



Vous pourriez remettre au jeune un certificat, ou une carte marquant la complétion du suivi PIPEP et représentant un objet transitionnel

Ce que le Cadre de référence des PIPEP nous dit :

Puisque le PIPEP sert de « porte d'accès principal », il est important de faire des liens avec les autres services qui prendront la relève après la période de soins.

- Les intervenants de l'équipe de PIPEP prévoient et planifient, avec l'utilisateur, les mécanismes qui permettront la stabilité dans l'offre de services lors des périodes critiques telles que l'hospitalisation, le retour en première ligne ou **l'orientation vers d'autres services de santé mentale**.
- La transition se fait plus ou moins graduellement selon les besoins cliniques, mais elle est toujours **planifiée avec la personne admise au PIPEP et l'intervenant ou le service qui l'accueillera**.
- Le service est ciblé **selon les besoins de la personne**, en intensité de services, de façon à maintenir le même niveau de fonctionnement. Il peut s'agir entre autres de **médecins de famille, de services de suivi intensif dans le milieu (SIM) ou de soutien d'intensité variable (SIV), de l'équipe de santé mentale de première ligne, des organismes communautaires ou des GMF**. Idéalement, la personne admise au PIPEP, l'intervenant du PIPEP et le nouveau service qui l'accueillera participent à des rencontres de transfert.
- Le transfert doit être accompagné d'un **plan d'intervention détaillé spécifique au transfert et écrit, qui spécifie les objectifs atteints et à réaliser, les moyens pour y arriver de même que les situations à prévoir où un retour vers une équipe spécialisée de santé mentale de deuxième ligne est recommandé**.
- **L'intervenant du PIPEP** doit faire connaître, à l'intervenant à qui la personne est transférée, la façon dont il peut être contacté. À la fin de la période de soins, il **assure le lien vers les services appropriés**.
- Afin d'assurer la **continuité des soins, l'équipe de PIPEP recontactera la personne transférée ou le service** qui doit la recevoir jusqu'à ce qu'elle soit assurée de la continuité des soins par le nouveau service et de l'engagement de la personne. Elle s'assure ainsi que la personne transférée continue de recevoir les services appropriés sans subir de rupture de services.

Éléments Cliniques pour un bon transfert

- Développer en tout temps des **liens privilégiés avec les équipes** susceptibles de recevoir les jeunes en fin de suivi PIPEP.
- **Annoncer la durée du suivi** dès le début et en reparler lors des révisions des PI à chaque 6 mois.
- **Réévaluer la durée de service** selon la progression et les caractéristiques du jeune: 'les patients dont l'évolution était moins bonne à 18 mois bénéficieraient d'une prolongation du suivi PIPEP.'⁽¹⁾
- Planifier une **période de transition** entre les deux équipes cliniques durant le transfert. Une période de transition graduelle permet **d'optimiser l'adhésion du jeune et de sa famille à la nouvelle offre de service, et créer un lien et se familiariser avec la nouvelle équipe**.
- S'assurer qu'au moment du transfert le jeune a un **médecin de famille**.
- Préparer une documentation **complète à destination de la nouvelle équipe**, comprenant le Plan d'Intervention à jour, un résumé de dossier (incluant les essais pharmacologiques, leur(s) réponse(s) et les effets secondaires ressentis, les essais d'interventions psychosociales), les signes avant-coureurs ou plan de rechute et les facteurs de risques (suicidaire, hétéro-agressif).
- **Planifier au minimum, une rencontre de transfert** (peut varier selon les besoins du jeune) avec la nouvelle et l'ancienne équipe (intervenant et/ou psychiatre)

Processus de transfert

Objectif : s'assurer que tous les acteurs impliqués dans le transfert comprennent leur rôle.

Devrait inclure

1) Accompagnement dans le transfert :

Un plan d'intervention qui inclue la période de transfert.

Au moment approprié :

- aborder le transfert et développer cet élément dans les derniers mois du suivi. (au minimum 3 mois avant la date de transfert prévue, idéalement 6)
- Accompagner le patient au premier RDV et faire le suivi pour s'assurer du confort et de la confiance vis-à-vis de la nouvelle équipe.

2) Documentation résumée pour le transfert :

- une histoire de la présentation du jeune : état actuel, symptômes et traitements (y compris tout médicament qui n'était pas efficace ou arrêté en raison d'effets secondaires)
- un aperçu des progrès du jeune depuis son admission au PIPEP
- toutes autres notes médicales, professionnelles, consultations ou investigations importantes pour la suite du suivi.

Principes clés du plan de transfert

⇒ **S'assurer de la compréhension du jeune du processus de transfert :**

Le jeune suivi par le PIPEP est une partie prenante de son plan de transfert, on peut alors lui demander d'autoévaluer ses forces telles qu'il les perçoit au moment du transfert, son degré de satisfaction quant aux différentes sphères de sa vie, le type d'aide et de soutien dont il pense avoir besoin, comment il perçoit concrètement la prochaine étape de son transfert, les craintes qu'il peut ressentir, et qui sont ses personnes-ressources...

⇒ **Trouver le moment opportun pour le jeune et sa famille : FLEXIBILITÉ**

Le moment du transfert doit être planifié et choisi, et les services doivent être aussi flexibles que possible à ce sujet. Par exemple, évitez de faire le transfert dans une période où le jeune pourrait être plus stressé que d'habitude (examens, anniversaires, événements pénibles, nouvel emploi), ou si sa famille est temporairement incapable de fournir un soutien suffisant (par ex. en raison d'une maladie ou d'une perte de revenu).

Enfin, en préparation à la sortie du service, les cliniciens doivent s'assurer:

- le jeune a un bon plan de prévention et d'intervention en cas de rechute en place
- ce plan est partagé avec les personnes qui soutiennent le jeune, comme les membres de la famille, les proches, leur médecin généraliste, un psychiatre ou autre professionnel de santé mentale.
- chacun connaît son rôle dans le plan
- le jeune et les membres de sa famille se sentent en confiance, ils savent comment utiliser le plan si nécessaire.

⇒ **Évaluer les risques dans la transition**

Réévaluer les risques au moment du transfert et les communiquer à l'équipe qui assurera le suivi. Ces informations doivent être communiquées dans le plan de transfert.

- **rechute durant le transfert :**

Le jeune ne doit pas être transféré du PIPEP avant que son état mental se soit stabilisé. Des plans devraient plutôt être faits pour un transfert graduel, après stabilisation, sur une période un peu plus prolongée vers le service qui assurera le suivi par la suite.

La nouvelle équipe peut être impliquée dans la gestion de la rechute, ou, selon la réalité clinique, ils peuvent se concentrer uniquement sur l'engagement du jeune pendant qu'il se remet de la rechute. L'objectif est toujours d'assurer une transition sécuritaire et sécurisante.

- **désengagement durant le transfert :**

Protocoler les décisions à prendre, et questions à se poser si le jeune se désengage du PIPEP :

- Évaluer avec l'équipe du PIPEP et la nouvelle équipe si le transfert peut être plus graduel
- Avoir des stratégies pour réengager le jeune, par exemple si le jeune ne se présente pas seul aux rendez-vous avec sa nouvelle équipe, accompagner ou demander à la famille de l'accompagner (à plusieurs reprises si nécessaire.), faire des relances téléphoniques avant les rendez-vous du jeune avec la nouvelle équipe, contacter le jeune après ses rendez-vous avec sa nouvelle équipe pour s'informer de son sentiment de confort ou de ses préoccupations et l'encourager.
- Connaître l'importance de noter toutes les démarches réalisées pour réengager le jeune dans le dossier
- Permettre la reprise du suivi dans le programme si le patient veut se réengager

⇒ **Implication des proches**

Lorsqu'un jeune termine son suivi avec le PIPEP, les proches peuvent avoir besoin d'être assurés qu'ils seront en mesure de continuer à soutenir le patient. Il faut donc s'assurer que les proches sont à l'aise avec le plan de prévention de la rechute du jeune, qu'ils se sentent capable de le mettre en œuvre sans l'équipe de PIPEP. Les familles et les proches doivent savoir exactement comment et à qui demander de l'aide si nécessaire.