)

évolution du CHR-P



(Salazar de Pablo et al. 2021)

PLAN

- ✓ CHR et FEP : distribution selon l'âge
- ✓ Transition et continuité, un défi impossible ?
- ✓ Quelles synergies pour améliorer la prise en charge des CHR-P/FEP?

Lost in transition

American Academy
of Pediatrics
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN



Guidance for the Clinician in
Rendering Pediatric Care

Clinical Report—Supporting the Health Care Transition From Adolescence to Adulthood in the Medical Home

JOURNAL OF ADOLESCENT HEALTH 1993;14:570-576

SOCIETY FOR ADOLESCENT MEDICINE

Transition from Child-Centered to Adult Health-Care Systems for Adolescents with Chronic Conditions

A Position Paper of the Society for Adolescent Medicine

ROBERT WM. BLUM, M.D., Ph.D., DALE GARELL, M.D., CHRISTOPHER H. HODGMAN,
M.D., TIMOTHY W. JORISSEN, J.D., NANCY A. OKINOW, M.S.W., DONALD P. ORR,
M.D., AND GAIL B. SLAP, M.D., M.S.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE
EXCELLENCE

Transition from children's to adults' services for young people using health or social care services

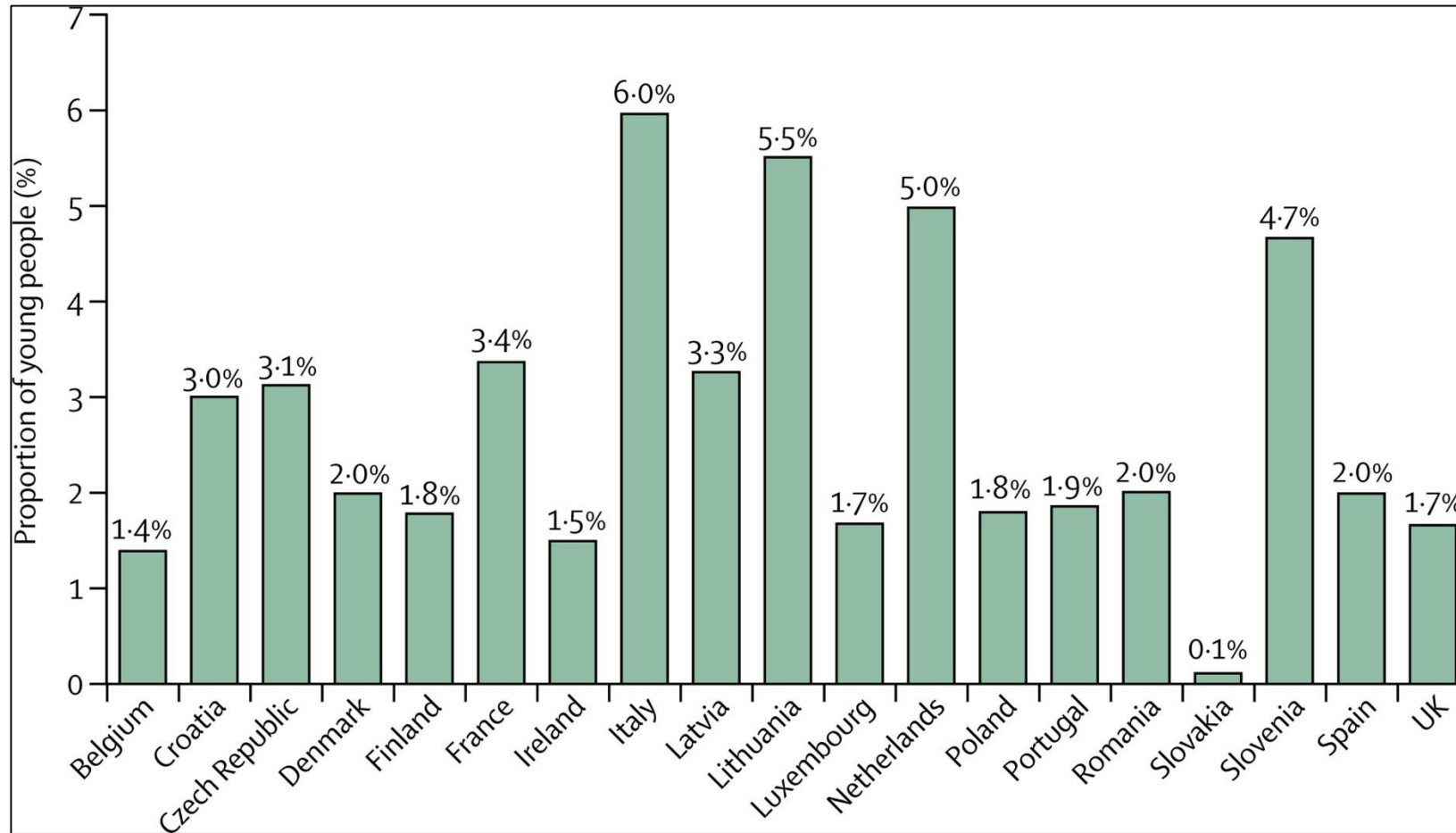
NICE guideline: Full version

February 2016

Improving the transition between paediatric and adult healthcare: a systematic review

R Crowley, I Wolfe, K Lock, M McKee

Patients CAMHS nécessitants une transition



**MILESTONE Study: Improving
Transition from Child to Adult Mental
Health Care**

Difficultés rencontrés

Faiblesses		Possibles interventions
Différences entre régions/pays	→	Développement des politiques (guidelines) nationaux
Manque d'info concernant l'outcome	→	Evaluation de l'efficacité des dispositifs mis en place
Faible implication des patients et leurs familles	→	Identification des besoins des jeunes patients; évaluation de leur niveau de satisfaction par rapport aux services
Manque de plan de transition	→	Management partagé CAMHS/AMHS
Manque de spécialistes formés à la transition	→	Training pour CAMHS/AMHS



MILESTONE Study: Improving Transition
from Child to Adult Mental Health Care

Lost in transition: le regard des patients/familles

- ✓ Seulement le 5% des patients qui font la transition CAMHS-AMHS décrivent avoir vécu une expérience de continuité des soins.
- ✓ La majorité des patients et leurs familles décrivent comme sous-optimal:
 - la collaboration CAMHS-AMHS
 - la disponibilité d'information concernant la transition
 - la continuité thérapeutique

(Hovish et al. 2012)

PLAN

- ✓ CHR et FEP : distribution selon l'âge
- ✓ Transition et continuité, un défi impossible ?
- ✓ Quelles synergies pour améliorer la prise en charge des CHR-P/FEP?

Quelles synergies pour améliorer la prise en charge des CHR-P/FEP?

1. Faire un état des lieux

- Démographie de la région (pop totale, densité, groupe d'âge)
- Accès au système de soins (privé/public/mixte)
- Cartographie des différents acteurs autres que soins (écoles, AI, foyers, équipes mobiles, etc.)
- Cartographie des ressources existantes auprès des services de psychiatrie de l'adolescent et de l'adulte (EIS, équipes mobiles, protocoles de collaboration, etc.)

Quelles synergies pour améliorer la prise en charge des CHR-P/FEP?

2. Choisir l'articulation pedopsy/psy adulte qui s'adapte mieux au contexte local

- **Cogestion** → structurer une unité de détection/intervention précoce composée de personnel des deux services (eg. 15-25 ans d'âge) en garantissant le partage des différentes compétences et la continuité du suivi même lorsqu'ils atteignent 18 ans

Quelles synergies pour améliorer la prise en charge des CHR-P/FEP?

2. Choisir l'articulation pedopsy/psy adulte qui s'adapte mieux au contexte local

- **Synergique** → il existe deux unités de détection/intervention précoce avec une transition vers les 18 ans. Cependant, les deux unités travaillent en étroite collaboration grâce à des protocoles de gestion partagée et d'accompagnement à la transition.

Quelles synergies pour améliorer la prise en charge des CHR-P/FEP?

2. Choisir l'articulation pédopsy/psy adulte qui s'adapte mieux au contexte local

- **Dirigée par la psychiatrie adulte, avec des contributions de la pédopsychiatrie** → l'unité fait partie de la psychiatrie adulte, mais suit les patients à partir des 15-16 ans d'âge. Il s'appuie sur l'expertise de la pédopsychiatrie.

Quelles synergies pour améliorer la prise en charge des CHR-P/FEP?

3. Choisir le modèle d'unité CHR-P/FEP :

1. **Stand-alone** → indépendant d'autres équipes communautaires de santé mentale plus génériques (NICE *guidelines* 2016)
2. **Hub and spoke** → des travailleurs d'équipe dédiés ("spokes") sont basés au sein d'équipes communautaires plus génériques pour acheminer les patients nécessitant des services plus intensifs vers le "hub" central (Helrod et al. *BMC Health Serv. Res.* 2017)
3. **Integrated** → le service CHR-P est complètement intégré dans les soins de santé mentale communautaires (Richwood et al. *Early Inter. Psychiatry* 2019)

En outre, ces modèles peuvent être combinés au sein de vastes services de santé mentale améliorant les plates-formes de soins primaires transitoires pour les adolescents et les jeunes adultes. (Fusar-Poli et al. *Front. Psychiatry* 2019; Richwood et al. *Early Inter. Psychiatry* 2019; Salazar de Pablo et al. *Translational Psychiatry* 2021)

Quelles synergies pour améliorer la prise en charge des CHR-P/FEP?

Table 4 Ten simple recommendations for real-world implementation of CHR-P service.

Service configuration

- 1 Implement a standalone community service ("what")
- 2 Train a multidisciplinary team (psychiatrists, clinical psychologists or counsellors, case managers and nurses) ("what")

Outreach strategy and referrals

- 3 Adopt active and passive outreach, primarily targeting healthcare agencies ("how")
- 4 Ensure adequate risk enrichment during the recruitment ("how")

CHR-P service user characteristics

- 5 Define CHR-P through established psychometric instruments (not in general population) ("how")
- 6 Implement a transitional and transdiagnostic service across adolescents and young adults ("when")

Interventions

- 7 Offer needs-based interventions and psychological interventions ("how")
- 8 Titrate the intervention according to the characteristics and risk profile^a as well as the values and preferences of the individuals ("how")

Outcomes

- 9 Collect information and target recovery, physical health outcomes, service users' satisfaction, functioning and quality of life ("how")
- 10 Extend clinical monitoring for outcomes for at least three years ("how")

Quelles synergies entre psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et psychiatrie adulte dans la mise en place d'un programme de détection/intervention précoce?

Prof. Marco ARMANDO, MD, PhD

Responsable de l'Unité d'hospitalisation psychiatrique pour adolescents (UHPA)

Responsable de la Plateforme d'évaluation du risque psychotique à l'adolescence (ERA)

Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA)

Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV)

19.11.2021

2ème Conférence internationale IEPA-f

INTERVENTION PRÉCOCE : RESTONS PRATIQUES!