



VERS LES SERVICES ADULTES

POINTS À ABORDER

1. PHASE DE PRÉPARATION – AVANT LE TRANSFERT

Concept de transition

- Discuter avec le patient et ses parents du concept de transition et de son importance
- Expliquer les différences globales de fonctionnement et prise en charge entre les services de soins pédiatriques et les services de soins pour adultes
- Discuter avec les parents de leur nouveau rôle à mesure que la transition avance
- Commencer à voir le patient sans ses parents :
 - > Donner au patient et ses parents des explications claires et fondées sur l'importance pour le patient adolescent d'être vu seul pendant au moins une partie de la consultation
 - > Voir le patient sans ses parents pendant une partie de la consultation, principalement pour recueillir des informations pertinentes en lien avec ses conditions et habitudes de vie (famille, école, état psychologique, sentiments concernant la maladie, le traitement et tout autre aspect psychosocial) pouvant affecter sa santé.

Maladie et traitement

S'assurer que :

- Le patient est capable de décrire précisément sa maladie en quelques phrases
- Le patient est capable de décrire son traitement et à quoi il sert
- Le patient connaît l'évolution de la maladie à court et à long terme :
 - > Fournir des informations au patient et à ses parents concernant l'évolution de la maladie
- Le patient a reçu des informations sur la sexualité, la fertilité et la contraception :
 - > Discuter avec le patient, mais sans ses parents, de sexualité et de contraception (si besoin)
 - > Fournir des informations au patient et à ses parents sur les effets de la maladie et du traitement sur la sexualité, la fertilité et la grossesse.



VERS LES SERVICES ADULTES

POINTS À ABORDER

- Le patient connaît les risques de la consommation de drogues pour sa santé :
 - > Discuter avec le patient des risques des substances licites (tabac, alcool) et illicites (cannabis, cocaïne, ecstasy, GHB...)
 - > Discuter de leur effet sur sa maladie et son traitement
- Le patient sait comment réagir en cas d'urgence
 - > Les signes et les symptômes à prendre en compte pour se rendre aux urgences sont expliqués au patient afin qu'il sache comment réagir
 - > Les signes et symptômes devant mener à une consultation (mais pas aux urgences) sont expliqués au patient pour qu'il sache comment réagir.

Projection dans la vie adulte

- Commencer à discuter des options professionnelles avec le patient, en tenant compte des contraintes et limites liées à sa maladie et son traitement
- Donner des informations au patient sur ses droits sociaux (Assurance Maladie, prise en charge à 100%, dossier MDPH, recours aux prêts, permis de conduire...) ou l'orienter vers le professionnel compétent.

Autonomie et préparation au transfert

- Identifier/rencontrer le médecin ou l'équipe soignante du futur service pour adultes
 - S'assurer que le patient est capable de :
 - > réserver ses propres rendez-vous (pour les consultations, les bilans...)
 - > gérer son stock de médicaments (préparer le pilulier, aller à la pharmacie...)
- >>> **Questionnaire GOOD2GO** pour évaluer si le patient et ses parents sont prêts à être transférés





VERS LES SERVICES ADULTES

POINTS À ABORDER

2.PHASE DE TRANSFERT

Changement de référent médical

- Identifier un médecin adulte référent, en tenant compte :
 - > du niveau d'expertise
 - > de la relation de confiance existant avec le personnel professionnel du service adulte
- Compléter avec le patient et ses parents la **fiche de suivi transition FIMATHO**
- Transmettre au référent médical adulte, au patient et à ses parents toutes les informations nécessaires au bon transfert : se référer au mémo **«Préparer le transfert» FIMATHO**
- Informer le médecin généraliste traitant le jeune patient du changement d'équipe de soins.
- S'assurer qu'un premier contact entre le patient et l'équipe adulte a été établi (contact peut être téléphonique et ne pas être nécessaire si une consultation commune est possible). Si possible, au moins une consultation commune pédiatrique/adulte est effectuée.
- S'assurer qu'une première consultation avec l'équipe adulte est effectuée (autre qu'une consultation commune avec la pédiatrie).
- Demander au patient (et à ses parents si nécessaire/souhaité) un retour d'information sur la première consultation en soins pour adultes (qui n'est pas une consultation commune) afin de s'assurer que l'adhésion du patient et de sa famille à la consultation pour adultes est satisfaisante.

3.PHASE D'ENGAGEMENT - APRÈS LE TRANSFERT

Cf. Arrivée en Services Adultes FIMATHO

Sources :

- <https://advenir-robertdebre.aphp.fr/etre-jeune-vivre-maladie-chronique/je-prepare-mon-passage/check-list-preparation-transition/>
- Thèse d'Enora Le Roux. «Transition des soins pédiatriques vers les soins pour adultes chez les adolescents porteurs de maladie chronique». Santé publique et épidémiologie. Université Pierre et Marie Curie - Paris VI, 2017. Français
- Akre C. et Al. Building a transitional care checklist in rheumatology: A Delphi-like survey. Joint Bone Spine. 2018 Jul;85(4):435-440