



Le passage des adolescents en service adulte

Une transition parfois délicate !



Cas d'étude

Esi, va bientôt avoir 16 ans.

On lui a appris sa séropositivité il y a 5 ans, peu de temps avant la disparition de ses parents, décédés à cause du VIH. Esi et l'un de ses deux petits frères, lui aussi infecté par le VIH, sont suivis depuis plusieurs années au service de pédiatrie du CHU de leur ville. Lors d'une visite de contrôle, le pédiatre informe l'adolescente qu'elle devra prochainement quitter le service de pédiatrie pour se faire désormais suivre dans le service des adultes de l'hôpital. Esi réagit alors très violemment et promet, s'il en est ainsi, d'arrêter son traitement ARV !

Comment l'aider à vivre cette transition difficile en douceur ?

Dans les grandes villes d'Afrique, un nombre croissant d'enfants infectés par le VIH en périnatal sont pris en charge dans des services de pédiatrie spécialisés. Ces enfants séropositifs, grâce au TARV dont ils bénéficient, deviennent adolescents. Vient un jour où ils doivent quitter le service de pédiatrie pour être suivis dans un service de médecine pour adultes. Cette transition, qui s'envisage à partir de 15 ans, se déroule souvent sans trop de difficultés. Il arrive cependant que ce changement soit redouté par les adolescents et s'assortisse de problèmes qu'il convient d'anticiper et de prévenir par un accompagnement approprié.

Ce que l'adolescent laisse derrière lui

Le passage du service de pédiatrie au service adulte peut se révéler une déchirure pour l'adolescent. Ce changement implique en effet la rupture d'une relation prolongée et privilégiée avec son pédiatre : l'adolescent a tissé un lien émotionnel et affectif sur le long terme avec son médecin, et celui-ci connaît, souvent mieux que quiconque, l'histoire de l'adolescent dans la continuité. Il a parfois aussi connu les parents décédés, et il sait des choses qui relèvent du secret ou du non-dit.

L'angoisse de séparation avec son pédiatre est un facteur qui contribue à rendre difficile la transition. Elle est souvent plus forte quand l'adolescent est orphelin car elle fait écho à un sentiment d'abandon et d'insécurité.

Quitter le service de pédiatrie et l'ensemble de son équipe peut aussi paraître critique car il s'agit d'un lieu vécu comme "maternant", rassurant, où l'ambiance et l'encadrement sont adaptés.

Les enjeux de la transition

La transition peut être d'autant plus mal vécue qu'elle active - ou réactive - des questions et des inquiétudes liées à la filiation, à l'identité, à la sexualité, etc. Elle implique également pour l'adolescent un travail de mémoire, pour pouvoir se présenter et raconter son histoire à son nouveau médecin, qui peut se révéler douloureux et le fragiliser.

Le passage dans un service pour adultes peut donner le sentiment à l'adolescent d'être perdu, de n'être pas à sa place, de n'être qu'un numéro dans une file de patients adultes auxquels il ne s'identifie pas, et dont l'apparence physique peut être source d'anxiété (lipo-dystrophies, etc.). L'adolescent déboussolé peut alors adopter des conduites à risques : rejet et rupture de son traitement ARV, interruption de suivi médical, prise de risque sexuel, abandon de ses projets (scolarité, formation professionnelle, etc.)...

Un passage à préparer et à accompagner

Pour limiter au maximum ces difficultés, le transfert de l'adolescent mérite d'être bien préparé, en amont et en aval, c'est à dire en pédiatrie, comme avec le service de médecine adulte.

• Suggestions pour le service pédiatrie :

- Il est important que le pédiatre anticipe longtemps à l'avance le changement et l'accompagne de façon personnalisée, en tenant compte de la maturité de l'adolescent et en essayant de faire émerger peu à peu le souhait du passage. Ce transfert, s'il est préparé en douceur, correspond à un événement positif, lié au développement de l'autonomie et à une projection positive de l'adolescent sur l'avenir.

- Choisir le bon moment peut faciliter la transition : utiliser en conséquence des moments symboliques, tel que le brevet, l'entrée en apprentissage ou dans la vie active, peut permettre au jeune de mieux accepter le changement. Il est important aussi que le passage s'effectue à une période de stabilité sur le plan médical.

- Le pédiatre doit transmettre les éléments cliniques et familiaux du dossier de l'adolescent au médecin du service adulte. Il est souhaitable de communiquer toutes ces informations au cours d'une réunion des équipes pluridisciplinaires (médicales et psychosociales) des deux services. Tout ne doit pas forcément être dit pour assurer la qualité de la prise en charge future, mais l'essentiel doit être transmis à ceux qui vont prendre la suite.

- Avant de procéder au transfert, l'idéal est de pouvoir inviter le médecin du service adulte au service de pédiatrie pour une ou deux consultations communes afin que l'adolescent fasse connaissance avec son nouveau médecin dans un cadre qui lui est familier.

- Le pédiatre doit, en fonction de l'histoire de chacun, associer parents et tuteurs au processus de transfert pour que ceux qui veillent quotidiennement sur l'adolescent comprennent bien les enjeux d'une telle transition et soient en mesure de le soutenir dans les moments difficiles. Ce dialogue est d'autant plus important dans l'hypothèse où l'adolescent rejoindrait le service où ses parents / tuteurs se font eux-mêmes suivre mais qu'il n'aurait pas encore été informé de leur statut.

- Le soutien des associations de PVVIH peut être précieux pour aider l'adolescent à vivre le changement, en particulier les groupes de parole.

- Le recours à un psychologue peut enfin se révéler nécessaire dans certains cas.

- **Suggestions pour le service de médecine adulte :**

- Il est important que l'adolescent se sente attendu et accueilli : son nouveau médecin doit en conséquence se montrer disponible et à l'écoute. Les premiers rendez-vous, qui doivent être fréquents au début, sont cruciaux pour permettre l'instauration d'un dialogue et d'un climat de confiance ; le médecin doit laisser s'instaurer la relation, savoir questionner l'adolescent et ne pas s'inquiéter de son silence le cas échéant.

- Les premières entrevues sont aussi l'occasion pour le médecin de faire le point sur les connaissances de son jeune patient.

- Si le changement de service s'est calqué sur un changement de rythme dans la vie de l'adolescent (ex. : passage en service adulte au moment de l'arrêt de sa scolarité), le médecin doit être attentif à la possi-

ble perte de cadre et de repères horaires pour la prise du traitement ARV.

- Il doit être aussi particulièrement vigilant au respect des rendez-vous et ne pas hésiter à relancer l'adolescent si celui-ci n'est pas venu. Quand le service de pédiatrie se trouve dans la même structure, ou s'il peut facilement être sollicité, il est souhaitable que la pédiatrie participe au rappel des perdus de vue. De façon plus générale, il est conseillé que les services de pédiatrie et de médecine adulte continuent de coopérer quelques temps après le passage de l'adolescent d'un service à l'autre pour s'assurer de la réussite du transfert.

Esi doit être préparée en douceur

Esi semble avoir besoin de temps pour accepter l'idée qu'elle va devoir changer de service et de médecin. Son pédiatre ne doit donc pas brusquer cette transition et se montrer à l'écoute des angoisses qui l'animent. Il est probable que cette adolescente ait peur de le quitter, d'autant plus que son histoire familiale difficile la fragilise certainement, et que son petit frère, lui, va continuer à se faire suivre en pédiatrie. Il est également possible qu'elle anticipe négativement son passage au service de médecine adulte, et qu'elle se sente de ce fait en insécurité. Le discours du pédiatre devra donc se montrer rassurant pour lui permettre d'évacuer ses craintes non fondées. La participation à ce processus de ceux qui ont la charge d'Esi pourrait s'avérer bénéfique et il faut penser à les associer à cette période de transition. Si malgré tout l'adolescente continue à mal vivre la perspective de ce changement, il peut être utile de coopérer avec un psychiatre ou un psychologue pour travailler en particulier sur les questions de prises de risque et d'indépendance d'Esi. L'important reste de ne pas précipiter les choses et d'attendre si possible le moment où l'adolescente se montrera prête à opérer la transition.

A retenir

- Le passage des adolescents du service de pédiatrie au service de médecine adulte doit être bien préparé et le moment bien choisi.

- Il est fortement recommandé d'associer les parents / tuteurs à la démarche d'accompagnement de l'adolescent au cours de la période de transition.

- Les passerelles sont importantes entre les équipes pluridisciplinaires des deux services : il est souhaitable, quand c'est possible, d'instaurer une gestion coordonnée du suivi de l'adolescent durant quelques mois pour assurer dans de bonnes conditions la transition d'un service à l'autre.

En savoir plus

> **Passage en médecine adulte des adolescents et jeunes adultes infectés par le VIH en période périnatale**, I. Funck-Brentano, F. Veber, L. Gailhoustet, J.-P. Viard et S. Blanche, Archives de Pédiatrie, Volume 14, Issue 6, Juin 2007, Pages 741-743 (article non disponible en ligne mais que nous pouvons vous adresser par e-mail sur simple demande).