



CRCM mixte Angers Le Mans

- Organisation de la transition depuis 2001
- Infirmière coordinatrice adulte depuis 2004 (plusieurs changements actuellement 3^{ème} IDE sur le poste présente depuis 2014)
- Avant 2002 un seul pédiatre, puis équipe pédiatrique renforcée avec deux autres pédiatres qui ont pris en charge des enfants au dépistage
- Deux pneumologues adultes

- Âge de transfert en baisse
 - entre 2001 et 2005 : 24 ans (19-30 ans)
 - Depuis entre 17 et 18 ans
 - Entre 1 et 5 patients par an

- Thèse en 2007 sur transition
- Conclusions :
 - pas assez de consultations communes
 - Pas de visite du service d'hospitalisation adulte
 - Transition trop rapide (< 6 mois)
 - Malgré un désir initial des équipes d'une transition sur 15 à 24 mois avec 3 à 4 consultations communes

Actuellement

- 2 pédiatres, 2 pneumologues, 2 infirmières
- Deux équipes séparées sauf psychologue sur deux sites distincts d'une même structure
- Réunion multidisciplinaire commune aux deux équipes et celle du Mans une fois par mois depuis 5 à 6 ans avec présentation des dossiers des adolescents dès 12 ans (synthèse bilan annuel)
- Vers 17 ans présentation de l'organisation de la transition vers CRCM adulte au patient et sa famille
- 1^{ère} consultation commune en pédiatrie (deux médecins, deux IDE)
- BA en pédiatrie
- Discussion du dossier lors réunion multidisciplinaire
- 2^{ème} consultation commune en pneumologie

Axe d'amélioration

- Bilan de compétence avant transfert adulte
- Noter les connaissances du patient en matière de fécondité, contraception et sexualité
- Prévoir visite de l'unité d'hospitalisation adulte lors premières consultations adultes (car BA au sein de l'unité d'hospitalisation) ou plus rapidement si à haut risque d'H
- Critères du moment du passage
 - Âge
 - Maturité (exemple en 2014 deux patients encéphalopathes passés plus tardivement une jeune maman passée plus précocement)
 - Études ou déménagement pour ne pas faire deux transitions