

Les Services de Médecine Générale

Pôle somatique et USLD
GHU Paris - psychiatrie et neurosciences

Dr nabil HALLOUCHE - Chef de Service, Chef de Pôle

Livret de présentation

SOMMAIRE

I / PRESENTATION DU POLE SOMATIQUE 4

- Les unités fonctionnelles médicales
- Composition de chaque unité fonctionnelle
- Organisation

II / HISTORIQUE ET MISSIONS8

- Une réponse à un véritable problème de santé publique
- Une réponse adaptée à une population fragilisée, précarisée et vulnérable
- Pour une prise en charge globale, la médecine de liaison
- La prise en compte des spécificités des usagers en santé mentale

III / MODALITES DE L'EVALUATION SOMATIQUE INITIALE DES PATIENTS11

- Contexte
- Données somatiques
- Modalités de recours au service de médecine générale
- En cas d'absence du PH de médecine, possibilité de solliciter un avis auprès de l'astreinte téléphonique somatique
- Transfert vers le Service d'Accueil des Urgences (SAU)

IV / LA NOTE DE SYNTHESE SOMATIQUE ET LE PLAN DE PREVENTION PERSONNALISE15

- La note de synthèse somatique
- Le plan de prévention personnalisé
- Transfert vers le SAU

V / COLLABORATION ENTRE LE SERVICE DE MEDECINE ET LE SERVICE DE PSYCHIATRIE	16
• La médecine de liaison • Sortie du patient	
VI / MODALITES DE L'EVALUATION SOMATIQUE SEMESTRIELLE DES PATIENTS.....	18
• Contexte • Modalités pratiques de réalisation • A terme, tout patient hospitalisé, ou suivi en CMP, devrait bénéficier idéalement d'un suivi semestriel • Tout patient traité par des psychotropes au long cours devrait en outre bénéficier tous les deux ans d'examens de suivi	
VII / LES CONSULTATIONS EXTERNES	20
VIII / EXAMENS DE BIOLOGIE	21
IX / PROJET GHU ZERO HEPATITE C	21
X / PROTOCOLES DISPONIBLES SUR L'HÔPITAL	22
XI / PARTICIPATION A LA VIE INSTITUTIONNELLE DE L'ETABLISSEMENT.....	23
XII / LA GARDE SOMATIQUE	23
REFERENCES	24

I / PRESENTATION DU POLE SOMATIQUE

- **Les unités fonctionnelles médicales (UF)**

Site Neuilly-sur-Marne

3, avenue Jean Jaurès - 93330 Neuilly-sur-Marne

Dr Nabil Hallouche, Chef de Pôle

Tél : 01 49 44 33 22 ; Fax : 01 49 44 58 22

nabil.hallouche@ghu-paris.fr

Site Hauteville

24-26, rue d'Hauteville - 75010 Paris

Dr Lisa HADJEDJ, Praticien hospitalier

Tél : 01 40 22 13 32 ; Fax : 01 40 22 13 42

lisa.hadjedj@ghu-paris.fr

Site Bichat

4, avenue de la Porte Saint-Ouen - 75018 Paris

Dr Claire MILLOT, Praticien hospitalier

Tél : 01 53 11 12 47 ; Fax : 01 53 11 12 92

claire.millot@ghu-paris.fr

Site Lasalle

10-14, rue du Général Lasalle - 75019 Paris

Dr Cédric BORNES, Praticien hospitalier

Tél : 01 80 96 55 32 ; Fax : 01 80 96 55 33

cedric.bornes@ghu-paris.fr

Site Avron

129, rue d'Avron - 75020 Paris

Dr Florence BOUHIER, FFI

Dr Hoda EL ALLAOUI, FFI

Tél : 01 44 64 34 87 ; Fax : 01 44 64 34 95

florence.bouhier@ghu-paris.fr

hoda.el_allaoui@ghu-paris.fr

Sainte-Anne – XI^e

1, rue Cabanis - 75014 Paris

Dr Sylvie NGUYEN, Praticien contractuel

Dr Nataliya FENYO, Praticien contractuel

Dr Vincent MIRAMONT, Praticien contractuel

Dr Aude Chantepie, Praticien contractuel

Tél : 01 45 65 61 64 ; Fax : 01 45 65 82 11

s.nguyen_machet@ghu-paris.fr

nataliya.fenyo@ghu-paris.fr

vincent.miramont@ghu-paris.fr

a.chantepie@ghu-paris.fr

GPV – Henri EY

15 Avenue de la Porte de Choisy - 75013 Paris

Tél : 01 69 25 42 77 ; Fax : 01 42 72 41 46

Dr Yasser TAWBI, Praticien attaché

Dr Amna JEBALI, Praticien contractuel

y.tawbi@ghu-paris.fr

a.jebali@ghu-paris.fr

Unité de soins de longue Durée (USLD)

3 avenue Jean Jaurès – 93330 Neuilly-sur-Marne

Tél : 01 49 44 33 25 ; Fax : 01 49 44 33 72

Dr Nabil HALLOUCHE, Chef de Pôle

Dr Madjid HADJADJ, Praticien hospitalier

Dr Nadia EL FADIL, Praticien hospitalier

Dr Raed KORBI, Praticien contractuel

Dr Rajae EL AZZOUZI, Praticien contractuel

Dr Chaïma BENBEKAI, Stagiaire associée

Pascal BERTIN, Cadre supérieur de santé

nabil.hallouche@ghu-paris.fr

nadia.elfadil@ghu-paris.fr

m.hadjadj@ghu-paris.fr

raed.korbi@ghu-paris.fr

rajae.el_azzouzi-boulaid@ghu-paris.fr

benbekai@ghu-paris.fr

p.bertin@ghu-paris.fr

Antenne Administrative - Médecine générale

1, rue Cabanis - 75014 Paris

Dr Nabil HALLOUCHE, Chef de Pôle

Mme Frédérique PAILHOUS, Cadre supérieure de pôle

Madame Oumou GOLOKO, directrice

Tél : 01 55 25 35 68 ; Fax : 01 55 25 35 71

nabil.hallouche@ghu-paris.fr

f.pailhous@ghu-paris.fr

o.goloko@ghu-paris.fr

Composition de chaque unité fonctionnelle

- Un ou plusieurs médecins séniors avec au minimum un praticien hospitalier responsable de l'unité
- Un interne de médecine générale (consulte certains jours)
- Une ou plusieurs infirmières dédiées aux soins
- Un secrétariat médical (à l'exception du site d'Henri Ey)
- Un ou plusieurs personnels d'accompagnement et de liaison pour les consultations externes (examens d'imagerie, avis spécialisés, etc.) (à l'exception des sites Sainte-Anne et Henri Ey)

- **Organisation**

Consultations sur rendez-vous, en semaine, à la demande du psychiatre, et consultations au lit du patient quand la situation le nécessite. Les rendez-vous sont pris auprès du secrétariat de médecine générale.

Horaires et jours de consultation variables selon les sites.

II / HISTORIQUE ET MISSIONS

Le service de médecine existe depuis 1981 et est promoteur d'une politique innovante de prise en charge somatique, la médecine de liaison en psychiatrie, permettant une prise en charge globale des patients atteints d'une pathologie mentale et d'une comorbidité somatique. Il apporte une réponse à un véritable problème de santé publique, une réponse adaptée à une population fragilisée, précarisée et particulièrement vulnérable.

Depuis sa création au 1^{er} janvier 2019, le GHU Paris psychiatrie et neurosciences, dispose d'un pôle somatique dirigé par le Docteur Philippe MONTARIOL. Ce pôle permet d'harmoniser la prise en charge somatique sur l'ensemble du territoire parisien et participe à l'ensemble des instances de l'établissement.

- **Une réponse à un véritable problème de santé publique**

Les patients qui présentent une maladie psychiatrique sévère (schizophrénie, trouble bipolaire, dépression,...) perdent 15 années ou plus d'espérance de vie par rapport à la population générale, non pas du fait du risque de suicide mais à cause des décès prématurés liés à des comorbidités somatiques nombreuses¹.

En effet, ces personnes souffrent souvent d'une santé globale extrêmement précaire : elles présentent de nombreuses comorbidités somatiques, sont exposées à une lourde iatrogénie et affrontent un parcours de soins jonché d'obstacles².

Il est donc urgent de faire évoluer les pratiques et d'amener ces patients au même suivi que celui de la population générale.

¹ Magali Coldefy et Carolie Gandré, Personnes suivies pour des troubles psychi-ques sévères : une espérance de vie fortement réduite, Questions d'économie de la santé n° 237, sept. 2018, IRDES

² Dr Nabil Hallouche, Dépister les troubles somatiques en psychiatrie, La plainte somatique en psychiatrie, revue Santé mentale, n° 238, mai 2019

- **Une réponse adaptée à une population fragilisée, précarisée et vulnérable**

Cette population possède certaines caractéristiques qui témoignent de sa fragilité : 90 % des patients sont sans attache familiale et 50 % vivent avec le seul RMI ou AAH. On relève 10 % de familles à revenus modestes (enquête UNAFAM, Joisin, 2006). D'après une étude menée par le service de médecine (Montariol, Guillard et al, 2006) il apparaît que 50 à 90 % des patients, selon la durée d'hospitalisation, sont sans médecin traitant.

- **Pour une prise en charge globale, la médecine de liaison**

La coordination en ce qui concerne le suivi de la santé physique des personnes souffrant d'un trouble psychique est actuellement moins formalisée que pour les autres champs de la médecine et il est nécessaire d'améliorer la continuité des prises en charges et d'éviter les ruptures de soins en visant l'alliance thérapeutique³.

Ce challenge nécessite une collaboration confiante, décidée, innovante, organisée entre psychiatres et somaticiens. La mise en synergie des compétences de chacun est le meilleur moyen d'optimiser la prise en charge de chaque patient.

- **La prise en compte des spécificités des usagers en santé mentale**

Examiner, explorer, évaluer, diagnostiquer, traiter et informer représentent certes la routine de toute consultation de médecine, mais l'usager en santé mentale requiert une empathie, une patience et une communication particulières.

Accompagner, réassurer, pacifier et faciliter à ces patients l'accès à des consultations citoyennes, publiques et/ou privées, et privilégiées exige une longue expérience, des correspondants patiemment

³ Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux, HAS, sept. 2018

amadoués et surtout la mise en place d'un personnel dédié, l'agent de liaison.

Intégrer les particularités et les spécificités des personnes souffrant d'une pathologie psychiatrique pour dépister, prévenir et éduquer nécessite une réflexion centrée sur les besoins des patients et une collaboration ouverte surtout dans les champs particuliers des co-morbidités, de la douleur, de la nutrition et de la sexualité.

Une particulière attention est dévolue au recensement des facteurs de risque, des co-morbidités cardio-vasculaires qui peuvent être prévenus et combattus, afin de diminuer leur surmortalité (sédentarité, HTA, diabète, syndrome métabolique, dyslipidémie, surcharge pondérale et obésité, surconsommation de tabac et d'alcool, ...).

Avant et après l'hospitalisation, la recherche ou la dotation d'un médecin traitant, avec lequel le suivi somatique est défini dans un plan de soin personnalisé pour chaque patient, est indispensable pour éviter la rupture de cette prise en charge globale. La communication entre psychiatre référent, médecin traitant et médecin somaticien de liaison est modélisée dans une fiche de liaison type, et facilitée par la charte signée entre les représentants de la psychiatrie et le Collège de la médecine générale⁴. Cette communication devrait aussi bénéficier de la mise en place du Dossier Médical Partagé.

Le programme PSYSOM, en cours de déploiement sur l'ensemble du territoire du GHU, vise à doter toute personne suivie sur le GHU Paris psychiatrie et neuroscience d'un médecin traitant puis à l'intégrer dans un parcours de soins coordonné⁵.

III / MODALITES DE L'EVALUATION SOMATIQUE INITIALE DES PATIENTS

⁴ Charte de partenariat entre la médecine générale et la psychiatrie de secteur, Collège de la Médecine Générale, Conférence Nationale des Présidents de CME de Centres Hospitaliers Spécialisés, mars 2014

⁵ Arnaud Torne Celer, Psysom un outil pour l'accès aux soins somatiques, La plainte somatique en psychiatrie, revue Santé mentale, n° 238, mai 2019

- **Contexte**

Une **synergie des compétences psychiatriques et somatiques au service des patients** de l'établissement est un objectif prioritaire afin de diminuer les conséquences délétères des nombreux facteurs de risques auxquels sont exposés nos patients.

- **Données somatiques**

Cette évaluation initiale, répond aux exigences de la loi du 05/07/2011, de la circulaire du 11/08/2011 et aux recommandations de juin 2015.

Elle s'impose dans les 24 heures suivant l'admission pour les patients hospitalisés sous contrainte et sous 72 heures pour les autres.

Elle comprend :

- Un examen somatique (pouvant être réalisé par tout médecin y compris un interne) comportant au minimum une **évaluation de la vigilance**. Le contenu précis de l'examen pratiqué et les résultats qui en ont découlé doivent être mentionnés au dossier du patient.
- **Un recueil des indicateurs somatiques**, tracés sur la « Pancarte » disposée à cet effet dans Cortexte°. Ils comprennent la mesure de la pression artérielle, du pouls, de la fréquence respiratoire et de la SaO₂, de la glycémie capillaire, de la température, du poids et de la taille (calcul automatique de l'IMC), du périmètre abdominal, et la caractérisation du transit selon l'échelle de bristol. Ce traçage dans le dossier patient est nécessaire et suffisant au regard du législateur, pour répondre aux exigences de la loi du 5 juillet 2011, en matière d'examen du malade à l'arrivée.
- La prescription d'un **bilan biologique, intitulé bilan standard**, dont la prescription est informatisée dans Cortexte°, via la demande d'examens. Ce bilan comprend hémogramme,

glycémie à jeun, ionogramme sanguin, urée, créatininémie, ASAT-ALAT, CPK, calcémie, magnésémie, bêta-HCG chez la femme en âge de procréer, TSH, et recherche d'une anomalie lipidique (cholestérol total, cholestérol HDL, cholestérol LDL, triglycérides) dès que les conditions le permettront car nécessite de respecter un jeûne strict de 12 heures minimum.

Il appartient naturellement au médecin demandeur de s'enquérir de la réception des résultats et de les analyser.

- La réalisation **d'un tracé ECG**, au moyen des appareils en dotation, munis d'un logiciel d'interprétation automatique, signalant les anomalies les plus fréquentes et surtout signifiant tout allongement du QTc.

DANS TOUS LES CAS, IL FAUDRA TRACER DANS LE DOSSIER LE FAIT QUE L'EVALUATION INITIALE A BIEN ETE REALISEE :

« ECG et bilan biologique d'entrée faits, en précisant les éventuelles anomalies. Constantes du patient tracées dans la pancarte. Etat de vigilance évalué : normal ou non. »

En cas d'impossibilité à réaliser un ou plusieurs des éléments constituant l'évaluation initiale, en préciser la raison dans l'observation +++

- **Modalités de recours au service de médecine générale lorsque cet examen n'est pas réalisé par un médecin somaticien**

En cas d'anomalie constatée lors de cette évaluation initiale, un avis peut être demandé auprès de l'interne ou du PH de médecine :

- **Soit de façon urgente, sur demande orale du psychiatre référent**, documentant la gravité et l'urgence de la consultation, afin de répondre au mieux aux besoins du patient ;

- **Soit de façon différée, sur demande écrite du psychiatre référent**, demande tracée dans Cortexte° et formulant de manière précise et documentée le besoin du patient, afin de planifier et de hiérarchiser l'agenda des réponses du somaticien. Une indication de la durée prévisionnelle du séjour serait un élément facilitateur de la planification des explorations nécessaires à la résolution du problème posé, tant pendant l'hospitalisation qu'après la sortie, en tant que de besoin.

Les demandes de consultation en médecine générale sont à rédiger **directement dans Cortexte®** dans le classeur « Observation médicale » en sélectionnant l'item « Demande de consulte MG » prévu à cet effet.

Toute consultation de médecine générale donne lieu à la rédaction d'une observation somatique qui viendra incrémenter la note de synthèse somatique, note directement intégrée au compte-rendu d'hospitalisation du patient.

- **En cas d'absence du PH de médecine, possibilité de solliciter un avis auprès de la permanence téléphonique somatique**

En appelant le **06-82-28-09-55**, réponse d'un somaticien sénior 24h/24 et 7j/7. Ce numéro d'astreinte est réservé exclusivement à l'usage des psychiatres. Avant d'appeler l'astreinte, il est souhaitable de veiller à réunir tous les éléments du dossier utiles à la résolution du problème posé.

Dans le cas où l'avis donné conduit à une préconisation de transfert du patient vers le SAU, ce transfert sera organisé et géré par le psychiatre à l'origine de la demande, et non par le somaticien d'astreinte car il n'est pas présent physiquement sur le site. De même, il incombera au psychiatre demandeur d'imprimer et transmettre à l'équipe les éventuelles prescriptions d'examens biologiques, et mettre à jour le traitement du patient dans Pharma® selon les préconisations du collègue somaticien.

A titre tout à fait exceptionnel, en cas de problème de communication majeur entre l'équipe soignante et le psychiatre de garde, il est autorisé qu'un soignant puisse contacter directement le somaticien d'astreinte afin qu'il se mette en relation avec le psychiatre de garde pour débrouiller le problème posé.

- **Transfert vers le Service d'Accueil des Urgences (SAU)**

Avant tout transfert au SAU, prévenir le médecin coordonnateur des urgences, joignable via le standard de l'hôpital (accord passé avec les SAU de Tenon, Bichat et Lariboisière pour les structures parisiennes, SAU de Montfermeil et Saint-Camille pour les patients de Neuilly-sur-Marne), Saint Joseph, HEGP, Cochin, Pitié Salpêtrière, Kremlin Bicêtre et Ambroise Paré pour les patients de Sainte-Anne et Henri EY. Bien joindre tous les éléments utiles à la prise en charge (traitement, ECG, biologie, etc.), en précisant clairement dans quelle structure du GHU Paris Psychiatrie Neurosciences le patient est hospitalisé, et donner un numéro de téléphone pour être rappelé en cas de besoin.

Afin de préciser le mode de transfert (médicalisé ou non), et obtenir un transport dans un délai adapté, il est conseillé de passer par la régulation du SAMU en appelant le 15.

IV / LA NOTE DE SYNTHÈSE SOMATIQUE ET LE PLAN DE PREVENTION PERSONNALISE

- **La note de synthèse somatique**

Cette note de synthèse rédigée par le somaticien au fur et à mesure de la prise en charge du patient est intégrée automatiquement au dossier unique du patient.

Elle résume les conclusions des différentes composantes, clinique, biologique, ECG de l'évaluation initiale. Elle collige non seulement les éléments médicaux habituels : antécédents personnels, antécédents familiaux interférant avec la problématique globale actuelle, habits, allergies, le dernier statut sérologique connu, etc., mais également les facteurs de risque spécifiques aux patients psychiatriques : hygiène, addictions surtout tabagisme et alcoolisme, sédentarité, compliance au traitement, refus éventuel des soins somatiques, etc.)

Elle résume les pathologies antérieures récentes (date de survenue, diagnostic, évolution, traitement, séquelles éventuelles, etc.). Elle précise les pathologies actuelles (date de début, diagnostic, traitement, résultats des derniers examens, etc.). Elle précise les différents traitements en cours. Elle contient le plan de prévention personnalisé du patient, qui définit, les actions de prise en charge somatique programmées et à réaliser.

Elle doit pouvoir être transférable au médecin traitant du patient pour permettre une amélioration du suivi, selon les modalités d'un adressage de compte-rendu, en attendant la généralisation du DMP.

Elle assure ainsi la liaison entre les différents professionnels participants à la prise en charge, psychiatre référent et son équipe en hospitalisation, psychiatre et son équipe de secteur en suivi ambulatoire s'il est différent, médecin de liaison et médecin traitant.

- **Le plan de prévention personnalisé**

C'est l'outil de liaison, accompagnant le patient, qui permet à tous les intervenants de la prise en charge globale de savoir ce qui a déjà été réalisé et ce qui reste à faire. Il indique la surveillance semestrielle du traitement neuroleptique au long cours, selon les recommandations de bonne pratique, mais de plus il caractérise la surveillance spécifique nécessaire pour le patient selon la iatrogénie détectée (trouble du transit, risque de thrombose, recommandations diététiques, etc.)

Il identifie les pathologies en cours, les co-morbidités et le calendrier de leur surveillance spécifique. Il programme la prochaine surveillance ophtalmologique. Il planifie le prochain bilan bucco-dentaire.

Il mentionne l'état du carnet de vaccination, précisant les rappels ou les revaccinations à effectuer. Il précise, chez la femme, le suivi ou l'absence de suivi gynécologique et fixe le calendrier des examens à réaliser selon les patientes : frottis pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, mammographie, échographie de surveillance, bilan habituel d'une contraception, etc.

V / COLLABORATION ENTRE LE SERVICE DE MEDECINE ET LE SERVICE DE PSYCHIATRIE

- **La médecine de liaison**

Le médecin somaticien du site a pour mission d'aider le psychiatre à optimiser la prise en charge globale du patient en l'aidant dans son domaine de compétence. Il délivre un avis adapté à l'état du malade, d'autant qu'il connaît la pathogénie, la iatrogénie, et la maladie psychiatrique.

Le patient étant hospitalisé sous la responsabilité de son psychiatre référent, le somaticien donne un avis que le psychiatre reste libre de suivre ou de ne pas suivre, selon ce qui est permis par l'état psychiatrique du patient et les moyens à disposition dans l'unité d'hospitalisation.

La psychiatrie est seule gestionnaire du dossier somatique et par conséquent aucun document original ni aucun résultat d'examen (radiographie, images de scanner ou d'IRM, etc.) n'est conservé dans l'unité de médecine.

- **Sortie du patient**

Quand la sortie du patient est envisagée, il convient de vérifier si des rendez-vous extérieurs ont été programmés par le service de médecine générale et le cas échéant, d'aviser le service de la sortie imminente du patient pour que la continuité des soins puisse être assurée.

Le psychiatre référent du patient précisera alors si, en fonction du contexte, les consultations ou examens programmés doivent être maintenus ou annulés. Dans le cas où les rendez-vous sont maintenus, il récupèrera les courriers pour les remettre au patient à sa sortie et lui donnera toutes les informations utiles pour assurer au mieux la continuité de cette prise en charge. Le CMP jouera aussi bien sûr tout son rôle de soutien pour garantir le succès de ce suivi somatique extra-hospitalier.

Cela contribue grandement à l'amélioration de la prise en charge somatique, et permet de ménager et préserver les réseaux partenaires notamment en évitant la répétition de rendez-vous non honorés.

VI / MODALITES DE L'EVALUATION SOMATIQUE SEMESTRIELLE DES PATIENTS

- **Contexte**

Conformément au projet médical d'établissement, tout patient hospitalisé dans une structure de Maison Blanche doit bénéficier, après 6 mois d'hospitalisation, d'une nouvelle évaluation somatique dénommée « Evaluation semestrielle », qui sera répétée tous les 6 mois tant que dure l'hospitalisation.

Cette évaluation semestrielle a pour objectif d'améliorer la prise en charge globale du patient, en renforçant l'évaluation des risques spécifiques de ces patients. Le somaticien se tient à la disposition du psychiatre référent pour l'aider à réaliser une prise en charge somatique adaptée au patient.

- **Modalités pratiques de réalisation**

Cette évaluation semestrielle, réalisée par le médecin somaticien de chaque site, est modélisée de la façon suivante.

L'équipe soignante de psychiatrie sollicite un rendez-vous d'évaluation semestrielle auprès du secrétariat de médecine du site considéré.

Le jour de la consultation programmée, le patient doit disposer :

- D'une **demande** rédigée dans Cortexte® par le psychiatre référent du patient, portant à la connaissance du médecin somaticien les événements survenus dans les six mois précédents et utiles à la bonne prise en charge du patient.
- Des résultats d'un **bilan biologique élargi** comprenant :
NFS, CRP, TP/TCA, glycémie à jeun, urée, créatininémie, ionogramme sanguin, calcémie, magnésémie, phosphorémie, uricémie, électrophorèse des protides, bilan hépatique (ASAT-ALAT, phosphatases alcalines,

bilirubine, gamma GT), LDH, CPK, recherche d'une anomalie du bilan lipidique (cholestérol total, cholestérol HDL, cholestérol LDL, triglycérides) chez un patient à jeun depuis au moins 12 heures, bilan martial (ferritinémie), TSH, prolactinémie, 25-OH-VitamineD3, statut sérologique (Hépatite B, C et VIH) avec accord tracé du patient, et PSA si homme âge ≥ 50 ans.

- D'un **électrocardiogramme** réalisé au moyen des appareils en dotation, munis d'un logiciel d'interprétation automatique, signalant les anomalies les plus fréquentes et surtout signifiant tout allongement de l'intervalle QTc.

Le somaticien procède alors à une évaluation somatique complète, plus particulièrement centrée sur les facteurs de risques spécifiques, les co-morbidités, les vaccinations, le suivi bucco-dentaire, le suivi gynécologique chez les femmes, le suivi ophtalmologique et la iatrogénie. Les résultats de l'évaluation initiale lui permettent une analyse évolutive documentée.

Il rédige dans le dossier du malade, via Cortexte®, une note de synthèse somatique directement intégrée au CRH, résumant l'évaluation réalisée et comprenant un Plan de soins personnalisé.

Ce Plan de soins personnalisé détaille pour les 6 mois suivants les éléments de la prise en charge, pathologies associées, traitements prescrits, explorations nécessaires, rendez-vous pris ou à prendre, vaccinations à faire. Il éclaire le psychiatre référent sur les éléments de la prise en charge somatique nécessaires, afin qu'il puisse les intégrer à sa prise en charge psychiatrique.

- **A terme, tout patient hospitalisé ou suivi en CMP devrait bénéficier idéalement d'un suivi semestriel comprenant au minimum :**

Une évaluation des **paramètres vitaux et morphologiques** : PA, pouls, température, fréquence respiratoire, poids, taille, IMC, périmètre abdominal.

Un **bilan biologique** : NFS, glycémie, recherche d'une anomalie lipidique, créatininémie.

Un **électrocardiogramme** avec mesure de l'intervalle QTc.

- **Tout patient traité par des psychotropes au long cours devrait en outre bénéficier tous les deux ans d'exams de suivi**
 - . Bilan bucco-dentaire,
 - . Evaluation gynécologique chez la femme,
 - . Evaluation ophtalmologique,
 - . Vérification et mise à jour du calendrier vaccinal

C'est là tout le challenge de la médecine de liaison de réussir à coordonner les actions des intervenants autour du patient pour atteindre ces objectifs de santé publique.

VII / LES CONSULTATIONS EXTERNES

Pour des raisons évidentes de continuité des soins, au retour d'une consultation spécialisée organisée à l'extérieur de l'hôpital, les éventuelles prescriptions médicamenteuses doivent être retranscrites par le psychiatre de l'unité le jour même, et non par le somaticien du site même si c'est lui qui est à l'origine de la demande de consultation. En effet, ce dernier n'est pas en mesure à lui seul d'assurer une présence continue sur la structure. Il en est de même concernant la prescription éventuelle d'un bilan biologique demandé par le spécialiste consulté.

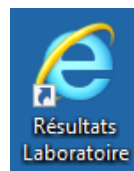
VIII / EXAMENS DE BIOLOGIE

Les bilans sont réalisés au laboratoire de Sainte-Anne

Accueil : **01 45 65 82 09**

Biologiste d'astreinte : **01 45 65 74 24**

Fax : **01 45 65 83 63**



Dans un souci de qualité et de sécurité de la prise en charge, il convient impérativement de veiller à ce que les résultats des examens biologiques demandés soient récupérés puis visés par un psychiatre de l'unité le jour même de leur réalisation, voire le cas échéant par le psychiatre de garde qui aura été informé qu'un bilan est à récupérer dans le cadre de la continuité des soins.

Tous les résultats d'examen peuvent être consultés sur le serveur du laboratoire de Sainte-Anne en cliquant sur l'icône « Résultats Laboratoire » puis en renseignant **identifiant** et **mot de passe**.

IX / PROJET GHU ZERO HEPATITE C

Le dépistage de l'hépatite C, dont la prévalence est très élevée chez les patients souffrant de troubles psychiatriques, est un enjeu prioritaire du GHU Paris psychiatrie et neurosciences.

Ce dépistage doit donc être systématiquement prescrit dans le bilan biologique réalisé à l'entrée pour tout patient hospitalisé sur l'hôpital, soit en renseignant le formulaire papier dédié pour le site Sainte-Anne, soit en prescrivant dans Cortexte® le bilan biologique d'entrée standardisé pour les autres sites du GHU.

X / PROTOCOLES DISPONIBLES SUR L'HÔPITAL

Ces protocoles sont consultables sur le site intranet du GHU Paris psychiatrie et neurosciences (raccourci QualNet).



ACCUEIL

FEI

GESTION DOCUMENTAIRE

WORKFLOWS



GHU PARIS
PSYCHIATRIE &
NEUROSCIENCES



Gestion Documentaire



Evènements Indésirables



Gestion des actions



Module CHSA 2016 - 2018
Evènements Indésirables

Liste des 20 derniers documents créés ou modifiés

Fiche de fonction - Fiche de geste à joindre à l'administrateur
pharmacie

Contrôle pharmacologique des échantillons pleins vide

Prescription et surveillance des ECT

Entrée d'un résident de la HAS du Poney dans Gede

Plaquette tube prélèvements biologiques

Affiche prélèvements biologiques

Séjour thérapeutiques associatifs (sites Poney Vaudou
et Herson Bianche)

Séjour, Services, Activités thérapeutiques avec don
de financement (sites Sainte-Anne et Herson Bianche)

Guide pratique de prise en charge d'un signalement
d'une personne non connue du secteur

XI / PARTICIPATION A LA VIE INSTITUTIONNELLE DE L'ETABLISSEMENT

Les praticiens du pôle somatique participent activement à la vie institutionnelle de l'établissement et sont impliqués dans les différents comités et projets : CLUD, CLAN, CLIN, COMEDIMS, COVIRIS, CME, PSYSOM, ETP, etc.

Tout au long de l'année, ils dispensent des formations destinées aux équipes soignantes sur la prise en charge somatique en établissement psychiatrique et sur la douleur en santé mentale, ainsi qu'aux étudiants de l'IFSI Théodore Simon à Neuilly-sur-Marne.

Les praticiens du service sont agréés Maître de Stage des Universités (MSU) et un partenariat a été mis en place avec le département de Médecine Générale de l'Université Paris Cité pour recevoir et former des internes de médecine générale (internes en stage SASPAS et en stage hospitalier), diriger des thèses.

Le service participe aussi à la promotion des soins somatiques via l'ANP3SM (Association Nationale pour la Promotion des Soins Somatiques en Santé Mentale) dont le docteur Hallouche est Président, et le docteur Sylvie Nguyen Machet Vice-présidente. Un congrès national est organisé chaque année.

XII / LA GARDE SOMATIQUE

Une garde somatique est assurée par un médecin sénior sur le site de Neuilly-sur-Marne pour les patients hospitalisés aux PSP et ceux de l'USLD « La Roseraie ». Se référer pour plus de détails au « *Protocole pour l'organisation de la garde somatique sur le site de Neuilly-sur-Marne* ».

Pendant la garde, le médecin somaticien peut être sollicité pour des avis concernant les patients des structures parisiennes en contactant la ligne d'astreinte au **06 82 28 09 55**, joignable 24h/24 et 7j/7.

REFERENCES

- Loi du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.
- Circulaire du 11 août 2011 précisant que l'examen somatique, dans les vingt-quatre heures suivant l'admission du patient, peut être réalisé par tout médecin y compris un interne par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève conformément aux dispositions de l'article R6153-3 du code de la santé publique.
- Charte de partenariat entre Médecine générale et Psychiatrie de secteur, mars 2014.
- Recommandation de bonne pratique en psychiatrie : comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique, HAS juin 2015.
- Guide HAS octobre 2018 : Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux.
- ANP3SM (Association Nationale pour la Promotion des Soins Somatiques en Santé Mentale) : www.anp3sm.com