

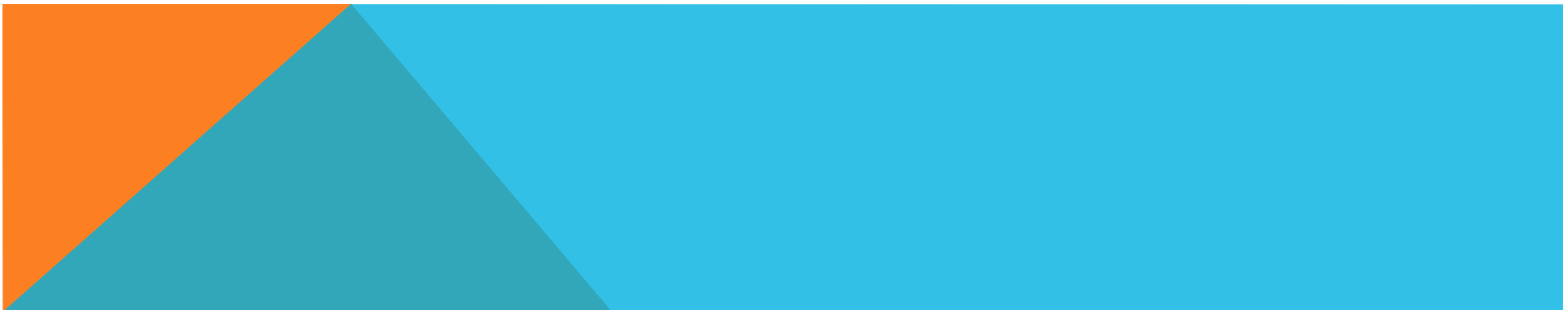


TRANSITION VERS LE CRCM  
ADULTE

EXPÉRIENCE DE RENNES

## **Nécessité d'un passage vers CRCM adulte**

- **inadaptation des structures pédiatriques à l'accueil des adultes**
- **désir du patient d'une autonomisation**
- **émergence de problématiques spécifiques (insertion professionnelle, grossesse, sexualité...)**



- ❖ **Présentation CRCM**
- ❖ **Avantages**
- ❖ **Procédure**
- ❖ **Difficultés**



## CRCM RENNES

Création il y a 10 ans du CRCM adulte

Adultes suivis : 112 (2015)

Enfants : 132

(Centre relai, St Brieuc)

Nombre de transferts annuel : environ 5 par  
an



# PRESENTATION CRCM ADULTE ET PEDIATRIQUE

- 3 médecins pneumologues
- 2 IDE coordinatrices
- 1 secrétaire
- 1 kiné (mais 2 kinés qui se repartissent entre adulte et enfants)
- 1 psychologue
- 1 assistant social
- 1 diététicienne



- 2 médecins
- 2 puéricultrices
- 1 secrétaire
- 1 kiné
- 1 psychologue
- 1 assistant social
- 1 diététicienne



# AVANTAGES

**Certains soignants sont communs; kinés, assistant social, psychologue et diététicienne donc continuité de la prise en charge plus facile**

**EFR, biologistes (bactério, parasito) communs**

**Nombreux correspondants identiques**

- ORL
- diabétologue



# AVANTAGES

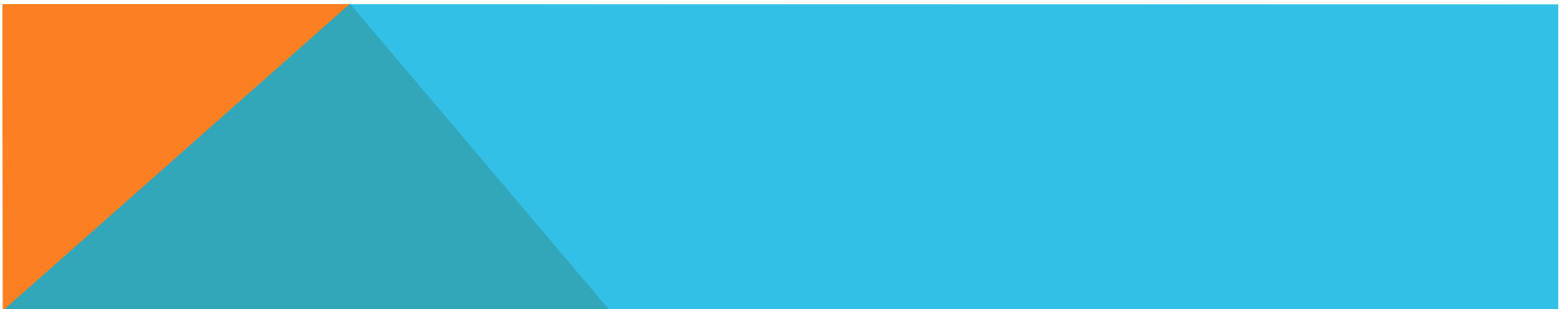
**Dossier informatisé commun**

**-transmission des infos**

**-utilisation des données**

**Réunion annuelle entre CRCM adulte et pédiatrique pour évoquer  
l'organisation et les différents problèmes**

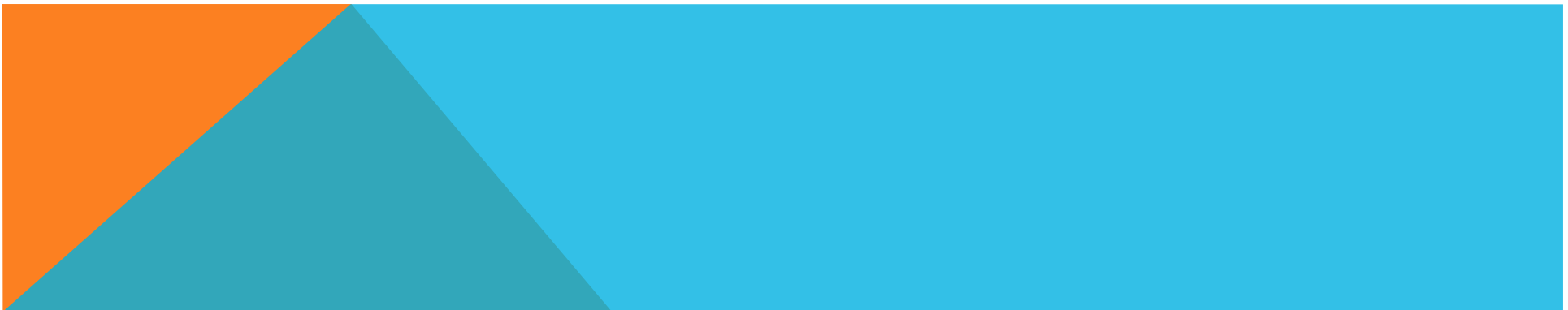
**Rencontre régulière entre IDE adultes et puéricultrice**



## Sites géographiques différents (pédiatrie et pneumologie)

Mais

- Cs commune multidisciplinaire le mercredi avec équipe pédiatrique (qui se déplace dans les locaux de consultation du service de Pneumologie)
- Enfants et familles connaissent les locaux, le plateau technique (EFR, Radio) et les « visages de l'équipe adulte » et inversement





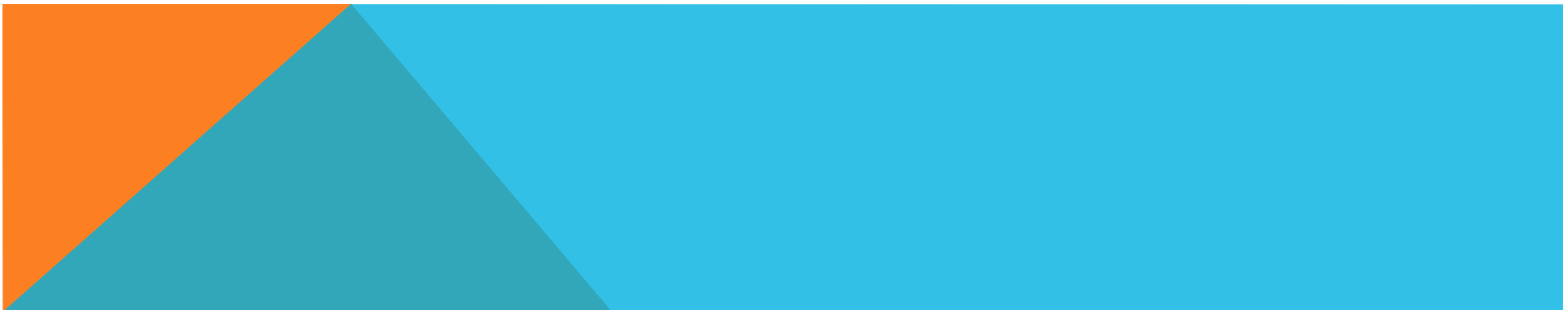
## Réunion médicale et paramédicale commune en fin de matinée

- équipe pédiatrique
- Équipe adulte
- Représentants des EFR, bacterio, parasito,
- Kinés...
  - **discussion de dossiers vus** dans la matinée ou patients hospitalisés
  - l'équipe **adulte connaît les dossiers** et les problématiques des enfants et peut apporter un avis dans certains cas, même pédiatriques (antibiotiques, allergies, analyses radio et scanner)
  - l'équipe **pédiatrique peut intervenir lorsqu'on parle des adultes** qu'ils connaissent bien



## Avant le passage

- discussion en réunion
- Passage 18 ans / maturité / événement
- Présentation « officielle » des locaux avec visite du secteur adulte , présentation de l'équipe par puéricultrice (patient+ famille)
- Présentation du fonctionnement par les IDE
  - Service,
  - disponibilités,
  - différences avec la pédiatrie (courriers, rdv)
  - Remise de la brochure de présentation du CRCM adulte avec photos de chacun et coordonnées



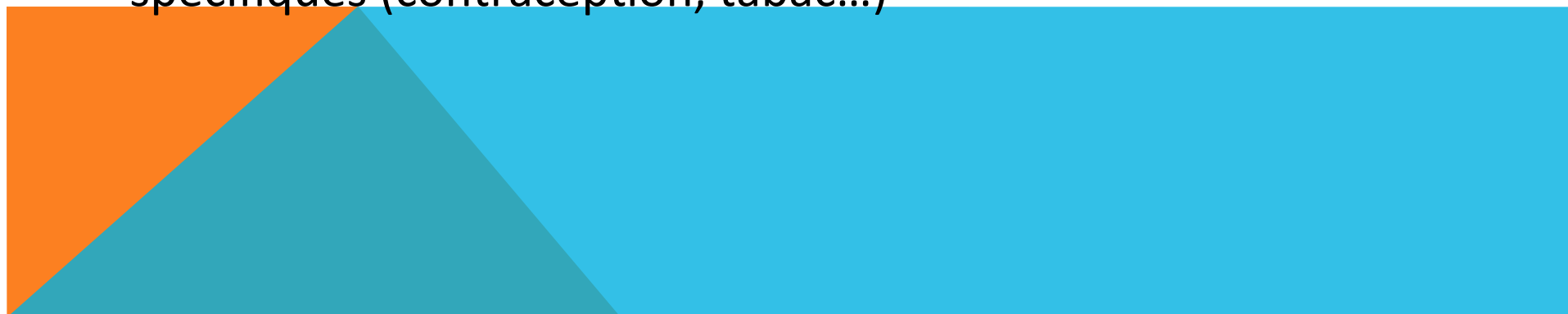
## Lors du passage

- date fixée depuis plusieurs mois
- Cs commune avec pédiatre et pneumologue, ce dernier « observe »
- Cr et synthèse complète transmise au pneumologue par le pédiatre

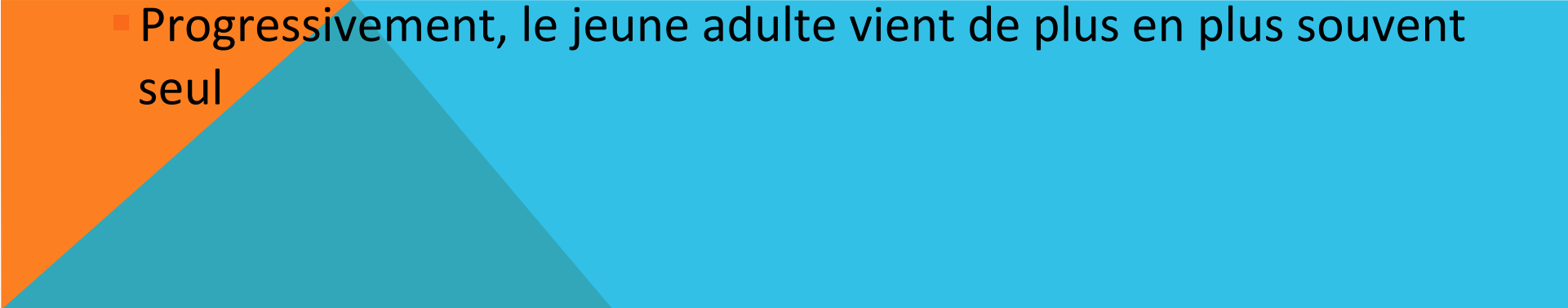
- Transmissions faites entre les IDE

Puis cs suivante juste entre patient et pneumologue (et famille selon souhait du patient et de la famille) (pédiatre dans bureau d'à coté)

cs plus longue, pour « faire connaissance », vérifier habitudes, commencer à aborder projets et éventuellement sujets spécifiques (contraception, tabac...)



Lors du passage Famille acceptée **bien sur et au contraire**

- Soit ils assistent à cs (première fois puis souvent restent ensuite dans salle d'attente avec cr)
  - Soit synthèse faite après la cs, selon souhait du patient et /ou de la famille
  - Soit contact téléphonique avec accord du jeune
- 
- Importance de valoriser et d'avoir lien avec famille ou autre personne de l'entourage
  - Mais explication sur leur rôle désormais différent
  - CR de la cs envoyé au patient s'il le souhaite
  - Progressivement, le jeune adulte vient de plus en plus souvent seul
- 

# DIFFICULTÉS GÉNÉRALES

**Le patient connaît depuis longtemps l'équipe soignante pédiatrique**

**Le pédiatre est attaché au patient**

**La période de transfert correspond à la fin de l'adolescence , période d'instabilité psychologique, avec risque de rupture de soins**

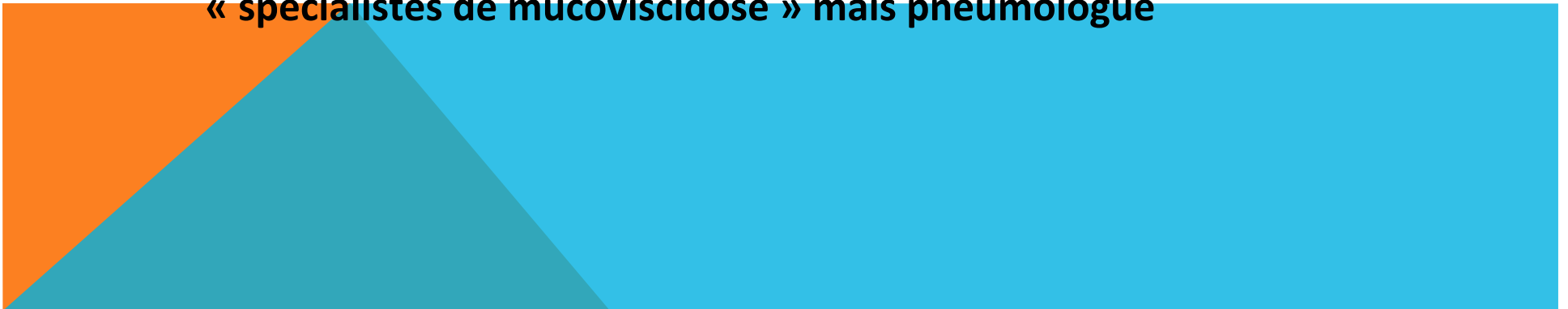
**Les parents ont du mal à accepter le désir d'indépendance, d'autant plus qu'ils ont participé aux soins depuis longtemps et activement**

**Le patient devient l'interlocuteur direct du médecin, les parents peuvent se sentir exclus**

**Fonctionnement différent (nécessité d'une autonomie + importante) qui doit être accepté par famille, patient et pédiatres...**

# DIFFICULTÉS POUR LE PNEUMOLOGUE

- Les patients connaissent parfaitement leur maladie, d'où une certaine exigence (bien naturelle) en terme de compétences, disponibilité et écoute
- Regard de la famille, qui a connu une autre équipe et qui peut »comparer »
- Examen de passage du médecin avant que ne s'établisse une réelle confiance
- Histoire et passé moins bien maîtrisés que le pédiatre
- «Prise en charge globale » afin de ne pas multiplier les intervenants, « spécialistes de mucoviscidose » mais pneumologue

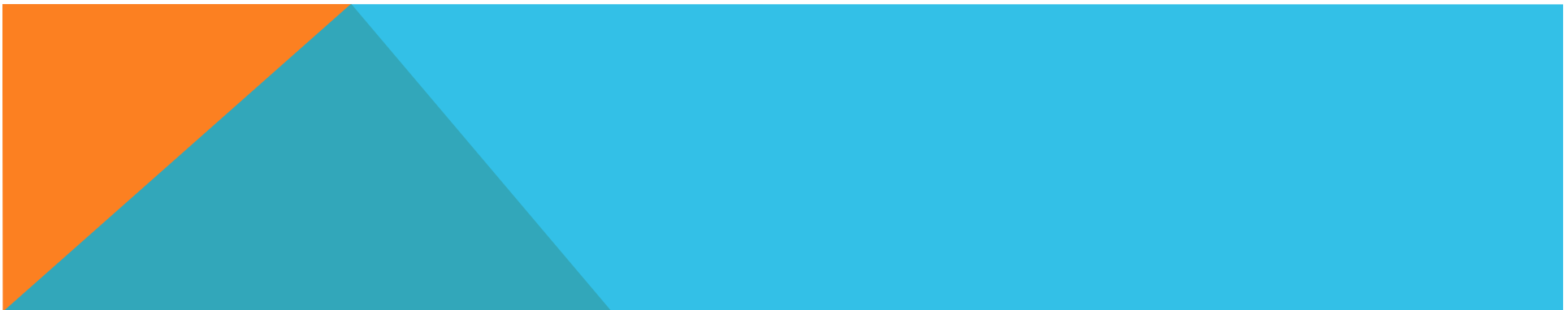


# RÉUSSIR LE PASSAGE

- **Pas de démarche stéréotypée, chaque patient est un cas particulier**

## **Conditions indispensables**

- Passage progressif
- Doit tenir compte de la maturité et non de l'état civil
- période de stabilité clinique, afin d'éviter qu'une aggravation puisse être corrélée avec le passage adulte
- Profiter de certaines circonstances (rentrée en faculté, déménagement, vie en couple)



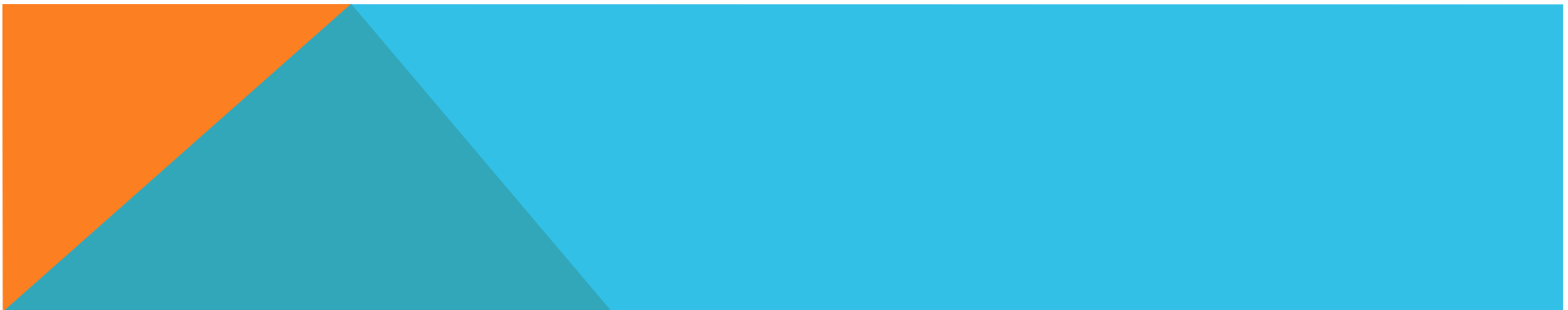
# RÉUSSIR LE PASSAGE

**Préparation de longue date**

**Bonne coopération et entente entre CRCM enfant et adulte**

**Présentation au patient de l'équipe adulte, Visite des locaux adultes**

**Présentation du dossier par le pédiatre ou une IDE aux adultes lors de contacts réguliers**





# RÉUSSIR LE PASSAGE

## **Passage définitif**

**But est de poursuivre prise en charge optimale sans chercher à reproduire mode de fonctionnement pédiatrique, en s'adaptant à chaque situation**

**Le passage doit s'intégrer dans l'évolution « normale » de la prise en charge**

**Un membre de famille présent au début, importance de conserver un lien avec l'entourage afin de rassurer**

