



De l'importance des transitions... Enseignements tirés des soins psychiatriques

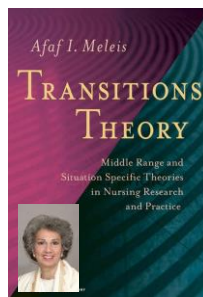
Colloque du 3 & 4 juin 2021

V. Baier, ICUS, EMA

P. Ferrari, ISC UPM & ME HEdS La Source



1



Partage d'expériences et apprentissages clés

SUPERVISION



Equipe mobile
enfants et
adolescents (EMEA)



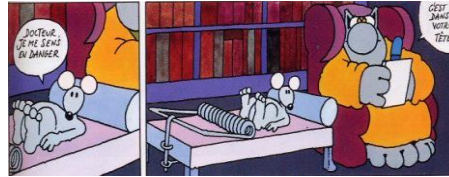
2



Population cible du Case Management de Transition



18-65ans



Sans suivi dans le DP



RAD

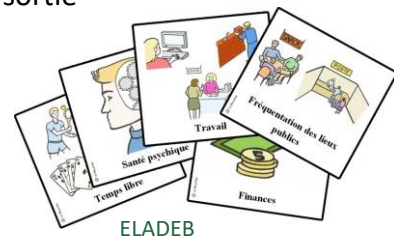
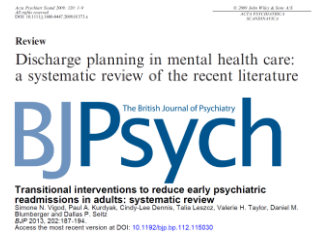
- Sortie de l'hôpital est une période critique à risque de rupture de continuité des soins, de drop-out, de résurgence des symptômes et d'augmentation du risque suicidaire
- Situations à risque pas repérables a priori
- CMT → Anticipation et accompagnement sur mesure → Diminution des ré-hospitalisations

Bonsack, C., Ferrari, P., Gibellini, S., Gebel, S., Jaunin, P., & Morandi, S. (2013). Le suivi de transition : Assurer la continuité du rétablissement après une hospitalisation psychiatrique. Publication n°8. Les Publications du réseau ARCOS, Lausanne.

3

Ingrédients efficaces pour accompagner les transitions organisationnelles

- Début de suivi avant la sortie
- Case management dévolu à la transition
- Communication entre cliniciens intra et extra avant la sortie
- Psychoéducation avant et après la sortie
- Evaluation structurée des besoins
- Information sur la médication
- Travail sur l'adhérence thérapeutique



(Steffen, Kosters, Becker & Puschner, 2009; Vigod, Kurdyak, Dennis, Leszcz, Taylor, Blumberger, & Seitz, 2013).

4

4

Ingrédients efficaces pour accompagner les transitions organisationnelles



- Début de suivi avant la sortie → L'extérieur vient à la rencontre de façon proactive et non l'inverse
- Case management dévolu à la transition → Une personne-clé identifiée à l'interne, plus intensivement impliquée dans cette période et mobile (accompagnement)
- Communication entre cliniciens intra et extra avant la sortie → Sur ce qui fait que le lien/la confiance a pris, sur les valeurs, les préférences, les vulnérabilités et les forces
- Psychoéducation avant et après la sortie → Faire un bilan des apprentissages en partant de ce que l'enfant a retenu, renforcer les compétences
- Evaluation structurée des besoins → Centration sur les priorités de la personne, décision partagée
- Information sur la médication → Information sur les signes avant coureurs d'une crise, les stratégies qui fonctionnent
- Travail sur l'adhérence thérapeutique → Engagement proactif, présence et continuité du lien ET de l'histoire de vie même si séparation

5

5

Les transitions entre l'hôpital psychiatrique et les structures d'hébergements



Objectifs principaux de l'étude qualitative

- Explorer les points de vue des différents acteurs concernés par les transitions interinstitutionnelles
- Améliorer la compréhension des transitions

Résultats en lien avec la transition

- Usagers et proches sont préoccupés par la **continuité de leur histoire de vie** et non par celle de la trajectoire de soins
- Les **transitions les plus significatives** sont pour eux celle de la santé-maladie et situationnelle de l'entrée en hébergement
- Les **garants de la continuité** de leur histoire de vie sont les proches

Ferrari, P., Robert, A., Golay, P., McCormick, M., Bangert, G., Gobet, P. ... Bonsack, C. (2015). Se rétablir d'un trouble psychiatrique. Favoriser la transition vers l'hébergement au sortir de l'hôpital. Publication n°10, Les Publications du RSRL, Lausanne.

6

Recommandations pour des soins transitionnels de qualité

- Nécessité d'**élargir la compréhension des transitions et dépasser la notion de transition organisationnelle**
- Les transitions doivent être considérées comme des moments critiques nécessitant accompagnement spécifique et soutenu **centré sur les besoins et trajectoires de vie de façon individualisée**
- Nous devons nous **centrer sur toutes les transitions significatives dans la vie d'un individu ou d'une famille** plutôt que de nous centrer seulement sur les transitions organisationnelles

Ferrari, P., Lequin, P., & McCormick, M. (2016). Le logement à la sortie de l'hôpital psychiatrique. Revue de l'information sociale-REISO, mise en ligne le 12 décembre 2016, <http://www.reiso.org/spip.php?article5816>

7

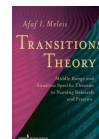


Recommandations pour des soins transitionnels de qualité

- Nécessité d'**élargir la compréhension des transitions et dépasser la notion de transition organisationnelle** → Historique de l'hébergement; Trajectoire de vie; Seuil à franchir, adaptation, deuil et nouveaux repères; importance du choix aussi petit soit-il, même si contrainte; PCC
- Les transitions doivent être considérées comme des moments critiques nécessitant accompagnement spécifique et soutenu **centré sur les besoins et trajectoires de vie de façon individualisée** → ELADEB, AERES, REVIM, arbre de vie
- Nous devons nous **centrer sur toutes les transitions significatives dans la vie d'un individu ou d'une famille** plutôt que de nous centrer seulement sur les transitions organisationnelles → carte réseau



8



La transition selon Meleis

- **Passage** d'une étape de vie, d'un état, d'un statut à un autre, induit par des changements internes ou externes.
- La transition concerne le **processus** et le **résultat** des interactions complexes entre la personne et l'environnement.
- Elle peut impliquer plus d'une personne et s'inscrit dans un **contexte** et une **situation**.
- **Toutes les transitions impliquent un changement alors que le changement n'est pas toujours lié à une transition.**
- Elle inclut un **changement** au niveau de **l'identité, du rôle, des relations, des compétences ou des habitudes de comportement**
- **C'est la nature, la perception de son importance ou de sa gravité qui va déterminer la transition.**
- La santé et le bien-être perçus sont le résultat d'une transition réussie

Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory : middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer.

9

9

Éléments clés du modèle de la transition de Meleis

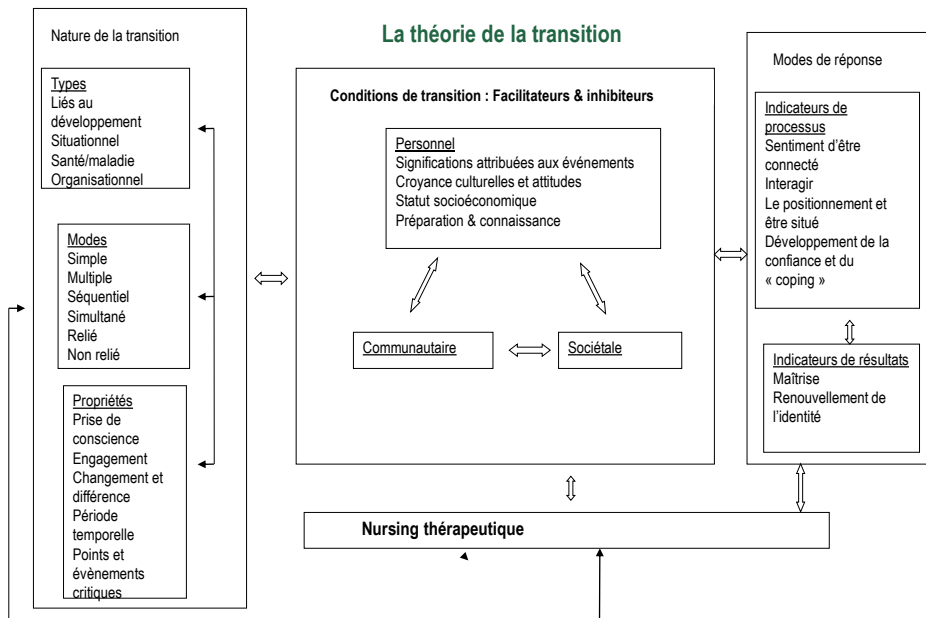
- Le **stress et l'anxiété** engendrés par une transition provoquent un **sentiment de perte ou d'aliénation** de quelque chose qui était familier et nécessite de **faire appel à de nouvelles habiletés, relations personnelles et stratégies de coping**
- En recherchant les risques associés au processus de transition, les infirmières contribuent à aider les personnes à **se préparer** et, qui plus est, elles facilitent le processus en **enseignant les nouvelles habiletés requises**
- **Nécessité de créer un cadre contenant et sécurisant favorable sinon mise en situation d'échec programmé et renforcement négatif de l'estime de soi**

Aubin, K. & Dallaire, M. (2008). Du concept de la continuité des soins et services à celui de la transition. In C. Dallaire (Ed.), *Le savoir infirmier: Au cœur de la discipline et de la profession* (pp. 93-120). Montréal: Gaëtan Morin Editeur.

Ferrari, P., Mebarkia, A., Garcia, C., Valloton, S., & Wrobel, D. (2016). Soins de transition après l'hôpital psychiatrique. Revue de l'information sociale-REISO, mise en ligne le 12 septembre 2016, <http://www.reiso.org/spip.php?article5707>

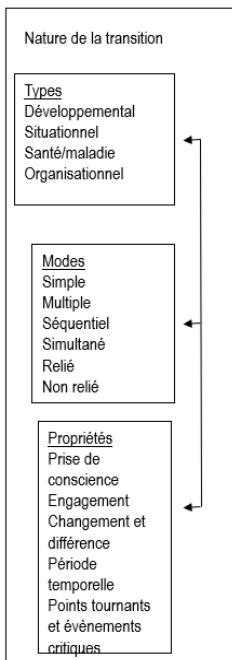
10

10



(Meleis et al., 2000, traduction inspirée d'Aubin et Dallaire, 2008)

11



Types de transition

Développemental

- Etapes du cycle de vie, relations interpersonnelles, développement identitaire

Santé/maladie

- Contextes de maladies, rétablissement, transitions à travers le système de santé

Situationnel

- Nouveaux rôles professionnels et éducatifs, situations de vie familiale ou personnelle

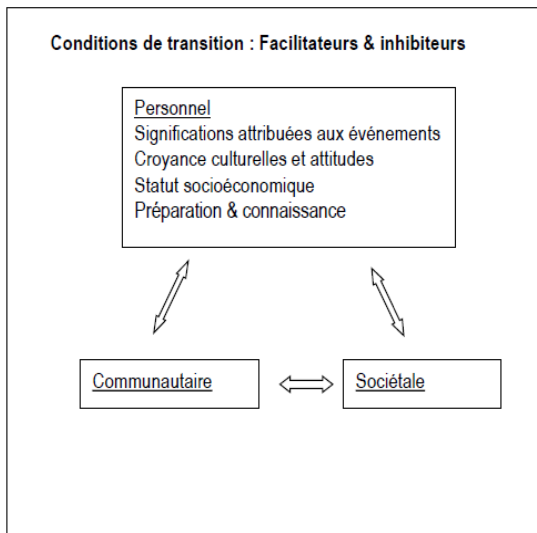
Organisationnel

- Adoption de nouvelles politiques, procédures, pratiques, modèles de soins

Modes de transition

- Unique
- Multiple
- Séquentiel, simultané, relié, non relié

12



Conditions personnelles

- Significations attribuées aux événements
- Croyances culturelles et attitudes
- Statut socio-économique
- Préparation et connaissance

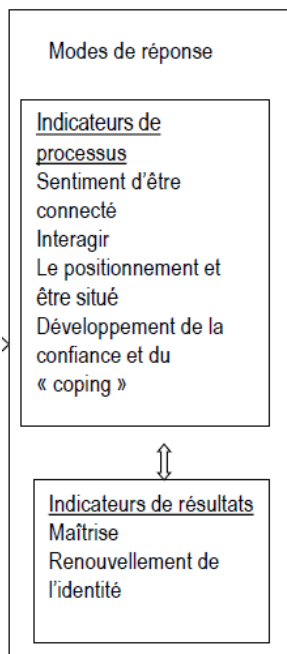
Conditions communautaires

- Conditions facilitatrices, par ex.: soutien familial, informations pertinentes, réponses aux questions formulées
- Conditions inhibitrices, par ex.: horaires et lieux de cours inadaptés, conseils négatifs, informations contradictoires ou insuffisantes, stéréotypes

Conditions sociétales

- Conditions inhibitrices, par ex.: stéréotypes, inégalités des genres, marginalisation

13



Indicateurs de processus

Sentiment d'être connecté

- Par ex., établissement de nouveaux contacts tout en gardant d'anciens liens

Interaction

- Permet de découvrir, clarifier et reconnaître le sens de la transition et des comportements développés en réponse à celle-ci

Situation dans le temps, l'espace et les relations

- Par ex., comparaisons

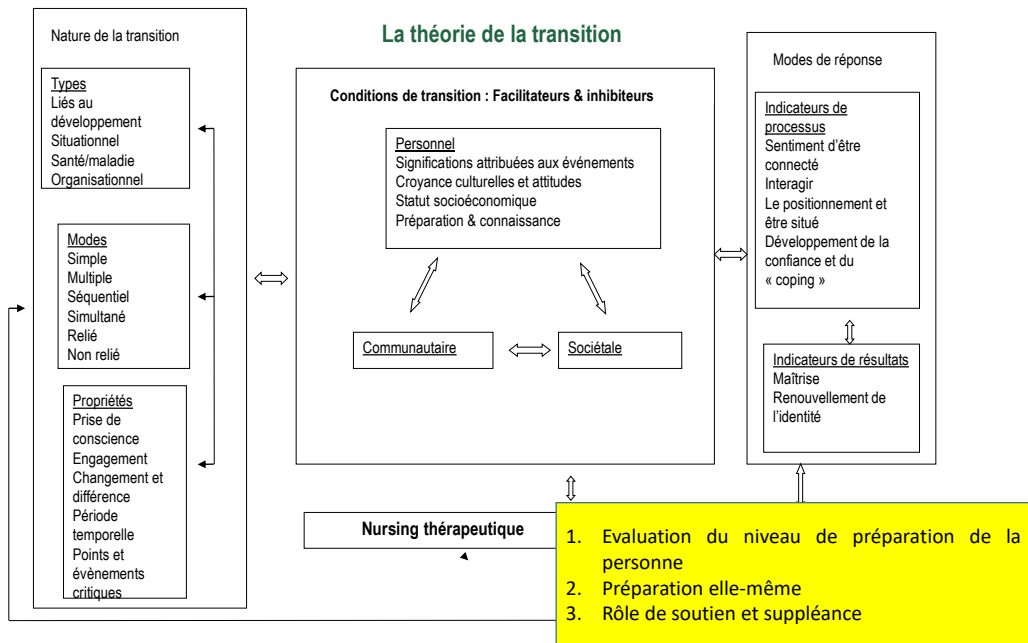
Développement de la confiance et du coping

- Perception de pouvoir compter sur les connaissances et expériences accumulées, développement de stratégies efficaces pour gérer les difficultés

Indicateurs de résultats

- Maîtrise des habiletés et comportement requis pour gérer la nouvelle situation
- Renouvellement de l'identité

14



Meleis et al., 2000, traduction inspirée d'Aubin et Dallaire, 2008

15

Éléments clés des transition soins pédiatriques - soins adultes

- Avoir une politique de transition au sein du système
- Identification et suivi des situations
- Préparer, planifier et finaliser les transitions
- Transférer et appliquer ces principes aux soins et à la clinique du quotidien
- Importance d'impliquer le jeune et ses proches dans ce processus comme leader central du projet
- Importance de mettre en évidence des indicateurs afin d'évaluer ces suivis de transition

Cleverley, K, Rowland, E., Bennett, K, m Jeffs, L., Gore, D. Identifying core components and indicators of successful transitions from child to adult mental health services: a scoping review

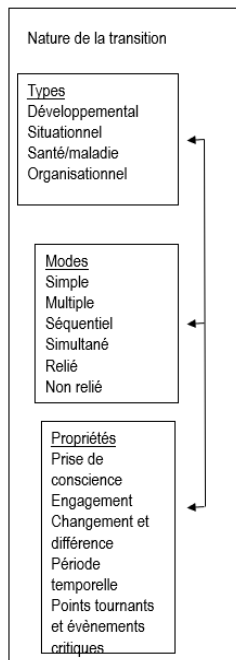
16

Journal of Child Psychology and Psychiatry 2020; 61(10): 1211-1221
 Identifying core components and indicators of successful transitions from child to adult mental health services: a scoping review
 Kristin Cleverley^{1,2}, Emily Rowland², Kathryn Bennett^{1,2}, Lianne Jeffs^{1,2}, Dana Gore¹

Situation clinique: Sabrina, 17 ans

- 17 ans, placée en foyer depuis ses 14 ans
- Suivie par la protection de la jeunesse depuis ses 10 ans en raison de conflits intrafamiliaux
- Père d'origine algérienne, ne l'a jamais rencontré
- Mère d'origine tunisienne, fragilité psychique, refuse tout suivi
- Demi-sœur, 21 ans, vit avec son mari et 1 fille de 4 ans
- Abus sexuel il y a 2 ans, plainte déposée sans suite
- Suivie par l'équipe mobile depuis 1,5 ans car en refus de soins car troubles du comportement et fugues à répétition
- 1^{ère} hospitalisation en août 2020, décompensation psychotique
- 2^{ème} hospitalisation en avril 2021
- Organisation de sa majorité, lieu de vie, projet professionnel, suivi dispositif adulte en psychiatrie

17



Types de transition

- **Développemental**

Adolescence, pas de relation avec ses pairs, processus identitaire en construction

- **Santé/maladie**

Diverses hosp et placement, rupture de soins, marginalisation, abus sexuels

- **Situationnel**

Placement foyer, pas de projet prof, veut vivre seule sans soins

- **Organisationnel**

Changement de lieu de vie à la majorité, organisation et réflexion sur le type de suivi en psy adulte

Modes de transition

Multiples et inter reliées

Propriétés

- **Prise de conscience**

Prise de conscience du changement, anxieuse mais ne souhaite pas d'aide

- **Engagement**

Ambivalente et méfiante, difficulté à voir du sens et à s'engager

- **Changement**

Rôle Adolescente/adulte, lieu de vie

- **Différence**

Difficultés identificatoires

- **Période de temps de la transition**

Majorité dans 6 mois

- **Points tournants et événements critiques**

Fugues, arrêt médication, conflit mère, contact père

18

Conditions personnelles

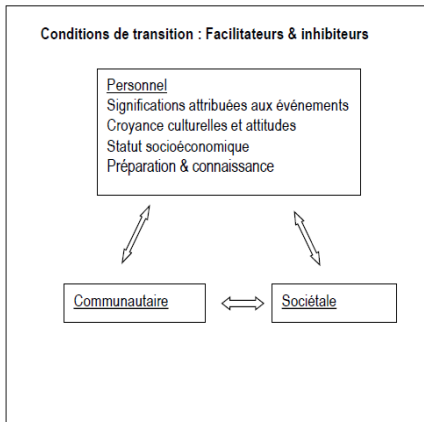
- Significations attribuées aux événements/ *Besoin de sens dans sa vie, pense que les adultes ne lui font pas confiance, ne veut plus vivre en institution*
- Croyances culturelles et attitudes/ *Ambivalence TTT psy, fugues, rupture, peur d'être folle*
- Statut socio-économique/ *Pas de formation, DGEJ, tutelle*
- Préparation et connaissance/ *Questionne autour de ses troubles psy, peur d'être comme sa mère, peu de compétences sociales*

Conditions communautaires

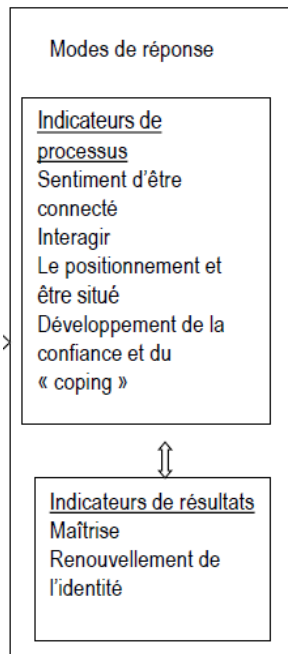
- Conditions facilitatrices, par ex.: soutien familial, informations pertinentes, réponses aux questions formulées *Pauvre, sa soeur*
- Conditions inhibitrices, par ex.: horaires et lieux de cours inadaptés, conseils négatifs, informations contradictoires ou insuffisantes, stéréotypes/ *Cadre légal, représentation de la maladie psychique, placement, difficulté dans la relation, fuite*

Conditions sociétales

- Conditions inhibitrices, par ex.: stéréotypes, inégalités des genres, marginalisation/ *Marginalisation, rupture avec les soins, péjoration des troubles, mise en danger d'elle-même*



19



Indicateurs de processus

- **Sentiment d'être connecté**
 - Par ex., établissement de nouveaux contacts tout en gardant d'anciens liens
Travail sur les ruptures et conflits, sur les compétences sociales
- **Interaction**
 - Permet de découvrir, clarifier et reconnaître le sens de la transition et des comportements développés en réponse à celle-ci
Le lien existe, malgré la méfiance, lien avec sa soeur
- **Situation dans le temps, l'espace et les relations**
Se questionne par rapport aux autres jeunes du foyer
- **Développement de la confiance et du coping**
Parle de ses troubles et de son expérience psychotique, mais est ambivalente

Indicateurs de résultats

En mouvement, ambivalente mais reconnaît besoin de repères en termes de soin

20

1. Evaluation du niveau de préparation de la personne
2. Préparation elle-même
3. Rôle de soutien et suppléance

1. Début du processus mais engagement fragile, importance de traiter les symptômes (méfiance, persécution), le sens dans sa trajectoire, souhaite vivre seule dans un appartement
2. Compréhension de ses troubles, priorités = définir ses envies et projet de vie, établir sa propre continuité
3. Lien de confiance, habiletés sociales, relationnelles, stratégie de coping, contact et soutien avec collègues psy adulte

21

Take home message

- Nécessité de penser et organiser les transitions aussi bien aux niveau structurel que cliniques
- Importance d'avoir un modèle connu et partagé autour des transitions
- Anticipation systématique et accompagnement spécifique de toutes les transitions significatives
- Se décentrer de la trajectoire de soins pour se centrer sur la continuité du projet de vie
- Le projet thérapeutique doit être au service du projet de vie et donc reposer sur les besoins du jeune
- Particularité chez les jeunes: oscillation entre partenariat et paternalisme
- Implication des proches: dépasser la nécessité légale de les inclure pour les intégrer comme partenaire en tenant compte de leurs vulnérabilités et leurs besoins

22

Pour plus d'informations sur les outils cliniques: <http://ateliers-rehab.ch/kits-brochures/>

Liens directs vers les publications du réseau:

<https://www.reseau-sante-region->

[lausanne.ch/system/files/2017/05/publication_10_2eme_edition_mai_17_0.pdf](https://www.reseau-sante-region-lausanne.ch/system/files/2017/05/publication_10_2eme_edition_mai_17_0.pdf)

https://www.reseau-sante-region-lausanne.ch/system/files/2018/12/publication_11-pcc.pdf

MERCI POUR VOTRE ATTENTION



QUESTIONS ?

Pour nous contacter:

Vanessa Baier: vanessa.baier@chuv.ch; 079 5567699

Pascale Ferrari: pascale.ferrari@chuv.ch; 079 55644550

23

Références

- Aubin, K. & Dallaire, M. (2008). Du concept de la continuité des soins et services à celui de la transition. In C. Dallaire (Ed.), *Le savoir infirmier: Au cœur de la discipline et de la profession* (pp. 93-120). Montréal: Gaëtan Morin Editeur.
- Bonsack, C., Ferrari, P., Gibellini, S., Gebel, S., Jaunin, P., & Morandi, S. (2013). Le suivi de transition : Assurer la continuité du rétablissement après une hospitalisation psychiatrique. Publication n°8. Les Publications du réseau ARCOS, Lausanne.
- Cleverley, K, Rowland, E., Bennett, K, m Jeffs, L., Gore, D. Identifying core components and indicators of successful transitions from child to adult mental health services: a scoping review
- Ferrari, P., Lequin, P., & McCormick, M. (2016). Le logement à la sortie de l'hôpital psychiatrique. *Revue de l'information sociale-REISO*, mise en ligne le 12 décembre 2016, <http://www.reiso.org/spip.php?article5816>
- Ferrari, P., Mebarkia, A., Garcia, C., Valloton, S., & Wrobel, D. (2016). Soins de transition après l'hôpital psychiatrique. *Revue de l'information sociale-REISO*, mise en ligne le 12 septembre 2016, <http://www.reiso.org/spip.php?article5707>
- Ferrari, P., Robert, A., Golay, P., McCormick, M., Bangerter, G., Gobet, P., Lequin, P., Morandi, S., Chinet, M., Favrod, J., & Bonsack, C. (2015) . Se rétablir d'un trouble psychiatrique. Favoriser la transition vers l'hébergement au sortir de l'hôpital psychiatrique
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory : middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer.

24