

Projet médical

Optimisation de la transition

| Fiche action n°1-A-1 : fiche relai pédopsychiatrie-psychiatrie adulte | |
|---|---|
| Axe stratégique | AXE 1 : Structurer les parcours de soin |
| Objectif opérationnel | Objectif A : Fluidifier la transition de la prise en charge adolescent/adulte |
| Pilote de l'action | Dr Hary – Dre Maréchal |
| Priorité(s) du PTSM/PMP | PTSM Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale. |
| Population cible | Population en transition de l'adolescence au jeune adulte |
| Périmètre territorial | départemental |
| Contexte | Chaque année de nombreux patients et patientes passent d'un suivi en pédopsychiatrie à un suivi en CMP adulte. Lors de l'année 2024, 362 patients et patientes suivis en pédopsychiatre ont eu 18 ans, dont un certain pourcentage nécessite la poursuite du suivi. Actuellement une fiche de liaison permet, avec un courrier de relais, de fluidifier la circulation des informations lors des changements de suivi. Afin d'améliorer encore cette circulation et limiter les variations interpersonnelles, il est proposé d'établir une maquette unique pour le courrier de relai. |
| Description | Collaboration entre pédopsychiatres et psychiatres afin d'établir un document standardisé permettant de synthétiser les prises en soins depuis l'enfance avec recueil des éléments marquants de l'histoire de vie, ainsi que des explorations paracliniques réalisées et des éléments de l'accompagnement sur le plan social. Ce document standardisé visera à unifier les pratiques et éviter la répétition. |

| | |
|-------------|--|
| | <p>d'examens complémentaires déjà réalisés, permettre une meilleure transition des informations en limitant la perte d'information.</p> <p>Ce document devra contenir plusieurs éléments :</p> <ul style="list-style-type: none"> – les éléments de l'histoire de vie et habitus : événements de vie marquants dont la présence ou l'absence d'événements traumatismes repérés, utilisation de toxiques ou non, présence d'un entourage, institutionnalisation, placement en famille d'accueil ou foyer etc. – les antécédents néonataux, somatiques et psychiatriques – les explorations paracliniques réalisées et consultations spécialisées demandées pour avis dans le cadre d'un diagnostic différentiel : <ul style="list-style-type: none"> – imageries, examens fonctionnelles – la présence de bilans paramédicaux : bilan psychomotricien, orthophoniste, évaluations neuropsychologiques... – la prise en soins et le traitement médicamenteux actuels – les démarches sociales réalisées et à venir : antériorité d'information préoccupante, dossier MDPH (notion d'ALD) pour demande d'orientation, mise en place d'une mesure de protection... |
| Etapes | <p>Présentation d'une première maquette au groupe de travail coordination pédopsychiatrie et psychiatrie adulte en octobre 2025 lors de la prochaine réunion.</p> <p>En fonction, modification de la maquette par le groupe de travail le cas échéant.</p> <p>présentation pour validation en CME avec possibilité d'une diffusion et d'utilisation courant 2026.</p> |
| Partenaires | Pôle de pédopsychiatrie et pôles adultes |
| Moyens | Mobilisation du groupe de travail déjà existant. |

| | |
|-------------|--|
| | nécessité de mise à disposition d'une salle de réunion sur le site du CHHL ou de matériel de visioconférence |
| Indicateurs | Taux de remplissage du courrier standardisé sur une période d'un an à réévaluer à 2 ans après sa diffusion |