



# TROUSSE DE TRANSFERT

Un guide pour les professionnels de la  
santé afin de soutenir leurs patients  
dans la transition des soins  
pédiatriques aux soins pour adultes



# TABLÉ DES MATIÈRES

**03**

Planification de la transition en  
2 étapes

**05**

Comment PATH-ETAP peut aider

**08**

Outils pour la planification de la  
transition

**09**

Politique de transfert

**10**

Lettre de transfert

**11**

Résumé de santé

**16**

Questionnaire de préparation à  
la transition

**18**

Liste de tâches pour le transfert  
des soins

**19**

Outils complémentaires

# PLANIFICATION DE LA TRANSITION EN 2 ÉTAPES

Pour les patients âgés de 14 ans et plus, veuillez tenir compte des étapes suivantes afin de faciliter un processus de transition (et de transfert) graduel et coordonné vers les soins de santé pour adultes :

01

## Semer les graines pour une transition en douceur

- Informer le patient et sa famille du transfert aux soins de santé pour adultes à l'âge de 18 ans.
  - Discuter de la **politique** de l'hôpital concernant le transfert aux soins de santé pour adultes à 18 ans (fournir une copie papier si nécessaire).
  - Partager les **livrets de transition** (édition adolescent, édition parent/aidant) avec le patient et la famille au besoin.

---

- Considérer la **capacité** future du patient à **prendre des décisions** :
  - Si le patient sera **autonome** pour la prise de décisions en soins de santé adultes, envisager l'**approche d'autogestion** (voir page suivante).
  - Si le patient aura besoin de **supervision** ou d'une **aide continue** des parents ou de l'aidant pour la prise de décisions, envisager l'**approche axée sur l'aidant** (voir page suivante).

---

- Encourager le patient et sa famille à s'inscrire au **Guichet d'accès à un médecin de famille du Québec** (même s'ils sont suivis par un pédiatre) le plus tôt possible

02

## Développer la confiance et élaborer un plan

- Effectuer un **bilan annuel de préparation** en remplissant le formulaire (questionnaire de préparation à la transition).

---

- **Étape finale** : consulter la **liste de tâches pour le transfert des soins** afin de s'assurer que tous les documents et toutes les actions sont complétés pour chaque patient avant le transfert vers un prestataire de soins de santé pour adultes.

---

- **En complément** : Consulter les **Lignes directrices par âge – soins pédiatriques** afin de guider le développement des compétences et de s'assurer que toutes les étapes clés – médicales, légales et logistiques – sont abordées avant le transfert.

# FICHES INFO FAMILLE ET ADOS

Fournir les ressources suivantes au patient et/ou à sa famille selon sa capacité à prendre des décisions

## Approche d'autogestion

Le patient a besoin de peu ou pas d'aide pour prendre des décisions.

- Consulter le *Calendrier de transition*, le *Résumé de santé en trois phrases* et *Ma réflexion personnelle* dans le **Livret de transition : version pour ados**
- Consulter la *Questionnaire de préparation à la transition*



## Approche axée sur l'aident

Le patient a besoin d'une aide modérée ou complète pour prendre des décisions.

- Consulter la *Liste des tâches à faire pour la transition* dans la section **S'occuper d'un adolescent qui aura besoin d'un soutien tout au long de sa vie** dans le **Livret de transition : version pour les parents et les soignants**
- Consulter *Parent Aidant | Cap 18 ans* (initiative communautaire menée par des parents)



# POUR PLUS DE SOUTIEN

Contactez le **Pediatric-Adult Transition Hub- Espace de transition adulte-pédiatrique (PATH-ETAP)** pour obtenir du soutien clinique ou pour référer un patient : [path-etap@muhc.mcgill.ca](mailto:path-etap@muhc.mcgill.ca)

Voir la page suivante pour un aperçu de PATH-ETAP



# COMMENT PATH-ETAP PEUT AIDER



## NOTRE ÉQUIPE

- **Mai Christine Nguyen**, Ergo, BSc, BA, MSc(A), Consultante en transition pour PATH-ETAP
- **Services en milieu de vie pédiatrique**
- **Jordana Saada**, RN, BScN, MA, Conseillère cadre, Expérience patient

## MISSION

PATH-ETAP vise à soutenir les cliniciens, les patients et leurs familles avec les outils, compétences et connaissances nécessaires pour une transition claire et facilitée des soins pédiatrique aux soins pour adultes.

## OFFRE DE SERVICE

COMMENT PATH-ETAP OFFRE DU SOUTIEN AUX:

### CLINICIENS

Aide à renforcer les capacités en matière de transition

Offre un service de consultations pour les patients

### PATIENTS/FAMILLES

Soutien direct à la transition

Ateliers et programmes interactifs et multimodaux

[Voir la page suivante pour plus de détails](#)

# COMMENT PATH-ETAP PEUT VOUS AIDER



**POUR VOS PATIENTS  
ET FAMILLES**



**POUR L'ÉQUIPE CLINIQUE**

## RENFORCER LES CAPACITÉS EN MATIÈRE DE TRANSITION

- Évaluation des activités de transition déjà en place
- Soutien à l'établissement d'objectifs
- Élaboration des plans d'action et suivi des paramètres
- Partage et adaptation des outils cliniques (par exemple, registre spécialisé, outil de suivi, grille de référence, évaluation de l'état de préparation à la transition).
- Organisation de séances d'information

Pour outils et appui en transition, contactez

**path-etap@muhc.mcgill.ca**

## SOUTIEN DIRECT À LA TRANSITION

Approche axée sur l'autogestion :

- Évaluation et intervention auprès des patients pour développer les compétences pratiques (autogestion, défense de ses intérêts, navigation dans les soins de santé).
- Promotion du bien-être psychosocial du patient

### Critères de référence

Patients âgés de 14 ans et plus présentant :

- Difficultés à s'autogérer de manière indépendante
- Besoin de soutien dans le développement des capacités de prise de décision
- Facteurs psychosociaux influençant la transition vers les soins de santé pour adultes
- Risque de perte de suivi, de non-adhésion ou de non-respect des règles dans les soins de santé pour adultes

Pour nous référer un patient,  
envoyez un courriel à

**path-etap@muhc.mcgill.ca**

# À GARDER EN TÊTE...



Bien que PATH-ETAP ne coordonne pas tous les aspects du transfert des soins, nous reconnaissons les défis auxquels font face tant les familles que les cliniciens.

Nous restons fermement engagés à promouvoir des améliorations systémiques et à collaborer avec nos partenaires tout au long du continuum de soins, afin de favoriser des transitions plus fluides et équitables.

## PATH-ETAP n'est pas en mesure de :



Coordonner le transfert des soins

Nous ne coordonnons pas le transfert des soins, ce qui inclut la recherche d'un médecin de famille ou de prestataires pour adultes, ainsi que la prise de rendez-vous.



Prolonger la durée du suivi en pédiatrie

Bien que les âges de transfert flexibles soient recommandés, PATH-ETAP ne peut pas prolonger le suivi d'un patient dans le système pédiatrique.



Aider à trouver un médecin de famille

Nous pouvons offrir des conseils généraux et de l'information sur la façon dont les patients et leurs familles peuvent chercher un médecin de famille.



S'assurer que les patients se présentent à leurs rendez-vous

La présence aux rendez-vous relève de la responsabilité du patient. Nous soutenons le développement des compétences, mais ne faisons pas le suivi des rendez-vous.

# OUTILS POUR LA PLANIFICATION DE LA TRANSITION

## DOCUMENTS CLÉS À L'USAGE DES CLINIENS

- ✓ Politique de transfert
- ✓ Lettre de transfert
- ✓ Résumé de santé
- ✓ Questionnaire de préparation à la transition
- ✓ Liste de tâches pour le transfert des soins

# POLITIQUE DE TRANSFERT

Hôpital de Montréal  
pour enfants  
Centre universitaire  
de santé McGill



Montreal Children's  
Hospital  
McGill University  
Health Centre

Cher [Patient-e](#),

Nous voulons que tu sois en bonne santé. En vieillissant, tes besoins en santé vont changer. Nous t'aiderons tout au long de ton parcours. Pendant que tu es à l'Hôpital de Montréal pour enfants, tes parents participent aux décisions concernant tes soins de santé. À l'adolescence, tu seras encouragé, selon ton âge et ton développement, à faire tes propres choix. Nous travaillerons avec toi et tes parents/soignants pour vous préparer aux changements à venir.

Lorsque tu auras 18 ans, tu seras transféré à un médecin pour adultes. Nous pouvons t'aider avec ce changement de différentes manières. Il peut s'agir de t'aider à trouver un médecin, d'envoyer ton dossier médical, ou de discuter de tes besoins particuliers avec ton nouveau médecin. Nous pouvons également te fournir des informations sur les ressources communautaires et les soins spécialisés, si nécessaire. Le respect de la vie privée est très important pour nous, donc tes informations ne seront partagées qu'avec ton accord. Nous voulons que tu te sentes soutenu et préparé à la transition vers les soins de santé pour adultes.

N'hésite pas à poser tes questions ou partager tes inquiétudes avec ton équipe soignante.

# LETTRE DE TRANSFERT

Hôpital de Montréal  
pour enfants  
Centre universitaire  
de santé McGill



Montreal Children's  
Hospital  
McGill University  
Health Centre

Cher Professionnel de la santé adulte,

Nom est un patient âgé âge ans de notre service de pédiatrie qui sera transféré à vos soins à la date de cette année. La condition chronique primaire du patient est la condition, et ses conditions secondaires sont les conditions. Les médicaments et les spécialistes du patient sont décrits dans le dossier de transfert ci-joint, qui comprend un résumé médical, un plan de soins d'urgence et un plan de soins.

- Le patient est son propre responsable légal
- Nom du gardien agissant en tant que gardien légal du patient

N'hésitez pas à me contacter par téléphone ou par courriel si vous avez d'autres questions.

Je vous remercie,

Votre nom

# RÉSUMÉ DE SANTÉ

Ce document est disponible dans OACIS :  
OACIS > Clinical Notes Editor (O-Word) > Document  
MU-864: "Transition to Adult – Health Summary"

\_\_\_\_\_

Date de démarrage

\_\_\_\_\_

Date de la dernière mise à jour



## Préparé par

Infirmière

Médecin traitant

Résident

Autres

**DIAGNOSTIC PRINCIPAL**

**Date du diagnostic**

## INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

**AUTRES DIAGNOSTICS IMPORTANTS**

**DATE**

**COMMENTAIRES**

**MÉDICAMENTS EN COURS**

**DOSE et FRÉQUENCE**

**ALLERGIES / INTOLÉRANCES AUX MÉDICAMENTS / EFFETS INDÉSIRABLES**

# RÉSUMÉ DE SANTÉ

## LES PROBLÈMES DE SANTÉ ACTIFS

DIAGNOSTIC	DATE	COMMENTAIRES

## INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

## AUTRES ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX PERTINENTS

DIAGNOSTIC ET/OU INTERVENTION	DATE	COMMENTAIRES

## IMMUNISATIONS

(ou optionnel : voir le carnet de vaccination ci-joint)

## LES ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX PERTINENTS

## L'EXAMEN PHYSIQUE LE PLUS RÉCENT

Nom du médecin qui a effectué l'examen:

Date:

Poids (kg)

Hauteur (cm)

IMC

BSA (m<sup>2</sup>)

PA

Taille du brassard

Méthode : Auscultatoire  Oscillométrique

Reste de l'examen

# RÉSUMÉ DE SANTÉ

## MÉDECIN(S) PÉDIATRE(S) ACTUEL(S)

NOM	SPÉCIALITÉ	ADRESSE	COORDONNÉES

## MÉDECIN DE FAMILLE

NOM	ADRESSE	COORDONNÉES

## AUTRES PROFESSIONNELS

NAME	COORDONNÉES
Pharmacy	

## RÉFÉRENCES DE MÉDECINS POUR ADULTES EFFECTUÉES

NOM	SPÉCIALITÉ	ADRESSE	COORDONNÉES

## RENDEZ-VOUS RÉSERVÉ(S) SUR LE SITE POUR ADULTES

Nom	Spécialité	Adresse
Tél	Date du rendez-vous	Date de notification au patient
Nom	Spécialité	Adresse
Tél	Date du rendez-vous	Date de notification au patient
Nom	Spécialité	Adresse
Tél	Date du rendez-vous	Date de notification au patient

# RÉSUMÉ DE SANTÉ

## HISTOIRE SOCIALE PERTINENTE

Langues parlées	
Conditions de vie	
Niveau scolaire	
Habitudes (consommation de substances, cigarettes)	
Antécédents sexuels	
Niveau de compréhension	
Participation des parents	
Ressources communautaires	
Problèmes d'observance actuels	
Autres	

## LES DOMAINES NÉCESSITANT UNE ATTENTION PARTICULIÈRE OU UN SUIVI

Seuil de la douleur
Préférences pour des traitements / investigations spéciaux
Niveau de compréhension

## INFORMATIONS DE CONTACT

### DÉCIDEUR LÉGAL

Patient  Autre  Nom

Lien

Tél à domicile

Tél de travail

Tél cellulaire

Courriel

Mode de contact préféré

### PROCHE PARENT

Nom

Lien

Tél à domicile

Tél de travail

Tél cellulaire

Courriel

# RÉSUMÉ DE SANTÉ

## ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE ET ASSURANCE MÉDICAMENTS

NOM DE L'ENTREPRISE	CERTIFICAT #	GROUPE #	COORDONNÉES
Couverture des médicaments par la RAMQ			
Oui <input type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>	

RAPPORTS À JOINDRE	COMMENTAIRES
Imagerie médicale	
Pathologie	
Rapports opérationnels	
Protocoles pertinents	
Analyses de sang et d'urine récentes	
Résumés de sortie des spécialités	

## QUESTIONNAIRE DE PRÉPARATION À LA TRANSITION CI-JOINTE

Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	À suivre <input type="checkbox"/>
------------------------------	------------------------------	-----------------------------------

## SIGNATURES

### INFIRMIÈRE

Signature	Nom en lettres moulées	# License	Date
-----------	------------------------	-----------	------

### RÉSIDENT

Signature	Nom en lettres moulées	# License	Date
-----------	------------------------	-----------	------

### MÉDECIN TRAITANT

Signature	Nom en lettres moulées	# License	Date
-----------	------------------------	-----------	------

Ce document est disponible dans OACIS :  
OACIS > Clinical Notes Editor (O-Word) > Document  
MU-8641: "Transition to Adult – Health Summary"

# QUESTIONNAIRE DE PRÉPARATION À LA TRANSITION



Nom \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

**Instructions pour les ados et les jeunes adultes :** Coche la case qui décrit le mieux ce que tu es capable de faire dans les domaines suivants, qui sont importants pour passer aux soins de santé pour adultes. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Tes réponses resteront privées et confidentielles.

**Instructions pour le parent ou l'aïdant :** Si votre adolescent(e) ou jeune adulte ne peut pas faire les tâches ci-dessous par lui-même/elle-même, cochez la case qui décrit le mieux ce que vous êtes capable de faire.

Cochez ici si vous êtes un parent ou un aidant qui remplit ce formulaire.

Ce que je pense de ma santé	Pas du tout important	Pas très important	Moyennement important	Important	Très important
À quel point est-ce <b>important</b> pour toi de gérer tes soins de santé toi-même?	1	2	3	4	5
À quel point tu te sens <b>confiant(e)</b> de pouvoir gérer ta santé toi-même?	1	2	3	4	5

Non, je ne sais pas	Non, mais je veux apprendre	Non, mais j'apprends	Oui, j'ai commencé	Oui, je le fais toujours
---------------------	-----------------------------	----------------------	--------------------	--------------------------

## Gérer mes médicaments

1. Est-ce que tu vas chercher tes médicaments à la pharmacie quand tu en as besoin?	1	2	3	4	5
2. Est-ce que tu sais quoi faire si tu fais une mauvaise réaction à un médicament?	1	2	3	4	5
3. Est-ce que tu demandes un renouvellement avant que tes médicaments soient finis?	1	2	3	4	5
4. Est-ce que tu peux expliquer à un médecin quels médicaments tu prends (nom et dose)?	1	2	3	4	5
5. Est-ce que tu poses des questions au pharmacien si tu as des doutes ou des effets secondaires?	1	2	3	4	5

## Gérer mes rendez-vous médicaux

6. Est-ce que tu appelles le cabinet du médecin pour prendre un rendez-vous?	1	2	3	4	5
7. Est-ce que tu fais un suivi quand on te réfère à des tests ou à des spécialistes?	1	2	3	4	5
8. Est-ce que tu t'organises pour avoir un transport à ton rendez-vous médical?	1	2	3	4	5
9. Est-ce que tu t'organises pour avoir un transport à ton rendez-vous médical?	1	2	3	4	5

# QUESTIONNAIRE DE PRÉPARATION À LA TRANSITION



	Non, je ne sais pas	Non, mais je veux apprendre	Non, mais j'apprends	Oui, j'ai commencé	Oui, je le fais toujours
--	---------------------	-----------------------------	----------------------	--------------------	--------------------------

## Suivre mes problèmes de santé

10. Est-ce que tu remplis le formulaire d'antécédents médicaux, y compris ta liste d'allergies?	1	2	3	4	5
11. Est-ce que tu gardes un calendrier ou une liste de tes rendez-vous médicaux ou autres?	1	2	3	4	5
12. Est-ce que tu dis au médecin ou à l'infirmier(ère) ce que tu ressens?	1	2	3	4	5
13. Est-ce que tu contactes un médecin quand tu es inquiet pour ta santé?	1	2	3	4	5
14. Est-ce que tu prends ou aides à prendre des décisions médicales à propos de ta santé?	1	2	3	4	5
15. Lors des rendez-vous, est-ce que tu vois le médecin seul(e), ou au moins pour une partie sans tes parents?	1	2	3	4	5

## Parler avec mes professionnels de la santé

16. Est-ce que tu poses des questions à ton médecin ou infirmier(ère) sur ta santé ou tes soins?	1	2	3	4	5
17. Est-ce que tu réponds aux questions posées par les professionnels de la santé?	1	2	3	4	5
18. Est-ce que tu demandes au médecin ou à l'infirmier(ère) de t'expliquer plus clairement si tu ne comprends pas?	1	2	3	4	5
19. Est-ce que tu dis au médecin si tu as suivi ou non ses conseils?	1	2	3	4	5
20. Est-ce que tu expliques tes antécédents médicaux aux professionnels de la santé (ex: chirurgies passées, allergies, médicaments)?	1	2	3	4	5

Décrivez votre situation actuelle	Oui	Non	Sur une liste d'attente
Est-ce que tu as un médecin ou une infirmière praticienne qui s'occupe de ta santé en général?	1	1	1

**Objectif du patient pour le prochain rendez-vous :**

**Impressions du clinicien sur la préparation du patient à la transition :**

Forces	17
Préoccupations	
Plan d'action	
Nécessité d'une référence	

# LISTE DE TÂCHES POUR LE TRANSFERT DE SOINS

\_\_\_\_\_  
Nom légal (nom, prénom)

\_\_\_\_\_  
Date de naissance (aa/mm/dd)

\_\_\_\_\_  
Nom préféré (nom, prénom)

\_\_\_\_\_  
MRN

\_\_\_\_\_  
Diagnostic primaire

\_\_\_\_\_  
Informations sociale/sur la complexité médicale

Veillez remplir tous les **documents** du dossier de transfert au moment du transfert :

## Trouse de transfert



**Date**

		Date
	<u>Lettre de transfert</u>	
	<u>Résumé de santé</u> (OACIS>Clinical notes editor (O-word)>MU-8641 "Transit to adult - Health summary' document")	
	Documents de curatelle ou de procuration médicale, si nécessaire	
	Documents supplémentaires sur les activités de transition, le cas échéant (questionnaire de préparation à la transition, tableau de suivi de la transition)	

Veillez vous assurer que les **actions** suivantes soient complétées avant le transfert :

## Actions



**Date**

		Date
	Dossier de transfert envoyé au clinicien adulte	
	Communication avec le clinicien adulte au sujet du transfert	

Consultez les **ressources** suivantes pour préparer les patients en âge de transition à un éventuel transfert :

## Ressources



	<u>Page web HME</u>	<u>Livret de Transition: version pour ados</u>
	<u>Questionnaire de préparation à la transition</u>	<u>Livret Transition: version pour parents</u>

# OUTILS COMPLÉMENTAIRES POUR CLINICIENS

## OUTILS POUR GUIDER LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES ET SUIVRE LES ADOLESCENTS EN TRANSITION

- ✓ Lignes directrices par âge – soins pédiatriques
- ✓ Tableau de suivi de transition
- ✓ Registre

## LIGNES DIRECTRICES PAR ÂGE – SOINS PÉDIATRIQUES

Utiliser ces lignes directrices pour soutenir les compétences et assurer les étapes clés avant les soins adultes.

### Âges 12-14+

- À FAIRE**
- Introduire la réalité du transfert vers les soins pour adultes à 18 ans (distribuer la politique)
  - Instruire le parent/aidant à inscrire le patient auprès d'un médecin de famille
  - Réaliser Questionnaire de préparation à la transition pour établir une base

- COMMENT FAIRE**
- Commencer à donner des instructions et des directives à l'adolescent (inclure les parents)
  - Explorer l'impact de l'état de l'adolescent sur l'école, les amis, la vie familiale
  - Explorer les enjeux cognitifs et comportementaux, orienter si nécessaire
  - Suggérer au parent de demander des conseils financiers et légale pour planifier son avenir

### Âges 15-16+

- À FAIRE**
- Suivi des progrès réalisés dans la recherche d'un médecin de famille
  - Discuter du modèle de soins pour adultes
  - Clarifier la **confidentialité** et la divulgation avec le patient et les parents
  - Réaliser Questionnaire de préparation à la transition

- COMMENT FAIRE**
- Donner des instructions et des directives à l'adolescent
  - Explorer l'impact de l'état de l'adolescent sur l'école, les amis, la vie familiale
  - Explorer les enjeux cognitifs et comportementaux, orienter si nécessaire
  - Faire le suivi de la planification financière et légale

### Âges 17-18+

- À FAIRE**
- Faire le suivi pour l'inscription auprès d'un médecin de famille
  - Communiquer avec d'autres professionnels de la sante pour coordonner le transfert
  - Identifier et contacter les professionnels adultes
  - Organiser une visite au(x) professionnels adulte(s)
  - Clarifier la confidentialité à 18 ans
  - Réaliser Questionnaire de préparation à la transition
  - Compléter le résumé médical/de sortie

- COMMENT FAIRE**
- Conseils au patient et sa famille pour accéder aux dossiers médicaux du HME
  - Référer au travailleur social du MCH si un régime de protection (curatelle) est nécessaire
  - Discuter de l'urgence pour adultes et où se rendre
  - Explorer les besoins d'accommodement pour la poursuite des études ou de l'emploi
  - Explorer le paiement des médicaments après 18 ans (privé ou RAMQ)

