

REGARD SYSTÉMIQUE SUR LES ENJEUX ENTRE LES RÉSEAUX PROFESSIONNELS SANTÉ-SOCIAL ET MINEURS-JEUNES MAJEURS



Laboratory for Adolescent and
Youth Emotion Regulation

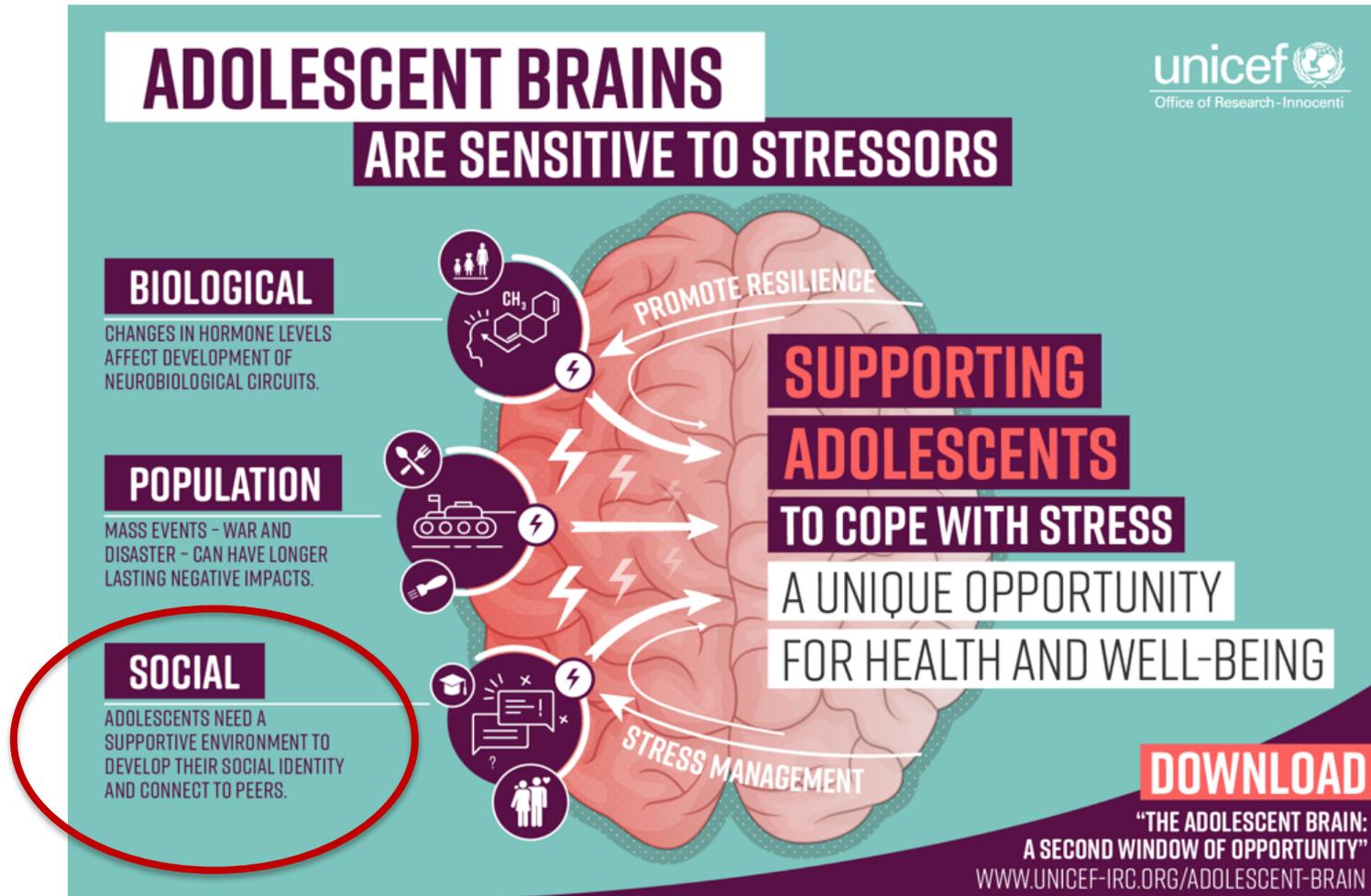
Dr Camille Nemitz Piguet, MD, PhD, PD
Médecin adjoint agrégé, Consultation Ambulatoire de Santé
des Adolescent.es et Jeunes Adultes, DFEA, HUG
Unité de Psychiatrie du Jeune Adulte, SPA, HUG
Centre Synapsy, Département de Psychiatrie, UNIGE



Institut de la Famille

HETS, 17.04.2024

LA MATURATION CÉRÉBRALE N'EST PAS TERMINÉE À 18 ANS



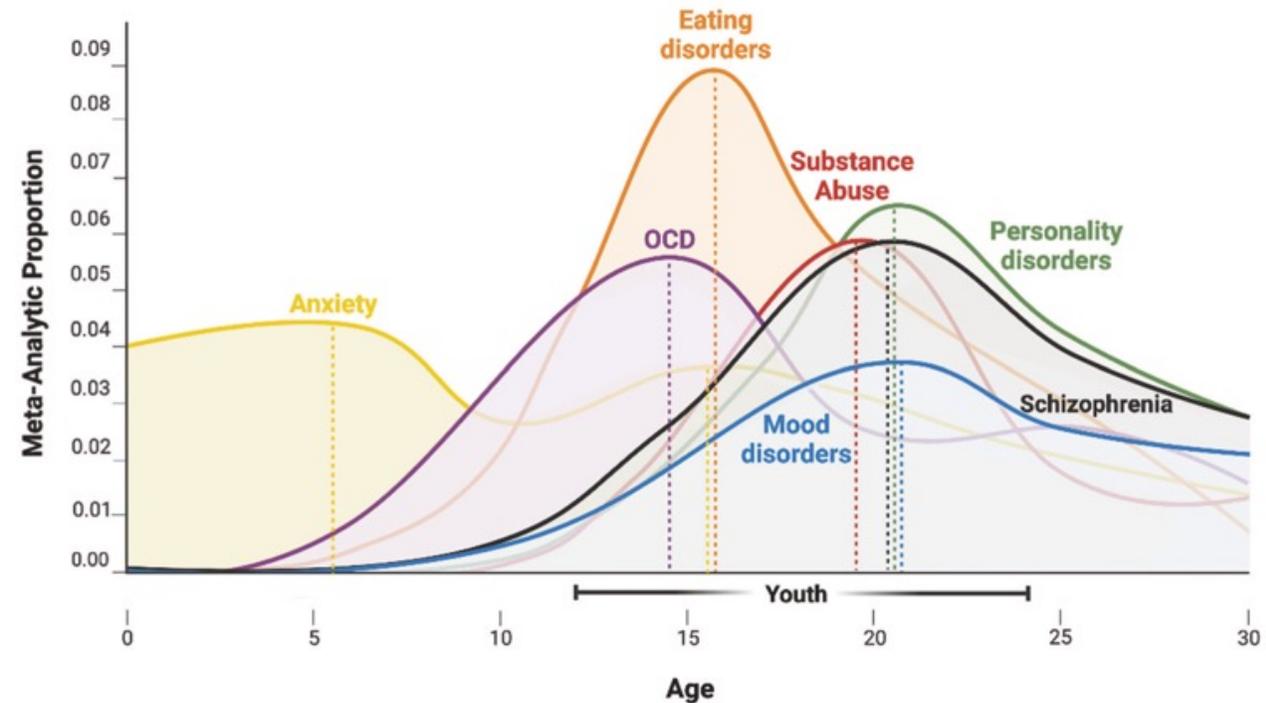
D'un point de vue strictement « biologique », on n'est pas adulte à 18 ans...

Les régions préfrontales sont les dernières à arriver à maturation, autour de 22-25 ans

Il en va souvent de même pour l'autonomie financière et émotionnelle !

ADOLESCENCE ET SANTÉ MENTALE

- ✓ L'adolescence est une période centrale pour
 - Le développement cérébral
 - La régulation émotionnelle et l'émergence des pathologies psychiatriques
- ✓ Le stress, l'environnement peut avoir un impact négatif sur ces processus
- ✓ Opportunité d'offrir des interventions ciblées sur certaines dimensions
- ✓ Importance d'une approche holistique, pluridisciplinaire, intégrative des différents domaines de la vie



Age d'apparition des principaux troubles psychiatriques;
Uhlhaas et al. Molec Psy 2023

Les soins psychiatriques pour les jeunes devraient suivre ces principes:

- 12-25 ans phase de vulnérabilité particulière
- Symptômes fluides mais nécessité d'une évaluation structurée
- Interventions sur les besoins existants, prévention, réaction rapide si besoin
- **Combinaison d'approches sociales, biologiques, soutien à l'emploi/formation, implication des familles**

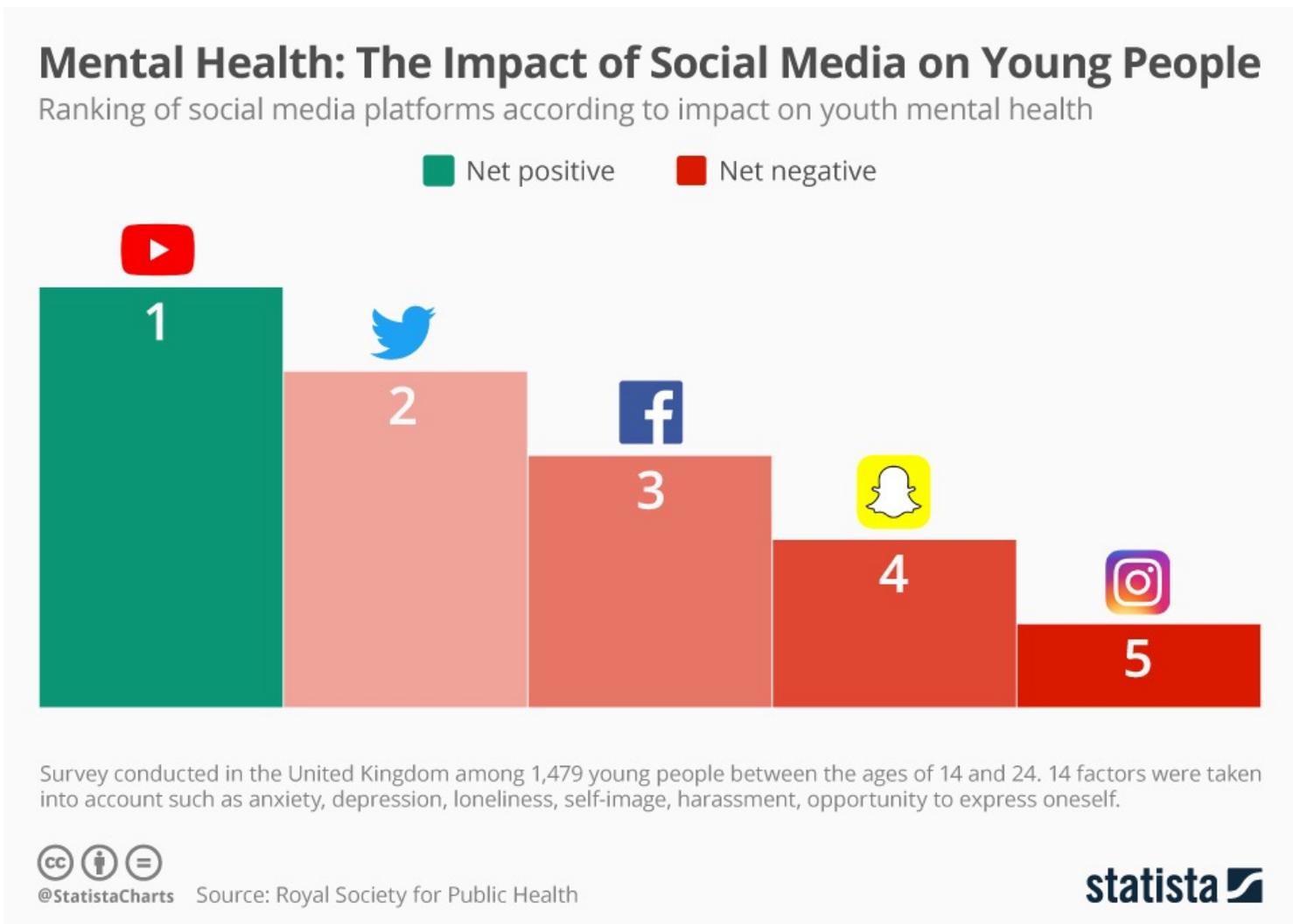
Panel 2: Operational principles relevant for youth mental health service settings

- Although early intervention approaches can be applied across the lifespan, youth (age 12–25 years) represents the period of greatest risk for a range of mental disorders.
- Heterotypy, pluripotentiality, and fluid or shifting symptom sets are the norm rather than the exception in youth.
- Early intervention should treat existing needs, prevent development of new problems, and alleviate adverse outcomes if transitions do occur.
- The particular combinations of social, biological, vocational, and other processes experienced, and the challenges faced by youth require a developmentally aware design and programmatic focus.

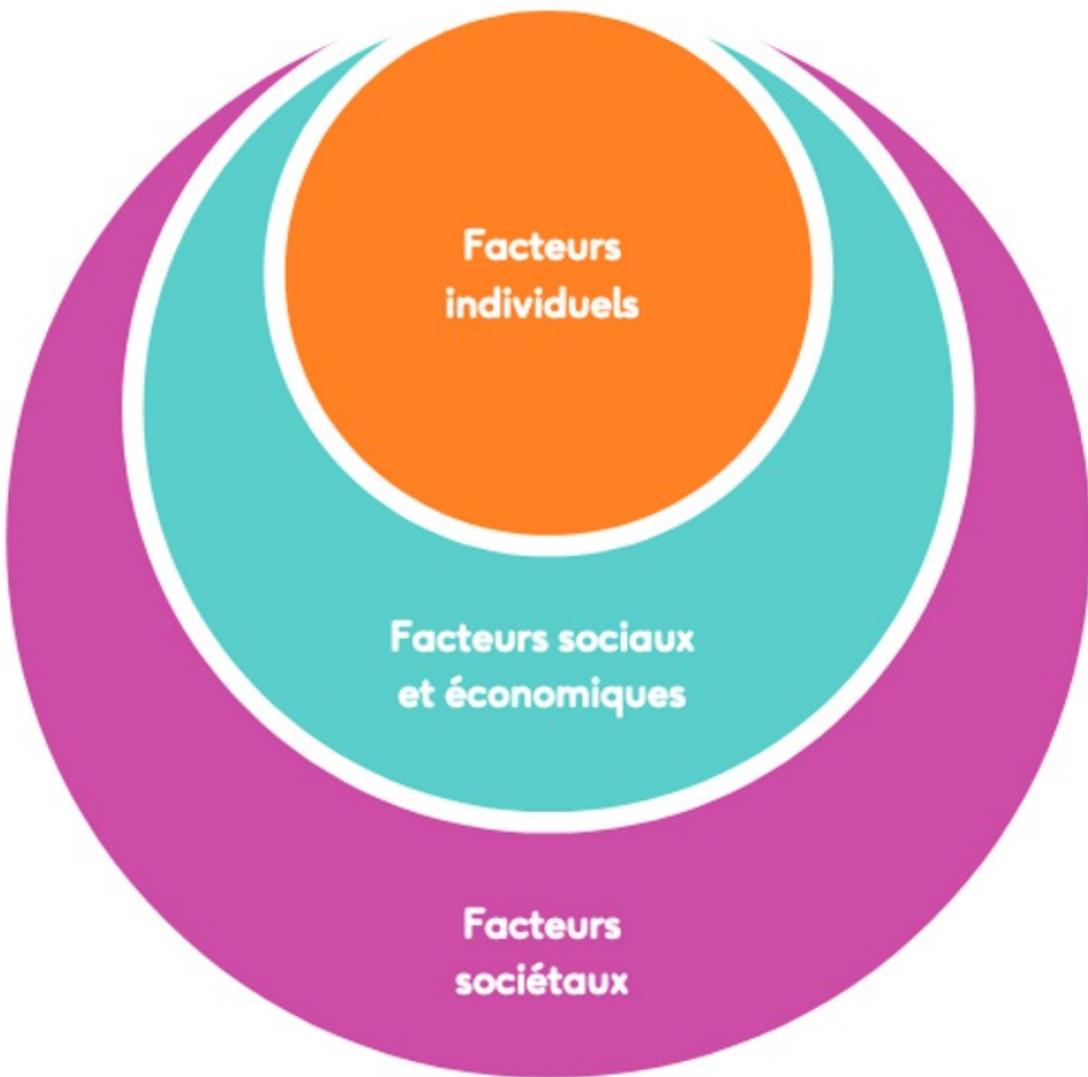
Shah JL, Jones N, Os J van, McGorry PD, Gülöksüz S (2022) Early intervention service systems for youth mental health: integrating pluripotentiality, clinical staging, and transdiagnostic lessons from early psychosis. Lancet Psychiatry 9:413–422.

AUGMENTATION DES DEMANDES = IMPACT DIRECT DE LA PANDÉMIE ?

- Période de crise anxiogène, mais déjà des signes avant que la santé mentale des jeunes allait moins bien
- Libération de la parole, destigmatisation
- Réseaux Sociaux
- Eco-Anxiété
- **Inégalités sociales**



DETERMINANTS DE LA SANTE MENTALE



FACTEURS BIOLOGIQUES :

- Santé physique
- Facteurs génétiques
- Genre
- Minorités sexuelles
- Minorités ethniques

FACTEURS PSYCHOLOGIQUES :

- Personnalité
- Compétences psychosociales

FACTEURS LIÉS AU PARCOURS DE VIE :

- Enfance
- Expériences négatives dans la petite enfance
- Statut migratoire

PROCHES ET CERCLE SOCIAL :

- Famille
- Soutien social

SITUATION ÉCONOMIQUE :

- Statut socio-économique
- Emploi
- Revenu
- Dettes
- Niveau d'éducation

POLITIQUE SOCIALE ET ÉCONOMIQUE :

- Inégalités sociales
- Services sociaux
- Politiques de l'emploi
- Crèches et écoles
- Autodétermination

ENVIRONNEMENT ET INFRASTRUCTURES :

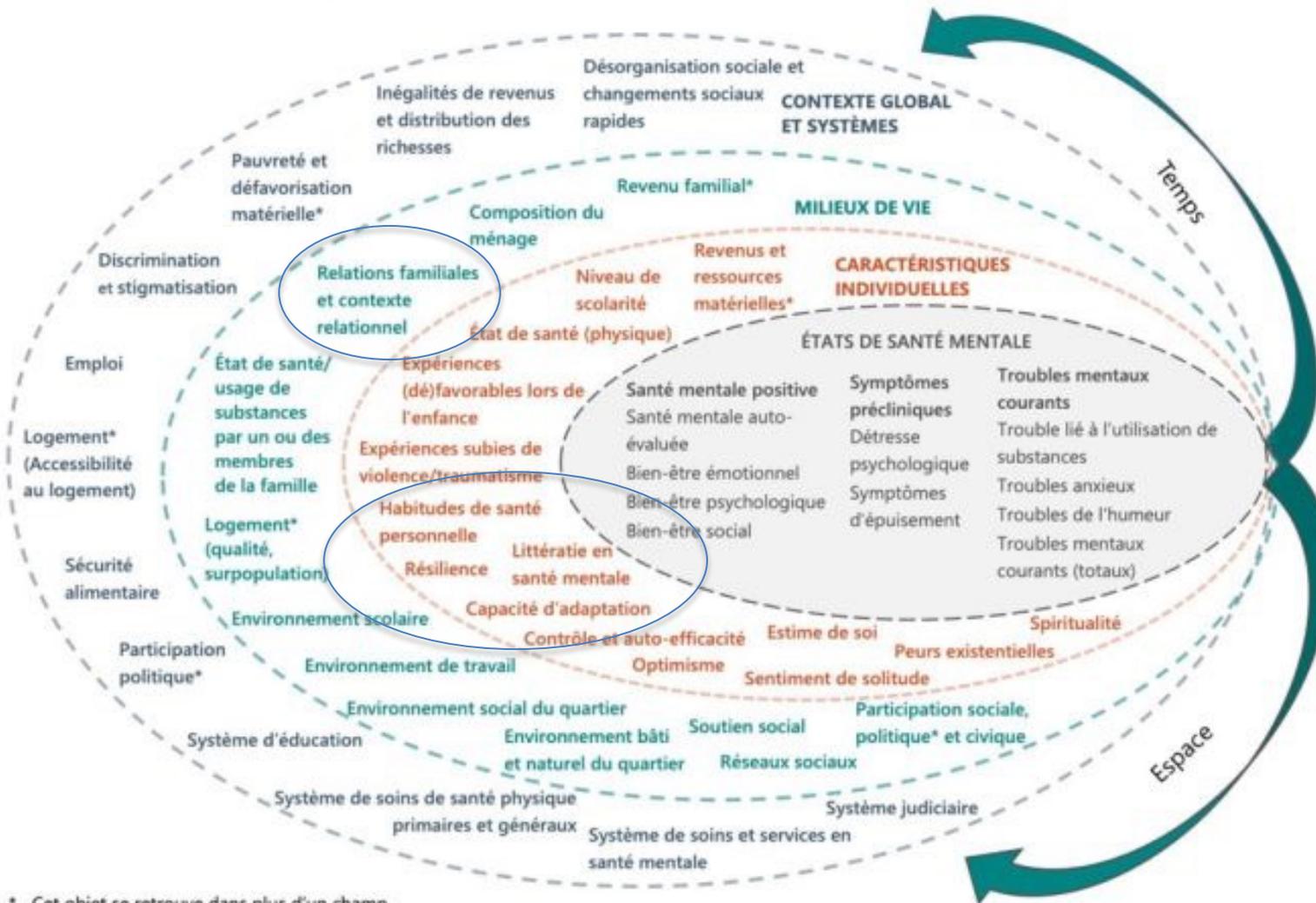
- Infrastructures
- Exposition à la violence et à la criminalité
- Sécurité et confiance de quartier
- Nature

CULTURE :

- Stigmatisation
- Croyances culturelles

DETERMINANTS DE LA SANTE MENTALE

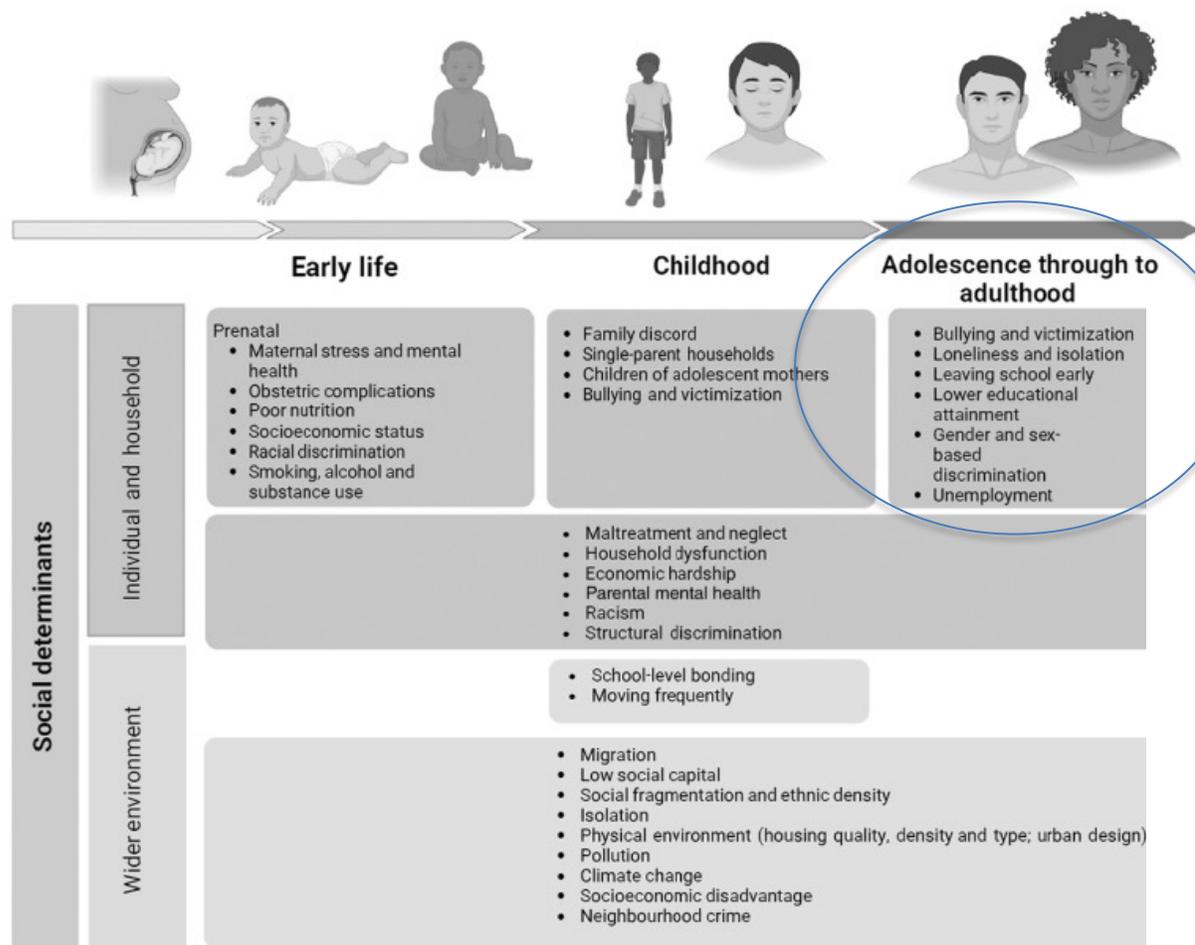
Figure 2 Représentation graphique de la proposition du modèle conceptuel de la surveillance de la santé mentale



* Cet objet se retrouve dans plus d'un champ.

En tant que « psy », nous pouvons agir principalement sur les déterminants individuels, et parfois familiaux... mais ce n'est qu'une petite partie des facteurs déterminants des troubles psychiques

DETERMINANTS DE LA SANTE MENTALE



PRÉVENTION PRIMAIRE, SELECTIVE ET INDIQUÉE SELON LES GROUPES DE VULNÉRABILITÉ

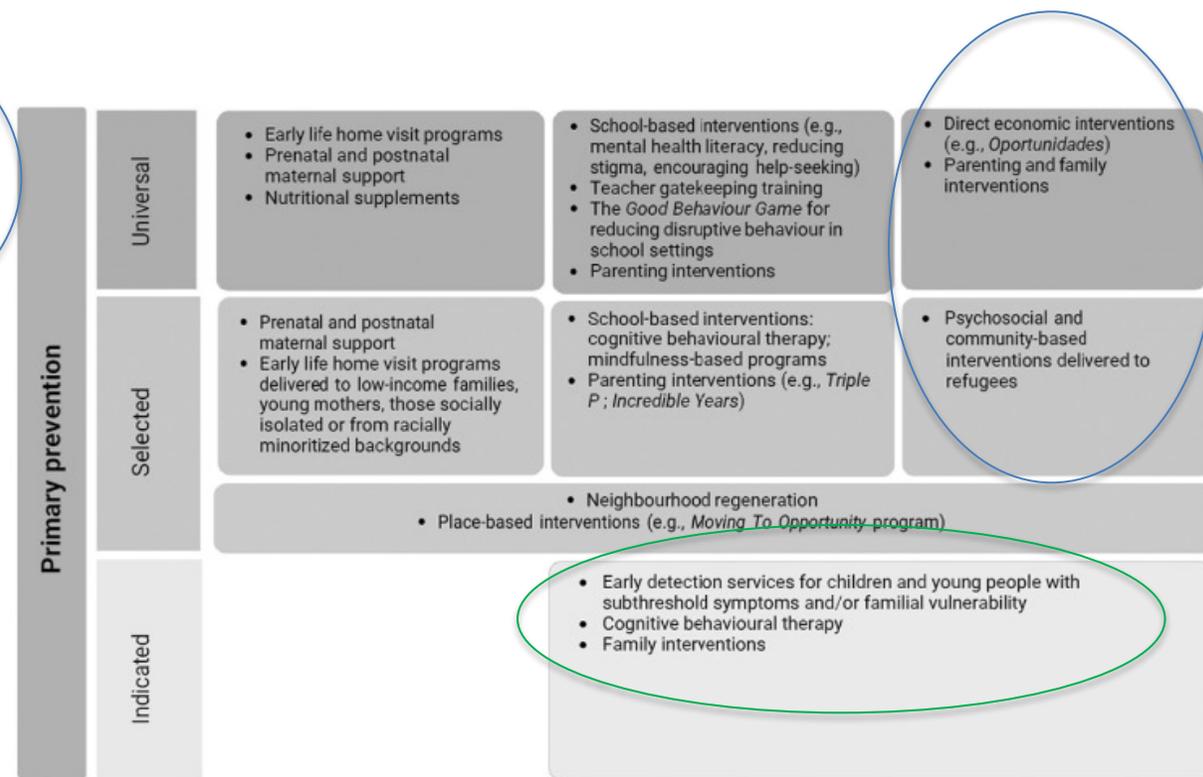


Figure 2 Summary of the social determinants of mental health and disorder and of the main primary prevention strategies

EXEMPLE CONCRET

- ▶ Jeune ex-RMNA, 18 ans, suivi à CASAA sur le plan somatique, éducateur le trouve plus renfermé depuis quelques temps, demande de suivi psy;
- ▶ Pas de facteurs de crise particulier à priori
- ▶ Lors de l'évaluation par le médecin généraliste, le jeune explique qu'il ne souhaite pas particulièrement voir un psy. Il dort mal et se sent seul. Après exploration, sa demande principale est de pouvoir être en chambre avec un jeune de la même origine que lui et qui ne fait pas de cauchemars (réveils en criant).
- ▶ **Le thérapeute peut:** essayer d'aider le jeune à prendre plus de distance avec la situation, recréer une narration, donner des outils de relaxation, une médication, identifier les ressources ou facteurs de stress familiaux.
- ▶ **Le travailleur social peut:** faire en sortes que le jeune se sente plus entouré au quotidien, être créatif pour trouver une solution pour la chambre, proposer des activités pour diminuer les ruminations...
- ▶ Ensemble on y arrive ! Exemple dans ce cas avec l'EMASE

EXEMPLE CONCRET

- ▶ Jeune femme de 19 ans, rupture scolaire depuis 2-3 ans, en lien avec problèmes familiaux et émergence d'un trouble de personnalité borderline
- ▶ Situation conflictuelle très importante à la maison, est partie, vit plus ou moins chez son copain / des copains
- ▶ Lors de l'évaluation par l'équipe mobile, la jeune explique qu'elle ne se sent pas en sécurité chez son copain qui est parfois maltraitant, elle n'a pas terminé sa formation secondaire, ses parents limitent l'accès aux aspects administratifs, elle est débordée par toutes les démarches à faire, elle n'a pas assez d'argent pour manger...
- ▶ **Le thérapeute peut:** évaluer sur le plan psychiatrique (mises en évidence et traitement d'un TDAH, psychoéducation sur les troubles, recommandation de programmes spécialisés, lien avec l'école- la formation, intervenir sur le climat émotionnel familial)
- ▶ **Le travailleur social peut:** aider la jeune à mettre de l'ordre dans sa situation sociale en tenant compte de ses difficultés liées aux pathologies
- ▶ Impossibilité pour la jeune d'investir correctement les soins tant qu'elle n'est pas suffisamment stable dans ses besoins primaires

VISION SYSTEMIQUE – VISION ECOLOGIQUE COMMUNE

Importance pour tous les acteurs autour d'un jeune de garder tous ces enjeux en tête...

Complexité mais richesse des regards croisés



Adapté de Dahlgren et Whitehead, 1991.

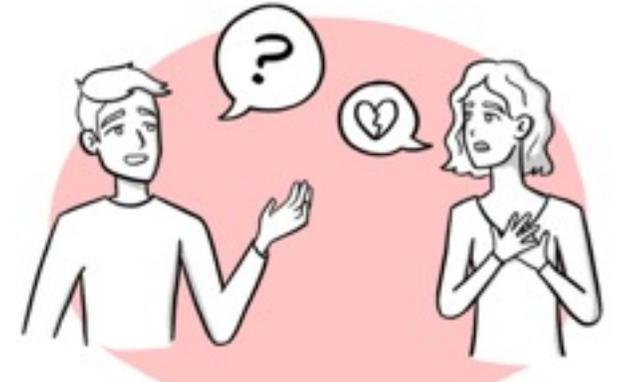
POSITIONNEMENT « ADO » DANS LES SOINS

- ✓ Respect de la confidentialité
- ✓ Respect de l'intimité
- ✓ Respect des valeurs propres
- ✓ Décision clinique partagée
 - Tout adolescent devrait être autorisé à participer à la prise de décision et à exprimer librement ses vues en ce qui concerne sa santé, quelque soit sa capacité légale de prise de décision.
 - Le poids donné à sa vision et le degré d'autonomie dépend de sa capacité de prise de décision, qui dépend à son tour de plusieurs facteurs (biologiques, social, psychologique et cognitif).



PRISE EN CHARGE « ADO » EN MEDECINE DE L'ADOLESCENT

- Respect de la confidentialité ne veut pas dire ne pas communiquer, mais communiquer ce qui est utile en accord avec le jeune
- Travailler en réseau en essayant de ne pas reproduire ou créer des conflits de loyauté pour le jeune
- Donc être capable ensemble de cohérence, de remise en question des objectifs, d'éviter les clivages
- Ne pas imaginer qu'un jeune manipule : il est souvent perdu et centré sur ses besoins immédiats (propre à l'adolescence)
- L'aider à identifier les ressources
- Se mettre à la place des partenaires autant que possible... mentaliser

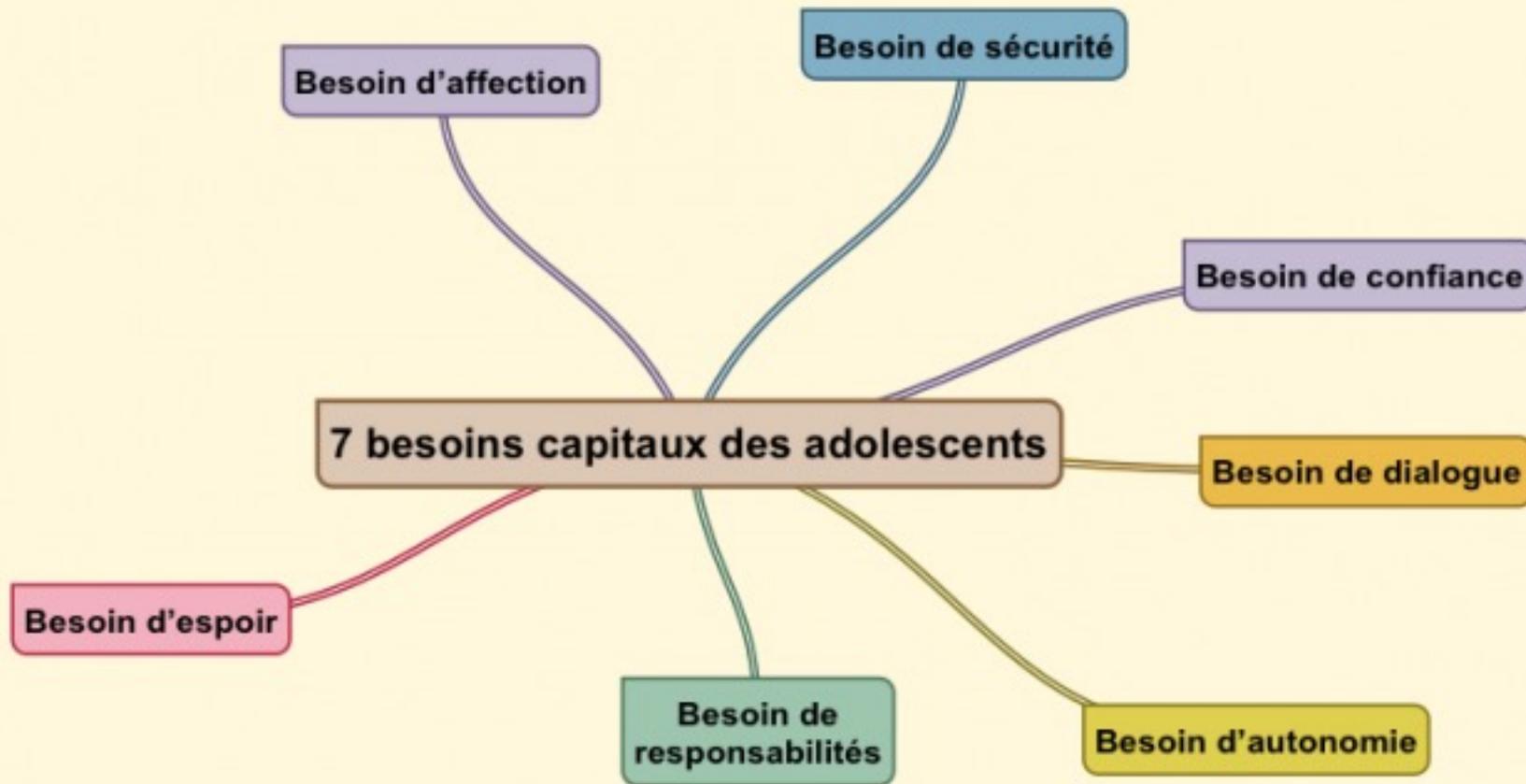


NE PAS PRENDRE POUR
ACQUIS QUE L'ON SAIT
COMMENT LES AUTRES SE
SENTENT

C'EST IMPORTANT DE POSER
DES QUESTIONS ET DE BIEN
ÉCOUTER LEURS RÉPONSES

<https://www.acfas.ca/publications/magazine/2023/05/mentalisation-apprendre-ecouter-son-coeur>

PROJET CENTRÉ SUR LES BESOINS DU JEUNE



Antimanuel d'adolescence, Michel Fize

Les jeunes ont besoin d'expérimenter pour construire leur identité, même avec des vulnérabilités psychiques

A nous de jouer les garde-fous !

ALLIANCE THERAPEUTIQUE A L'ADOLESCENCE

Malgré la fréquence élevée des troubles psychiques des adolescents, une faible proportion accède aux soins et s'y engage.

- Il y a la difficulté pour les adolescents d'accepter les soins : conflit avec le processus d'autonomisation, peu d'insight, peu de demande personnelle.
- Les techniques valables chez les enfants et les adultes ne sont pas toujours valables chez les adolescents.
- La place des parents.



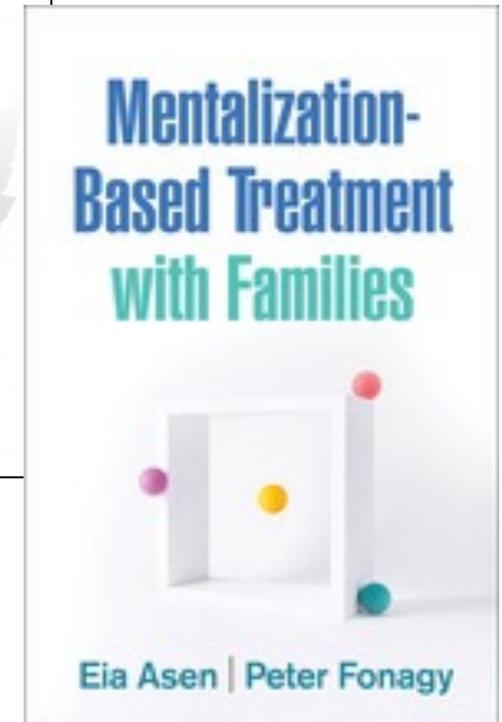
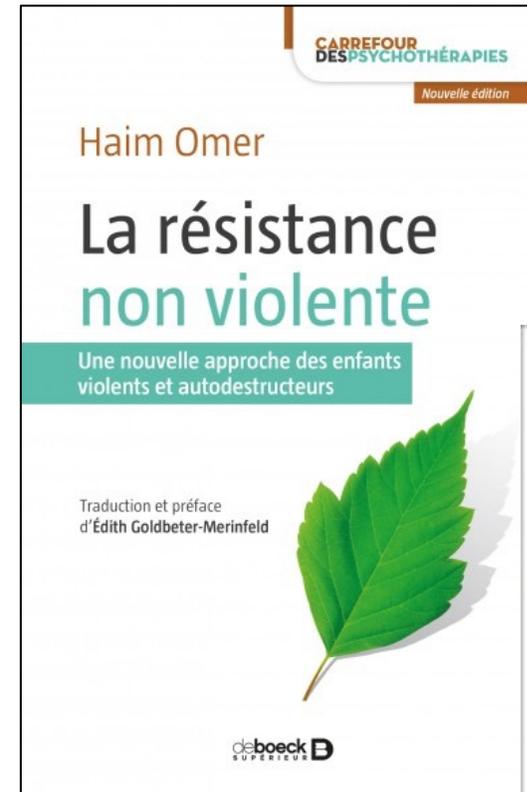
- **Thérapie Multisystémique**
- **Thérapie familiale multidimensionnelle**
- **Résistance Non Violente (Haim Omer)**
- **Mentaliser avec les familles (Eia Asen)**



Institut de la Famille

L'INSTITUT CONTACT ATELIERS 2023-2024 FORMATIONS COURTES FORMATIONS LONGUES
BULLETIN D'INSCRIPTION 2023 DOCUMENTATION ANCIENS ATELIERS LIENS PROTECTION DES DONNÉES

**SEMINAIRE D'INTRODUCTION
A L'APPROCHE FAMILIALE SYSTEMIQUE**



POSITIONNEMENT SYSTEMIQUE

- Initialement regroupé sous l'idée de « cybernétique », dans le sens de **analyse et description des liens**, principe de rétroaction (“feed back”), analyse des processus circulaires, de la **transmission de l'information** (analogique et digitale) (Wiener, 1947)
- 2^e cybernétique: nous (observateurs) ne pouvons pas être séparés des phénomènes que nous décrivons, **nous faisons partie du système** (donc pas possible d'être « neutre »).
- Un changement d'une partie provoque un changement de toutes les parties du système, l'ensemble est plus que la simple addition des parties; principe de circularité.
- Thérapeute : co-constructeur d'un nouvel équilibre pour une famille/un système, connotation positive (le symptôme a un rôle), être pragmatique et orienté vers les résultats, incarner l'attitude "faire ce qu'il faut" de Salvador Minuchin



EN PRATIQUE:

- **Communiquer** avec bienveillance, entre professionnels et avec la famille
- Se mettre à la place de l'autre, s'appuyer sur la famille autant que possible
- Imaginer que pour les plus vulnérables notamment, c'est aux acteurs du système de s'adapter, et pas au jeune de s'adapter au système (aux systèmes compliqués à Genève...)
- Personne n'a de solution pour un jeune à la place d'un jeune et seul – Besoin d'intelligence collective centrée sur le jeune et ses besoins
- Besoin de se former aux points de vue des uns et des autres
- Une même posture (systémique par exemple) ne veut pas dire un même rôle professionnel, complémentarité !



Rapport HG 2020 additionné de quelques flèches

ENJEUX LORS DE LA TRANSITION A LA MAJORITE

Youth, young adults, and families:
Do you want to learn about transitioning to adult health care?
These tools can help you learn about moving from pediatric to adult health care.

The infographic lists several resources for transitioning to adult health care, each with a question and an icon:

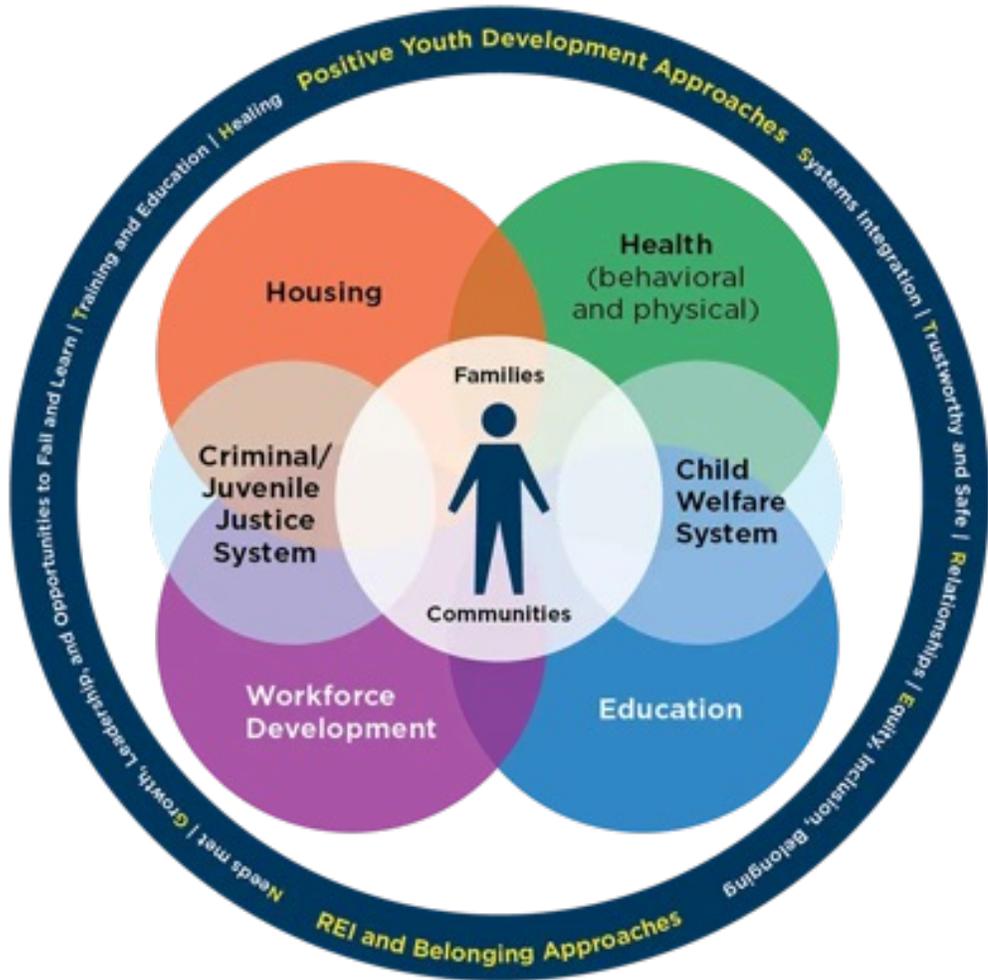
- What is health care transition (HCT)?** (Icon: Video camera) *Watch the HCT 101 video*
- Are you ready to transition to adult health care?** (Icon: Person sitting at a desk) *Take our quiz*
- What transition topics should you think about each year?** (Icon: Family) *Teacher*
- Is your health information on your smartphone?** (Icon: Smartphone) *Set up your "Medical ID"*
- What questions should you ask your doctor about transition?** (Icon: Question mark) *List of questions to ask*
- What changes for your health care when you turn 18?** (Icon: Birthday cake) *Turning 18: What it Means for Your Health*
- What are the differences between pediatric and adult health care?** (Icon: Building) *Here's how they differ*
- Do you know how to find an adult doctor?** (Icon: Magnifying glass) *Tips to find an adult doctor*
- Do you have an Individualized Education Plan (IEP)?** (Icon: Document and glasses) *Sample IEP health goals*
- Are there assessments to check your readiness for transition?** (Icon: Checkered flag) *Readiness assessments for different needs*

For more information, visit GotTransition.org.
Got Transition® is supported by the Health Resources and Services Administration (HRSA) of the U.S. Department of Health and Human Services (HHS) under grant number, U17MC31756. The contents are those of the author(s) and do not necessarily represent the official views of, nor an endorsement, by HRSA, HHS, or the U.S. Government.

- **Dans les soins**, et dans le milieu anglophone notamment, enjeux de la transition dans les soins de mieux en mieux identifiés et encadrés
- Nécessité d'y penser bien en avance (début de l'adolescence notamment pour les jeunes ayant des maladies chroniques*), pour pouvoir planifier progressivement des étapes, apprendre progressivement l'autonomie pour sa santé ou mettre en place des aides
- Besoin de communication, connaissance des cultures de soins différentes
- Dans le milieu anglophone, existence de quizz, brochures, roadmap, applications smartphone, etc

**y compris troubles neurodéveloppementaux!*

ENJEUX LORS DE LA TRANSITION A LA MAJORITE



- Bien identifiés dans différents groupes de travail (HARPEJ, ARPE, informels)
- Changement de « culture » de prise en charge
- Complexité du paysage genevois – mapping des ressources
- Manque de fil rouge, case management du jeune à travers ce processus de réorganisation de son réseau
- Systémiquement d'autant plus compliqué (plus d'acteurs, qui ne se connaissent pas toujours)
- Amélioration ces dernières années ! Projet TRANSAT aux HUG, projet Tiers Lieu, projets locaux 12-25 ans

*Integrating Positive Youth Development and Racial Equity, Inclusion, and Belonging Approaches
Across the Child Welfare and Justice Systems*

MERCI POUR VOTRE ATTENTION !



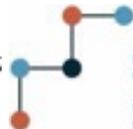
Institut de la Famille

Laboratory for Adolescent and
Youth Emotion Regulation

camille.piguet@unige.ch



Hôpitaux
Universitaires
Genève



Swiss National
Science Foundation



stressnetwork.ch



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE
FACULTÉ DE MÉDECINE

ON TRAC Transition to Adult Care Timeline



ON TRAC
ONTRACBC.CA



"Take it step by step, moment by moment - break it into small manageable pieces. Pat yourself on the back for steps accomplished" ...a parent who has been there.

Age 12-13

- Start Youth Quiz & Parent/Family Checklist
- Make copies of Birth Certificate
- Learn how to Just TRAC it!
- Confirm and visit Family Practitioner (FP) once year
- Start/ review Individualized Education Plan (IEP) if needed



Start Here



Age 14

- Visit FP up to twice/year - ensure he/she is getting Specialist letters and reports
- Get BC Identification & Social Insurance Number
- Learn about transition social workers & case managers
- Start a transition binder
- Create your own 'Path' or plan for the future

Age 15

- Connect with other youth through camps, sports and activities outside of school
- Talk to your FP about sexual and/or emotional health issues
- Practice self-care and/or directing others

Age 16

- Plan for after high school - review IEP
- If home/ living services are needed - learn about eligibility
- Determine if a Psycho-Educational assessment is needed/ current
- Start a list of all Adult specialists, care providers and services
- Make a list of medications, supplies and equipment needed
- Learn about educational grants, bursaries and scholarships

Age 18

- Confirm adult insurance; Pharmacare, medical, dental, extended and Non-insured
- Confirm Adult Specialists and FPs received all transition documents
- Apply for PWD bus pass, parking permits, Handy dart, and travel coverage
- Discuss/ confirm legal guardian, Representation Agreement, signing of consents
- Look for funding to support travel and accommodation for Adult health care visits
- Explore savings options & tax credits available
- Confirm adult suppliers for supplies and equipment

Age 19-24

- Visit FP at least twice /year
- Visit Adult specialist(s) once/year
- List all adult care providers and services
- Confirm living and support services
- Explore education and vocational opportunities, scholarships & bursaries

Age 17

- Explore options for driving
- Develop a work and/or career plan
- If eligible, apply for Persons with Disability (PWD) - open a PWD bank account (at 17.5 years)
- Plan for high school graduation or extension
- Apply for 'Special accommodation/ Disability services' for all conditions if attending post secondary schools'
- Make final appointments/identify adult occupational & physical therapists, dietician & other services needed
- Collect all transition documents (letters, assessments, reports and checklists)
- Confirm 1st appointments for all Adult specialist(s)
- Create a health care plan if moving away for school
- Assess and update all equipment & supplies

Future Goals

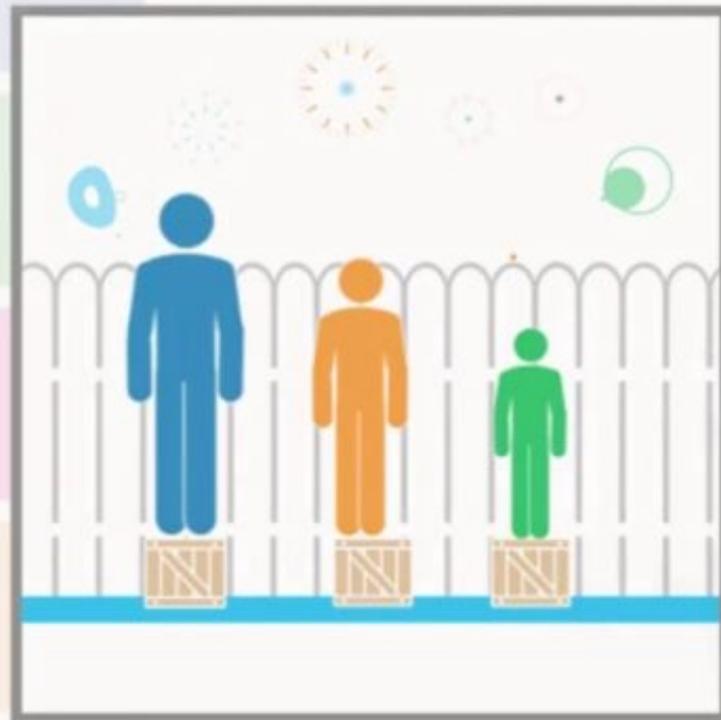


Note: Not all items will apply to everyone. To learn more visit www.ontracbc.ca Family and Youth Toolkit for explanations, tips, handouts and resources.

Transition Road Map

	12-13 years	14-15 years	16-17 years	18-21 years	Graduation
Goals	Knowledge of Health Condition				
	Being Prepared				
What you need to KNOW	<ul style="list-style-type: none"> Know the symptoms of your health condition & when to tell and adult. Know the name of your doctors. 	<ul style="list-style-type: none"> Know your medication names, their purpose, and the potential side effects. Be able to explain your health condition to your family & friends. Know the name of your health insurance. 	<ul style="list-style-type: none"> Know your medical history including allergies. Know what to do in case of a medical emergency. Know you can ask for private time with your doctor. 	<ul style="list-style-type: none"> Know how to apply for insurance in case you lose your coverage. Know the available resources related to health condition in your community. 	<ul style="list-style-type: none"> Know your prognosis and future care plans. Anything else YOU want to know before transition: _____ _____ _____
	What you need to DO	<ul style="list-style-type: none"> Ask questions, talk about how you feel with your parents & Care Team. Sign-up for MyChart with parent – an online tool to communicate with your UCSF Care Team. 	<ul style="list-style-type: none"> Complete Transition Readiness Assessment with Rheum Staff. Set-up your own routines for taking meds and tracking refills. Develop a 3-sentence summary of your condition. 	<ul style="list-style-type: none"> Maintain a personal medical file. Carry your insurance card & emergency phone numbers with you. Prepare questions and concerns you want to discuss with your doctor. 	<ul style="list-style-type: none"> Find an adult rheumatologist and adult primary care doctor. Schedule appointments with adult doctors. Look for young adult support groups or connect with others who have transitioned.
Additional Resources	1.) Visit www.jatransition.org to further test your healthcare skills and build your own Transition Toolkit. 2.) Work on the following before your next clinic visit: _____ _____ _____ _____				

L'ÉGALITÉ



L'ÉQUITÉ

