
LA TRANSITION DES SOINS DE LA PÉDIATRIE À LA MÉDECINE ADULTE

Emmanuelle Trépanier
UMF Baie des Chaleurs
Mai 2015

PLAN

- Contexte médical
 - Question de recherche PICO
 - Méthodologie
 - Articles et interventions
 - Résultats
 - Discussion
 - Le rôle de la médecine de famille
 - Conclusion
-

CONTEXTE MÉDICAL

- Maladies infantiles : progrès médical et survie à l'âge adulte
- Contraste de la culture médicale pédiatrique - adulte
- Impact du transfert sur le patient et conséquences sur sa maladie
- Absence de programmes officiels et uniformes au Québec

TRANSITION:

« ... processus qui prépare le jeune au transfert des soins en tant que tel, étape qui coïncide avec l'émergence de l'âge adulte, entre 18 et 25 ans. » *Lyons, 2014*

QUESTION DE RECHERCHE

P: Adolescent et Jeunes adultes de 17 à 25 ans

I: Mesures organisationnelles: programmes, services, politiques

C: Absence de mesures clairement établies

O: Continuité des soins, morbidité, satisfaction du patient

MÉTHODOLOGIE

- Recherche bibliographique:
 - *Medline, Google scholar*
 - MESH
 - « Transition to adult care » pour les articles répertoriés depuis 2012
 - « Continuity of patient care » pour les articles publiés avant 2012
 - « Adolescent » et (AND) « Young Adult »
-

MÉTHODOLOGIE

- Critères d'inclusion:
 1. Titres évocateurs: programmes, système, « primary care », « healthcare », « chronic conditions »
 2. Diabète de type I
 3. Canada
-

ARTICLES / INTERVENTIONS

1. Maestro Project
 2. Programme de transition structuré
 3. MD2Me
 4. « Learning collaborative »
 5. 5 programmes de transition canadiens
-

MAESTRO PROJECT

Étude de cohorte prospective, Manitoba, 2002

Population

- Diabète de type I
- N = 248

Intervention

- Programme d'orientation avec coordonateur administratif
 - Contact téléphonique, ressources éducatives et psychosociales
-

MAESTRO PROJECT

Résultats

- Augmentation de la fréquence des visites médicales
 - Diminution de la frustration liée à l'accès aux soins
 - Absence d'impact démontré sur les complications médicales à court terme
-

PROGRAMME DE TRANSITION STRUCTURÉ

Étude randomisée, Australie, 2014

Population

- Diabète de type I
- N = 26

Intervention

- Clé USB contenant informations personnelles et ressources médicales, support téléphonique

Résultats

- Ensemble des résultats non-significatifs
-

MD2ME

Essai clinique randomisé, San Diego, 2010-2011

Population

- Diabète de type I / Maladie inflammatoire de l'intestin / Fibrose kystique
- N = 81

Intervention

- Téléphone intelligent: site *Web*, contact par textos, algorithme décisionnel
 - Gestion de la maladie, Habitudes de vie, habiletés de communication
-

MD2ME

Résultats

- 6 questionnaires, administrés au temps 0, 2 et 8 mois :
 - Augmentation des capacités de gestion
 - Amélioration de l'auto-efficacité
 - Augmentation du nombre de contacts initiés avec les professionnels de la santé
-

LEARNING COLLABORATIVE

Étude comparative de 5 milieux de soins

- Washington DC, 2011-2012

Population

- 2 cliniques pour adolescents
 - Clinique pédiatrique
 - Clinique de médecine familiale (équivalent d'une UMF)
 - Clinique de médecine interne
-

LEARNING COLLABORATIVE

Intervention

- Ateliers d'amélioration de la pratique selon le *Six Core Elements for Health Care Transition*
 - 5 x 1 1/2 journées
 - Équipe: 1 médecin, 1 infirmier(ère) ou TS, 1 parent ou patient
 - Indicateurs de performance basés sur les 6 éléments du *Health Care Transition Index*
-

LEARNING COLLABORATIVE

Résultats

- 400 enfants (cliniques pédiatriques) et 128 enfants (cliniques adultes) répertoriés comme étant en processus de transition
 - Plan de transition: 29% et 32%
 - Évaluation de la préparation au transfert: 88% et 73%
 - « Dossier de transfert » mis sur pied: résumé du dossier, évaluation du jeune et plan de suivi pour 50 jeunes (9,5%)
 - Registre de médecins adultes
-

5 PROGRAMMES DE TRANSITION AU CANADA

Analyse comparative

- Milieux académiques canadiens, 2011
- Maladies chroniques diverses
- Analyse fondée sur les énoncés de principes de la SCP et de la SAHM

ON TRAC	Good2Go Shared Management Model	The Maestro System Navigator	Be Your Own Boss Program	Young Adults with Rheumatic Diseases
--------------------	--	---	-------------------------------------	---

Source: Grant C, Pan J. A comparison of five transition programmes for youth with chronic illness in Canada. Child Care Health Dev. 2011 Nov;37(6):815-20.

Table 1. The Transition Principles and how they are met across programmes/models

CPS & SAHM Transition Principles	ON TRAC	Good2Go Shared Management Model
Provide developmentally appropriate care	+	+
Enhance patient autonomy	+	+
Ensure collaboration between healthcare providers	+	+
Teach skills of negotiation	+	+
Gradation of responsibility to the adolescent	+	+
Provide community resources	+	+
Designated professional who takes responsibility for transition	+	+
Provide patient a portable summary of their healthcare needs	+	+
Have current transition plan documented	+	+

CPS, Canadian Pediatric Society; SAHM, Society of Adolescent Health and Medicine.

Source: Grant C, Pan J. A comparison of five transition programmes for youth with chronic illness in Canada. Child Care Health Dev. 2011 Nov;37(6):815-20.

RÉSULTATS

- CONTINUITÉ DES SOINS

- Fréquence des visites, préparation au transfert
- Impact positif

- MORBIDITÉ

- HbA1C, hospitalisations pour ACD, hypoglycémie, complications microvasculaires
- Pas de données statistiquement significatives, à court terme

- SATISFACTION

- Obstacles d'accès aux soins, orientation dans le système, relations avec le personnel, valorisation personnelle
 - Peu de données convergentes
-

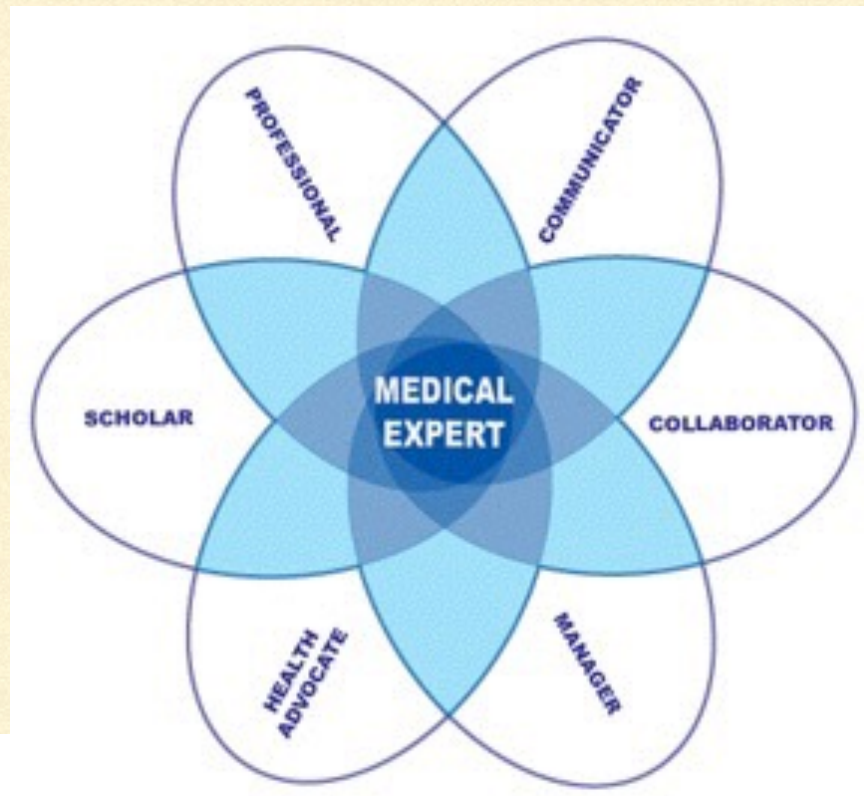
DISCUSSION

- Divergences des méthodologies
- Divergences des interventions et des issues étudiées
- Faisabilité des interventions
 - Intervenant pivot
 - Téléphone intelligent
 - Ateliers d'amélioration de la pratique
- Programme standard et uniforme ?



Recherche au Qc ?

MÉDECINE DE FAMILLE



- Rôles de l'équipe de 1ère ligne
 - Coordination des soins
 - Prise en charge globale et adaptée aux stades du développement
 - Développement psychosocial et professionnel
 - Suivi longitudinal et relation patient - médecin



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

CONCLUSION

- Un programme de transition
 - prépare le patient au transfert des soins
 - améliore la continuité des soins et la satisfaction des jeunes
 - Le médecin de famille a un rôle à jouer dans ce processus
 - Absence d'uniformité dans les recherches actuelles
 - Absence de publications locales
-

Questions?

Merci

RÉFÉRENCES

- Lyons SK, Becker DJ, Helgeson VS. Transfer from pediatric to adult health care: effects on diabetes outcomes. *Pediatr Diabetes*. 2014 Feb;15(1):10-7. doi: 10.1111/pedi.12106. Epub 2013 Dec 18.
 - Van Wallegghem N, MacDonald CA, Dean HJ. Transition of care for young adults with type 1 and 2 diabetes. *Pediatr Ann*. 2012 May;41(5):e16-20.
 - Steinbeck KS, Shrewsbury VA, Harvey V, Mikler K, Donaghue KC, Craig ME, Woodhead HJ. A pilot randomized controlled trial of a post-discharge program to support emerging adults with type 1 diabetes mellitus transition from pediatric to adult care. *Pediatr Diabetes*. 2014 Nov 11.
-

RÉFÉRENCES

- Huang JS, Terrones L, Tompane T, Dillon L, Pian M, Gottschalk M, Norman GJ, Bartholomew LK. Preparing adolescents with chronic disease for transition to adult care: a technology program. *Pediatrics*. 2014 Jun;133(6):e1639-46.
 - McManus M, White P, Barbour A, Downing B, Hawkins K, Quion N, Tuchman L, Cooley WC, McAllister JW. Pediatric to adult transition: a quality improvement model for primary care. *J Adolesc Health*. 2015 Jan;56(1):73-8.
 - Grant C, Pan J. A comparison of five transition programmes for youth with chronic illness in Canada. *Child Care Health Dev*. 2011 Nov;37(6):815-20. doi: 10.1111/j.1365-2214.2011.01322.x.
-