

Un parcours de santé coordonné, clair et transparent

Analyse de la demande d'inclusion

(Adressée par un professionnel de santé)

par les

coordinatrices de soins

Si le dossier est éligible :

- Invitation des parents à une présentation réseau
- Accueil personnalisé de l'enfant et de ses parents : **Entretien d'inclusion avec une coordinatrice de soins** (recueil anamnèse /histoire de vie & besoins)
- Orientation vers des **bilans complémentaires** si nécessaire (réalisés dans les deux mois suivants l'inclusion)
- **Synthèse de la situation en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) pilotée par une coordinatrice de soins :**
 - Élaboration concertée du projet individuel d'accompagnement thérapeutique (Programme Personnalisé de Soins - PPS) et scolaire par les professionnels présents
 - En accord et validé par la famille
 - Validé par le médecin de l'enfant

COORDINATION DU PARCOURS DE SOINS

sur 2 ou 3 ans

Réévaluation régulière avec

Réunion de concertation tous les 6 mois

(suivi des progrès de l'enfant et adaptation du projet de soins)

Coordination de proximité par un **PROFESSIONNEL RÉFÉRENT**,
interface entre le milieu de scolarisation pour une mise en place des aides adaptées
si nécessaire

Dossier MÉDICAL partagé, informatisé et sécurisé

pour le suivi du patient

(Mes Patients®)

porté par le GCS SARA

(Recommandé par l'ARS-AURA)



Contacts téléphoniques ou rencontres avec les

équipes pédagogiques,

par le professionnel référent de proximité, autant de

fois que nécessaire

A l'issue de 2 ou 3 ans de suivi ou selon l'évolution des besoins,
Passage en « **module veille** »

Avec le soutien de :