



Réseau de soins de premier recours : un atout pour la santé des adolescents et jeunes adultes

Rev Med Suisse 2008 ; 4 : 2048-53

**F. Narring
D. M. Haller
H. Mabika
V. Chandra-Mouli**

Primary care networks : a benefit to the health of adolescents and young adults

Primary care networks can contribute to the quality of care for young people. Through the description of a youth healthcare network in Geneva, Switzerland, we illustrate how a primary care network can improve both access to care and retention of young people within the healthcare system. This type of network provides important benefits both for young people (accessibility, acceptability and appropriateness of health services) and health providers (multidisciplinary collaboration, training and research opportunities) and their development should therefore be encouraged.

Les adolescents ont des besoins de santé spécifiques liés aux principales causes de morbidité et au développement qui caractérise cet âge. Le réseau de soins associe les professionnels en contact avec les jeunes et répond à leurs difficultés d'accès aux soins, en contribuant à la qualité des soins qui leur sont destinés. La description du réseau de l'Unité santé jeunes des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) illustre comment une consultation ambulatoire peut améliorer l'accès aux services et la continuité des soins grâce au réseau de soins. Les avantages pour les jeunes (accessibilité, acceptabilité et adéquation aux besoins de santé) et pour les professionnels partenaires du réseau (répartition des rôles et collaboration multidisciplinaire, développement de la formation et de la recherche) sont importants et appellent le développement de ces organisations en réseau.

INTRODUCTION

En raison de leurs implications psychosociales, les problèmes de santé des adolescents et jeunes adultes ont une expression inhabituelle aux yeux des services médicaux, hospitaliers ou ambulatoires. Ainsi, un problème de santé comme la dépression, l'abus de substances ou l'asthme se présente souvent sous la forme de décrochage scolaire, conflits avec les parents ou arrêt d'une activité. Par conséquent, et de manière plus saillante sans doute que dans d'autres groupes d'âge, des soins de qualité aux adolescents présupposent une approche complexe qui intègre les éléments essentiels du réseau psychosocial du jeune telles la famille, l'école, les structures socio-éducatives, etc.

D'autre part, au sortir de l'enfance, les jeunes ont par définition peu d'expérience avec les services de soins et ils ne savent pas nécessairement ce que ces services peuvent leur offrir. Par soucis d'autonomie, mais aussi afin de conserver la confidentialité de motifs de consultation sensibles comme ceux liés à la sexualité ou à la santé mentale, les jeunes accèdent souvent aux services de santé sans l'assistance de leurs parents et sans révéler les véritables motifs de leur demande de soins. Ainsi, beaucoup de jeunes peinent à accéder aux soins dont ils ont besoin, et à rester en lien avec les services auxquels ils ont initialement accédé.^{1,2}

Deux décennies de recherches ont permis de déceler les barrières d'accès aux soins pour les jeunes et par conséquent les aspects à considérer pour que les services de santé répondent aux besoins des jeunes (tableau 1).^{1,3} Ces modes de présentation particuliers à cet âge et les difficultés d'accès et de continuité des soins appellent des réponses parmi lesquelles le réseau de soins offre des solutions attrayantes.

Les approches en réseau pour les jeunes sont relativement bien décrites pour la prise en soins de pathologies définies telles que le suicide ou certaines maladies chroniques.^{4,5} Les caractéristiques de tels réseaux sont la facilité d'accès, l'équité dans les soins, l'adaptation des soins au stade de développement et à la situation scolaire, sociale et culturelle (répondant aux besoins des jeunes concernés) et la clarification des règles de fonctionnement pour les professionnels,



Tableau 1. Caractéristiques des services répondant aux besoins des jeunes

Accessibles

Les jeunes peuvent accéder aux services proposés

- Localisation et horaires adaptés
- Médiation des services proposés
- Gratuit ou financièrement accessible
- Soutien communautaire

Acceptables

Les services proposés répondent aux attentes des jeunes

- Respect de la confidentialité, y compris à la réception
- Compétence des soignants dans le domaine de la santé des adolescents et de la communication avec les jeunes
- Approche non jugeante de la part des soignants
- Environnement favorable (propre, sûr, non stigmatisant, cadre accueillant pour les jeunes, entrée discrète)

Appropriés

Les services proposés répondent aux besoins des jeunes

- Soins appropriés aux besoins des jeunes
- Communication adaptée, notamment à leur stade de développement

Efficaces

Les services proposés contribuent à l'amélioration de la santé des adolescents

- Répondant aux normes de qualité
- Contribuant à l'amélioration et à la promotion de la santé des adolescents

Equitables

Les services proposés répondent aux principes d'équité universels

- Soins équivalents quel que soit le statut
- Équité inscrite dans le fonctionnement du service

pour les patients et leur famille (fonctionnement de la communication, confidentialité et respect des milieux de vie, en particulier dans l'école, au travail ou dans le quartier de domicile). Les bénéfices les plus importants du fonctionnement en réseau sont de faciliter l'accès aux soins par de multiples portes d'entrée à bas seuil (incluant les services d'urgences, les services de premiers recours et les services scolaires, sociaux et communautaires) et d'assurer la continuité des soins par un programme de mesures fonctionnant comme un filet de sécurité sur un territoire délimité. Les risques de stigmatisation se trouvent ainsi limités et les compétences des professionnels s'améliorent.⁴⁻⁷

Les modèles en réseau pour favoriser la qualité des soins offerts aux jeunes ne se limitent cependant pas à des pathologies spécifiques. De par le monde, de nombreux services de soins de premier recours pour adolescents et jeunes adultes ont vu le jour ces dernières années, beaucoup de ces centres étant bâtis sur un concept de réseau. Cet aspect est cependant peu souligné dans les présentations de ces services et une description détaillée des composantes de ces réseaux n'a jamais, à ce jour, fait l'objet d'une publication.^{8,9} Une telle description serait utile afin de guider le développement de services de santé de premier recours adaptés aux jeunes en Suisse comme ailleurs dans le monde.

Un partenariat entre les HUG (Programme adolescents et jeunes adultes), l'Institut de management de l'Université

d'Aix-en-Provence (Master Pro, management des réseaux sanitaires et sociaux) et l'OMS (Département de la santé et du développement de l'enfant et de l'adolescent) a tenté de combler ce vide dans la littérature par une analyse du réseau de soins de l'Unité santé jeunes (USJ) des HUG, un service de médecine de premier recours pour adolescents et jeunes adultes à Genève. Cette analyse s'est appuyée sur une étude des données statistiques de l'USJ et des données qualitatives recueillies en 2007 auprès de jeunes, de soignants et autres partenaires participant au réseau.¹⁰ Les données d'entretiens réalisés auprès de 25 jeunes usagers de l'Unité santé jeunes, et de 25 professionnels illustrent le rôle de ce réseau pour répondre aux besoins des jeunes, montrant comment il contribue à la qualité des soins pour ce groupe de population.

UNITÉ SANTÉ JEUNES

Dans l'Unité santé jeunes, des médecins qualifiés en médecine de l'adolescent – généralistes, internistes et pédiatres – des infirmières et secrétaires responsables de l'accueil composent avec des spécialistes en psychiatrie et gynécologie une équipe multidisciplinaire de professionnels expérimentés dans les soins aux adolescents. L'unité reçoit des jeunes à partir de 12 ans et jusqu'à 25 ans à qui elle offre des soins adaptés aux besoins spécifiques de cet âge.^{1,3} Le service utilise des stratégies connues pour leur efficacité auprès des jeunes, cherchant à en optimiser l'accessibilité et l'acceptabilité (tableau 1).^{11,12} Ainsi l'USJ accorde une priorité aux éléments de qualité des soins aux adolescents comme la confidentialité, le respect des choix de l'adolescent et de son rythme, l'implication de l'entourage. Il s'agit de travailler avec ses parents et non contre eux, tout en respectant les intérêts du jeune.

Les statistiques 2006 du service montrent par qui sont adressés les jeunes (tableau 2). Les raisons de consultation à l'USJ sont très diverses et fréquemment exprimées sous forme de demandes touchant le corps, la scolarité ou la vie relationnelle : symptômes somatiques (21% des motifs de consultation en 2006), troubles du comportement alimentaire (17%), bilans de santé (14%), problèmes psychosociaux (14%) et santé mentale (7%).

LE RÉSEAU POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DES JEUNES PATIENTS (RENDRE LES SOINS ACCESSIBLES, ACCEPTABLES ET APPROPRIÉS)

L'Unité santé jeunes œuvre pour développer et organiser son réseau de soins afin de répondre aux besoins spécifiques des jeunes dans le domaine de la santé et améliorer certains problèmes identifiés au cours des dernières années. Ce réseau inclut les personnes et structures en contact avec l'USJ (figure 1).

Favoriser l'accès aux soins, en particulier pour les jeunes les plus vulnérables

La mission principale de l'unité est d'assurer l'accès aux soins des jeunes les plus démunis. Les liens avec les partenaires visent à optimiser l'accès et la continuité des soins. L'activité de liaison intrahospitalière, antérieure à la con-



Tableau 2. Personnes ayant adressé des jeunes à la consultation santé jeunes en 2006

Consultation santé jeunes Patient adressé par	Nouveaux patients ayant consulté en 2006 % (n = 494)
Hôpital	
Psychiatrie pour adolescent	19,4
Gynécologie	2,2
Urgence ambulatoire adulte (VO)	8,1
Pédiatrie	2,2
Autres services	4,4
Ecole	
Service de santé scolaire et école	20
Service médico-pédagogique	1,8
Services sociaux	
Autres services sociaux	6,3
Foyers	4
Médecins privés	
5,1	
Parents	
16,8	
Copains	
0,8	
Autres	6,7
Inconnu	0,4

sultation ambulatoire ouverte en 2003, a installé la base du réseau par des liens avec les différents départements concernés. Le travail avec les milieux de vie de ces jeunes, (école, foyers, services sociaux, etc.), et avec les médecins de premiers recours du canton, les spécialistes et les services privés permettent d'orienter les jeunes vers les soins les plus adaptés. Les relations avec les médecins de famille, par exemple, se développent grâce au rôle universitaire de l'unité (enseignement et recherche) et en raison de sa mission spécifique auprès des populations défavorisées qui inclut avis ou conseil sur l'orientation d'un jeune en cas de besoin (manque d'adhésion aux soins, problématique psychosociale difficile à gérer, nécessité d'un *case manager*, etc.).

Le contact du service avec les professionnels du réseau permet à un jeune de trouver les soins dont il a besoin et de bénéficier du coup de pouce nécessaire pour franchir les étapes qui le conduisent devant le médecin. «*J'ai attendu longtemps avant de me décider, et je ne serais pas venu si mon médecin de famille n'avait pas pris le rendez-vous pour moi*», dit un patient interrogé. Un autre jeune patient parle de ses peurs de consulter : «*J'ai attendu plusieurs mois avant de me décider parce que je craignais le premier contact. Je n'aime pas qu'on me touche*». Les craintes d'une attitude moralisatrice du médecin ou d'une rupture de la confidentialité représentent d'autres obstacles souvent cités par les jeunes.¹⁰

Souvent les jeunes ne connaissent pas les médecins, en particulier les spécialistes (psychiatre ou gynécologue par exemple) et ne savent pas quels services ils offrent. Il arrive aussi qu'ils gardent un mauvais souvenir d'une expérience antérieure.

Aider les jeunes patients de l'USJ à trouver les services répondant à leurs besoins

L'existence d'un réseau permet de donner aux jeunes qui consultent des informations adaptées sur les soins et les procédures : «*Ils ne savent pas qu'un service comme ça existe. Il faudrait faire un peu de pub. Mais garder ce lieu discret pour les parents*», souligne un jeune patient.¹⁰

Afin d'aider les jeunes à se familiariser avec ces services, les médecins et infirmières peuvent organiser des consultations conjointes avec un psychiatre ou un gynécologue. L'explication du rôle de chacun et des choix à disposition de l'adolescent permet aux jeunes d'apprendre à prendre en charge leur santé et à devenir autonome pour les soins dont ils auront besoin comme adulte.

Soutenir les jeunes face à la stigmatisation associée à certains services spécialisés pour assurer la continuité des soins

Par une approche globale, l'USJ tente de dépasser la stigmatisation qui représente souvent un obstacle pour les jeunes qui refusent d'aller dans un service psychiatrique ou dans une consultation d'abus de substances. Une consultation conjointe ou l'accompagnement dans le service spécialisé sont possibles grâce au réseau.

Le rôle des infirmières de l'unité est central pour ce travail : elles peuvent, par exemple, rappeler les jeunes, les accompagner et communiquer avec les professionnels des services spécialisés après un rendez-vous manqué.

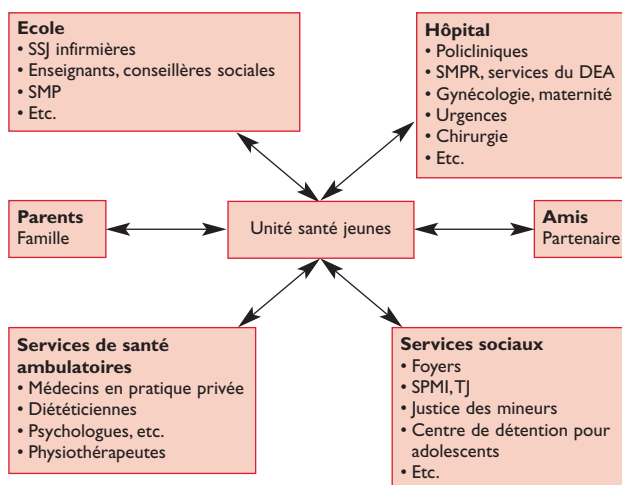


Figure 1. Réseau autour de l'Unité santé jeunes

SSJ: Service de la santé de la jeunesse; SMP: Service médico-pédagogique; SMPR: Service de la médecine de premier recours; DEA: Département de l'enfant et de l'adolescent; SPMI: Service de protection des mineurs; TJ: Tribunal de la jeunesse.



Tableau 3. Gestion de la communication dans le réseau

1. Discrétion et respect
2. Gestion claire de la confidentialité
3. Communication adaptée qui permette de mettre les jeunes à l'aise et de rendre les soins plus acceptables : «Je conseillerais à un ami de venir ici parce qu'on est bien accueilli, bien renseigné et bien conseillé», dit un jeune patient «Mon infirmière voulait que j'aie un médecin référent. Et, depuis que je suis venu la première fois ici, j'ai aimé; il y a une bonne ambiance»
4. Acceptabilité des contacts au sein du réseau: le jeune réalise combien les contacts au sein du réseau sont importants pour la qualité des soins qu'il reçoit «Maintenir le sens de l'écoute et les relations avec les autres services qui font l'efficacité de cette unité»

LE RÉSEAU : UN ATOUT POUR LES PROFESSIONNELS

Le travail en réseau exige de clarifier les rôles des différents partenaires et de s'entendre sur les règles de confidentialité et de communication au sein du réseau (tableau 3).

Les entretiens avec les partenaires du réseau ont mis en perspective la nécessité de formaliser les règles de fonctionnement afin, en particulier, de favoriser la bonne communication au sein du réseau : «*Ce serait bien qu'ils aient une forme de supervision juridique: discuter des questions juridiques des patients aiderait à établir des règles et à consolider le réseau*»; «*se réunir plus souvent; organiser un peu plus les réunions de réseau; informer le réseau tout en préservant le secret médical permettrait d'améliorer son fonctionnement*». ¹⁰

Le respect des identités professionnelles et la désignation d'un référent responsable amélioreraient le fonctionnement du réseau. C'est souvent le médecin de premier recours, médecin de l'unité qui a les moyens de tenir ce rôle. Le travail de réseau prend du temps et on peut se demander si la formalisation d'un poste d'administrateur de réseau ne serait pas nécessaire pour un meilleur fonctionnement.

En garantissant des soins basés sur des valeurs communes de qualité des soins aux adolescents et jeunes adultes, le réseau offre des bénéfices non seulement aux usagers mais à tous les partenaires impliqués. Les partenaires du réseau sont des professionnels intéressés à recevoir puis perpétuer l'enseignement visant à améliorer les compétences dans la prise en soins des adolescents et jeunes adultes et à collaborer à la recherche de nouvelles stratégies de soins pour les jeunes.

CONCLUSION ET IMPLICATIONS

Le réseau de soins pour adolescents et jeunes adultes à Genève est vaste et contribue à la qualité des soins offerts aux patients dans ce groupe d'âge. S'il apporte des bénéfices tant aux jeunes qu'aux professionnels impliqués, une meilleure formalisation de sa structure et de la communication au sein de ce réseau est susceptible de renforcer son rôle au service d'une population dont les besoins sont souvent négligés. Une meilleure médiatisation du travail réalisé au sein de ce réseau permettrait également d'étendre les bénéfices d'une telle structure à un plus grand nombre de jeunes et de faire reconnaître son utilité et son efficacité. ■

Remerciements

Nous remercions le Dr Béatrice Lopez de la Vega pour ses judicieux commentaires et ses propositions très utiles dans notre réflexion.

Implications pratiques

- > Les adolescents ont des besoins de santé spécifiques dont les manifestations sont souvent d'ordre psychosocial
- > Ces présentations entraînent souvent la nécessité d'impliquer l'entourage des jeunes dans les soins qui les concernent
- > L'accès aux soins est parfois difficile en raison des obstacles perçus par les jeunes et de la non-adéquation des services aux besoins des adolescents
- > Le réseau de soins favorise l'accès et la continuité des soins en respectant les critères de qualité des soins que sont l'accessibilité, l'acceptabilité, l'adéquation auxquelles on peut ajouter l'équité et l'efficacité
- > Le réseau favorise l'enseignement et l'amélioration des compétences des professionnels, ainsi que la recherche au bénéfice des adolescents et jeunes adultes

Adresses

Dr Françoise Narring et Hines Mabika
Unité santé jeunes

Département de l'enfant et de l'adolescent et
Département de médecine communautaire et de premier recours
Dr Dagmar M. Haller
Service de médecine de premier recours
Département de médecine communautaire et de premier recours
HUG, 1211 Genève 14
francoise.narring@hcuge.ch

Drs Françoise Narring, Dagmar M. Haller et Hines Mabika
Université de Genève, 1211 Genève 4

Dr Venkatraman Chandra-Mouli
Département de santé des enfants et des adolescents
OMS, Av. Appia 20, 1211 Genève 27

Bibliographie

- 1 ** Tylee A, Haller DM, Graham T, Churchill R, Sanci LA. Youth-friendly primary-care services: How are we doing and what more needs to be done? *Lancet* 2007; 369:1565-73.
- 2 * Deschamps J. Ces jeunes sont sans soins. *Rev Fr Aff Soc* 1987;41:43-57.
- 3 ** Blum RW. Improving the health of youth: A community health perspective. *J Adolesc Health* 1998;23: 254-8.
- 4 Giraud P, Ghariani J, Fabre G, et al. Réseau d'orga-

nisation et d'encadrement de la prise en charge post-hospitalière des jeunes adolescents suicidaires et suicidants, une expérience de 5 ans. Poster présenté à la Société internationale de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, 2007, Montréal, Canada.



- 5** Pour la prévention et la prise en charge de l'obésité pédiatrique en Franche-Comté: le réseau REPOP-FC. Lettre d'information de la Fédération des réseaux de santé en Franche-Comté 2007;2:1-2.
- 6** Wilf-Miron R, Sikron F, Glasser S, Barell V. Community-based adolescent health services in Israel: From theory to practice. Int J Adolesc Med Health 2002;14: 139-44.
- 7** Mmari KN, Magnani RJ. Does making clinic-based reproductive health services more youth-friendly increase service use by adolescents? Evidence from

Lusaka, Zambia. J Adolesc Health 2003;33:259-70.

8 * Who is responsible for adolescent health? Lancet. 2004;363:2009.

9 Michaud PA, Renteria SC, Narring F. L'unité multidisciplinaire de santé des adolescents: un an d'existence. Med Hyg 1999;57:370-6.

10 Mabika H. Evaluation du système d'information et de communication du réseau de soins pour adolescents des HUG, Genève (Mémoire de stage de Master professionnel en management des réseaux sanitaires et sociaux). Aix-en-Provence: Université d'Aix Marseille III; 2007.

11 WHO. Making health services adolescent friendly - Part I (Developing national quality standards). Geneva: WHO 2008, in press.

12 2.WHO. Quality assessment guidebook. A guide to assessing health services for adolescent clients. Geneva: WHO 2008. in press.

* **à lire**

** **à lire absolument**