

Limite d'âge des hôpitaux pédiatriques en Suisse

Prise de position de l'Association Suisse pour la Santé des Adolescents (ASSA)

Elaborée par la comité de l'ASSA, composé de (par ordre alphabétique):
C. Akr , C. Chamay-Weber, D. Haller-Hester, S. Heiniger Eggimann, I. Hutter,
C. Pizzagalli, C. Rutishauser, V. Schlumbom
Responsabilité rédactionnelle: C. Rutishauser, président ASSA



Résumé

- Les hôpitaux pédiatriques Suisse devraient proposer des soins hospitaliers et ambulatoires à tous les adolescents au moins jusqu'à l'âge de 18 ans.
- Il est essentiel de planifier à l'avance la transition des patients pédiatriques vers les services adultes, qu'ils soient suivis en consultation ambulatoire ou hospitalisés. Plutôt que de motiver le transfert sur la base de l'âge chronologique, celui-ci devrait se faire sur la capacité de l'adolescent à se prendre en charge et à défendre ses intérêts.
- Les professionnels de la santé adulte qui n'ont pas suffisamment d'expérience de soins aux adolescents devraient être soutenus et accompagnés par des personnes formées, afin d'offrir des soins globaux appropriés, prenant en compte les aspects bio psychosociaux du développement adolescent.
- Certains patients adolescents, souffrant de maladies chroniques rares, peuvent avoir besoin d'un suivi collectif et collaboratif entre spécialistes pédiatriques et adultes bien au-delà de l'âge de 18 ans.

Contexte

Auparavant, l'âge limite au-delà duquel les patients adolescents n'étaient plus soignés dans un hôpital pédiatrique était d'environ 16 ans. Cependant, durant ces trois dernières décennies les pédiatres ont compris l'importance d'intégrer le développement bio psychosocial dans les soins aux adolescents. De plus, avec la diminution de la mortalité liée aux maladies chroniques chez l'enfant et l'adolescent, la prise en charge globale des adolescents atteints de maladies chroniques par les pédiatres est devenue relativement courante.

Certains adolescents, particulièrement ceux qui souffrent de maladies chroniques, sont suivis en hôpital pédiatrique au-delà de la limite dès 16 ans. D'autres sont orientés vers les services adultes dès l'âge de 16 ans ou juste après, selon le problème de santé qu'ils présentent et/ou l'hôpital pédiatrique dont ils dépendent. La décision est principalement prise en fonction l'âge chronologique, sans prendre en considération les connaissances récentes concernant l'importance du développement bio psychosocial de l'adolescent, processus qui ne se termine pas à 16 ans. En effet, les recherches récentes confirment que le développement du cerveau se poursuit bien au-delà des 18 ans. Par exemple, le cortex préfrontal, qui joue un rôle important dans la maturation émotionnelle, l'évaluation du risque et le contrôle des impulsions, n'est entièrement développé que vers l'âge de 25 ans environ. Il n'est pas nécessaire d'avoir terminé ce développement biopsychosocial pour être transféré vers les soins adultes. Les cliniciens et hôpitaux qui suivent des jeunes de cet âge doivent comprendre qu'ils n'ont pas encore acquis leur pleine capacité à se prendre en charge. Bien que la plupart des pédiatres tiennent compte de ce fait et intègrent les parents ou les proches dans les soins, beaucoup de professionnels de la santé adulte considèrent l'autonomie comme une condition de base pour le succès du suivi thérapeutique.

Pour les adolescents victimes d'affections aigües, de traumatismes qui requièrent un suivi prolongé, ainsi que pour ceux qui souffrent d'affections mentales, il est tout aussi important de considérer les conséquences du développement bio psychosocial et les circonstances psychosociales sur la santé et le bien-être, ainsi que leurs effets sur le suivi thérapeutique. Le succès thérapeu-

tique peut aussi inclure une approche centrée sur la famille. Pour les adolescents hospitalisés, il est également essentiel d'assurer un accès à l'éducation, à la formation, et de proposer un environnement et des ressources adaptées à l'âge. Actuellement, beaucoup de services médicaux adultes n'ont pas les ressources nécessaires pour proposer des soins aux adolescents remplissant ces différents critères. Il existe donc, en Suisse, un manque de soins appropriés au développement des jeunes de plus de 16 ans.

Justification pour ces recommandations

- En 2004, la société Suisse de pédiatrie déclare que les pédiatres doivent offrir des soins aux enfants du début de la vie à la fin de l'adolescence, y compris les soins d'urgence.
- Pour l'Organisation Mondiale de la Santé, l'adolescence se définit comme une période allant de 10 à 19 ans (Genève, 1989).
- La Convention des droits de l'enfant (1989) déclare: «Un enfant s'entend de tout être humain  g  de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable». La Suisse a ratifié la Convention en 1997.
- Certains pays proposent une limite d'âge supérieure plus élevée pour la pédiatrie. Par exemple, l'Académie américaine de pédiatrie déclare, dans une prise de position au sujet de l'âge limite pour la pédiatrie: «The purview of pediatrics includes the physical and psychosocial growth, development, and health of the individual. This commitment begins prior to birth when conception is apparent and continues throughout infancy, childhood, adolescence, and early adulthood, when the growth and development processes are generally completed. The responsibility of

pediatrics may therefore begin with the fetus and continue through 21 years of age. Cette prise de position a été confirmée en 2006.

- Les adolescents suisses souffrant d'affections chroniques ont montré une préférence pour un transfert des services pédiatriques aux services adultes à un âge plus élevé que ce qui est actuellement proposé. Une étude collaborative du Groupe de Recherche sur la Santé des Adolescents de l'Université de Lausanne et de l'Hôpital des Enfants à Zurich a montré que plus d'une majorité d'adolescents souffrant de maladies chroniques trouvent les âges de 18-20 ans, voir parfois plus, comme mieux adaptés à un transfert vers les soins adultes.
- L'évolution clinique est améliorée si on tient compte du développement bio psychosocial et des circonstances de vie des patients adolescents, en considérant à la fois leurs besoins progressifs d'indépendance et d'autonomie et les bénéfices de la participation de la famille. Si les compétences cliniques offrant ce type de soins sont bénéfiques pour tous les adolescents, elles sont particulièrement importantes pour ceux qui ont besoin de soins à long terme du fait d'une affection chronique ou d'une longue hospitalisation, ainsi que pour les adolescents ayant des contextes de vie compliqués. Soigner ces adolescents nécessite d'avoir une approche flexible de l'âge limite pour leur transfert vers des soins adultes.
- Les consultations spécialisées en médecine de l'adolescent et les consultations de transition peuvent permettre d'être des ponts entre les services pédiatriques et les services adultes.
- Dans les hôpitaux et cliniques pédiatriques, l'accès à l'éducation, à un environnement et à des ressources adaptées à cet âge, sont des composants essentiels à des soins de qualité pour les adolescents.

Nous recommandons que les hôpitaux et cliniques pédiatriques offrent des soins hospitaliers et ambulatoires aux adolescents au moins jusqu'à l'âge de 18 ans. Les patients adolescents devraient être transférés dans les services adultes sur la base de leur capacité à se prendre en charge et à défendre leurs intérêts, plutôt qu'en fonction de leur âge chronologique. Afin d'atteindre cet objectif, des standards de transition devraient être développés et implémentés en collaboration avec les services de soins adultes. Les profession-

nels de santé adulte ayant peu d'expérience de soins aux adolescents et jeunes adultes devraient être soutenus et accompagnés par des personnes formées afin d'offrir des soins globaux appropriés à cette tranche d'âge.

References

- Casey BJ, Jones RM, Hare TA. The adolescent brain. *Ann NY Acad Sci* 2008; 1124: 111-126.
- Gleeson H, Turner G. Transition to adult services. *Arch Dis Child Educ Pract Ed* 2012; 97: 86-92.
- Lugasi T, Achille M, Stevenson M. Patients' perspective on factors that facilitate transition from child-centered to adult-centered health care: a theory integrated metasummary of quantitative and qualitative studies. *J Adolesc Health* 2011.
- Rosen DS, Blum RW, Britto M, Sawyer SM, Siegel DM. Transition to adult health care for adolescents and young adults with chronic conditions: position paper of the society for adolescent medicine. *J Adolesc Health* 2003; 33: 309-311.
- Rutishauser C, Akre C, Suris JC. Transition from pediatric to adult health care: expectations of adolescents with chronic disorders and their parents. *Eur J Pediatr* 2011; 170: 865-871.
- Rutishauser C, Sawyer SM, Ambresin AE. Transition of young people with chronic conditions: a cross-sectional study of patient perceptions before and after transfer from pediatric to adult health care. *Eur J Pediatr* 2014; 173: 1067-1074.
- Suris JC, Michaud PA, Viner R. The adolescent with a chronic condition - Part 1: developmental issues. *Arch Dis Child* 2004; 89:938-942.
- Swiss Society of Paediatrics. Training program for paediatricians 2004. http://www.sgpp-schweiz.ch/downloads/cms/weiterbildung_kinder_jugendmedizin.pdf.
- van Staa A, van der Stege HA, Jedeloo S, Moll HA, Hilberink SR. Readiness to transfer to adult care of adolescents with chronic conditions: exploration of associated factors. *J Adolesc Health* 2011; 48: 295-302.
- Viner RM. Transition of care from paediatric to adult services: one part of improved health services for adolescents. *Arch Dis Child* 2008; 93: 160-163.

Correspondance

Noëlle Müller-Tscherrig
Geschäftsführerin SGGA
Haldenrain 18
8909 Zwillikon
Tel. 079 449 62 06
info@sgga-assa.ch