

Aller de l'avant ensemble

parcours 16+

Compte rendu de discussion sur le transfert des soins pour les jeunes



Identité du patient

Prénom(s)		Nom	
N° identification du patient		Date de naissance	

Utilise **Ask 3 Questions** pour déterminer si l'adolescent/jeune adulte (AJA) est engagé dans un process de décision médicale partagée.

Quels sont mes choix ? Quelles décisions dois-je prendre ?

Quels sont les avantages et les inconvénients de chacun des choix ?

Qui peut m'aider à prendre les bonnes décisions pour moi ?

Transfert de la prise en charge à :

Médecin traitant <input type="checkbox"/>	Service pour adulte (même hôpital/centre) <input type="checkbox"/>	Service pour adulte (hôpital/centre différent) <input type="checkbox"/>
Précisez la localisation :		Précisez la localisation :

Détails du plan de transfert

Ajoutez tout détail concernant des spécificités dans la prise en charge

(par exemple : plan d'action en d'urgence, dispositifs médicaux particuliers, etc.)

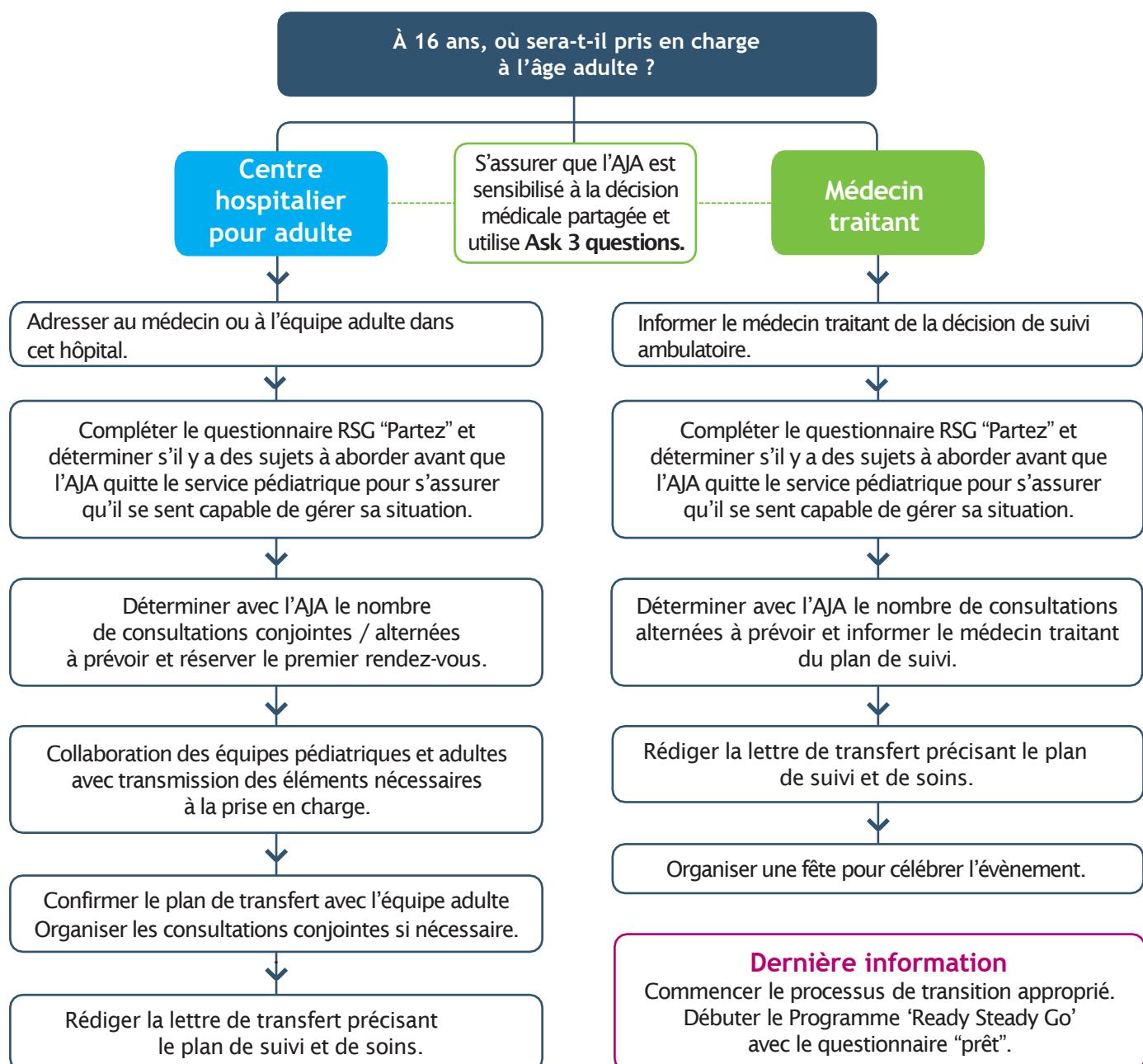
Autres commentaires :

Si transfert en cours dans le centre pour adultes	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Nombre de consultations conjointes proposées		Date et nom	Date et nom	Date et nom	Date et nom
Localisation de la consultation					
Consultation honorée		oui <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>
					non <input type="checkbox"/>
Date prévue du transfert					

Avant le transfert

Lettre pour le transfert	<input type="checkbox"/>	Date
Fiche pour le transfert	<input type="checkbox"/>	Date
Ask 3 Questions utilisé comme un outil dans les discussions du soins (décision médicale partagée)	<input type="checkbox"/>	Date
Envoyé au patient : Formulaire SDM-Q9+1 de retour d'expérience	<input type="checkbox"/>	Date

Algorithme pour la transfert des adolescents jeunes adultes (AJA)



Dernière information

Commencer le processus de transition approprié.
Débuter le Programme 'Ready Steady Go' avec le questionnaire "prêt".

Information importante

Le patient reste sous la responsabilité du centre pédiatrique jusqu'à la première visite du centre adulte.

S'assurer qu'il n'y ait pas de rendez-vous manqué pendant la transition, est discuté et établi entre les partenaires pédiatriques et adultes en accord avec le plan de transfert.

Le transfert doit être retardé si des rendez vous supplémentaires sont nécessaire pour permettre une passation complète.

Si plusieurs rendez vous ont été manqués la première année après le transfert, une prise de contact avec l'équipe pédiatrique est recommandée afin de définir conjointement les étapes suivantes.



© Dr Arvind Nagra. Les supports Ready Steady Go™ ont été développés par le groupe Ready Steady Go-TIER Collaborative, dirigé par le Dr Arvind Nagra, néphrologue pédiatrique et responsable clinique des soins de transition à l'hôpital pour enfants de Southampton, University Hospital Southampton NHS Foundation Trust, BAPN QI Lead. Pour plus d'informations, consultez le site www.readysteadygo.net. Aucune modification ni aucun changement de quelque nature que ce soit ne sont autorisés sans autorisation préalable.

La mention suivante doit figurer dans toutes les publications faisant référence à l'utilisation de ces supports : La mention suivante doit figurer dans toutes les publications faisant référence à l'utilisation de ces documents : Les documents Ready Steady Go™ ont été élaborés par le groupe Ready Steady Go-TIER Collaborative, dirigé par le Dr Arvind Nagra, néphrologue pédiatrique et responsable clinique des soins de transition à l'hôpital pour enfants de Southampton, University Hospital Southampton NHS Foundation Trust, BAPN QI Lead. Pour plus d'informations, consultez le site www.readysteadygo.net Aucune modification ou changement de quelque nature que ce soit n'est autorisé sans autorisation préalable.