



EPSYLAN

ELISSE

**Equipe de Liaison
Soins Somatiques**

EPSYLAN

SOMMAIRE

| | | |
|---------------|---|-----------|
| 1. | Contexte global | 3 |
| 2. | Présentation du promoteur du projet | 3 |
| 3. | Contexte du projet | 6 |
| 4. | Description du projet | 8 |
| <i>4.1.</i> | <i>Une équipe pluridisciplinaire et de nouveaux métiers dans le parcours de soins</i> | <i>8</i> |
| <i>4.1.1.</i> | <i>Les médecins généralistes</i> | <i>8</i> |
| <i>4.1.2.</i> | <i>Les IPA mention PCS</i> | <i>9</i> |
| <i>4.1.3.</i> | <i>Les professionnels de l'APA</i> | <i>11</i> |
| <i>4.1.4.</i> | <i>Les autres professionnels</i> | <i>13</i> |
| 4.2. | Organisation ELISSE | 14 |
| <i>4.2.1.</i> | <i>Objectifs</i> | <i>14</i> |
| <i>4.2.2.</i> | <i>Constitution</i> | <i>15</i> |
| <i>4.2.3.</i> | <i>Missions</i> | <i>16</i> |
| <i>4.2.4.</i> | <i>Parcours Patient</i> | <i>17</i> |
| <i>4.2.5.</i> | <i>Cadre légal pour les périmètres d'activité</i> | <i>23</i> |
| <i>4.2.6.</i> | <i>Finalités</i> | <i>23</i> |
| <i>4.2.7.</i> | <i>Indicateurs</i> | <i>23</i> |
| <i>4.2.8.</i> | <i>Articulations pluri professionnelles</i> | <i>24</i> |
| 4.3. | La Pharmacie Clinique | 24 |
| <i>4.3.1.</i> | <i>Contexte</i> | <i>24</i> |
| <i>4.3.2.</i> | <i>Objectifs</i> | <i>25</i> |
| <i>4.3.3.</i> | <i>Intérêts</i> | <i>25</i> |
| <i>4.3.4.</i> | <i>Facteurs clé</i> | <i>25</i> |
| <i>4.3.5.</i> | <i>Population ciblée</i> | <i>26</i> |
| <i>4.3.6.</i> | <i>Indicateurs suivi</i> | <i>26</i> |
| <i>4.3.7.</i> | <i>Déploiement</i> | <i>27</i> |
| 5. | Déploiement ELISSE - BUDGET | 27 |
| | <u>BIBLIOGRAPHIE</u> | 29 |
| | <u>ANNEXES</u> | 31 |

1. Contexte global

Une problématique de santé publique

Selon l'OMS, la population de patients atteints de maladies psychiques :

- a une probabilité de 50 % d'être obèse par rapport à la population générale,
- le taux de fumeurs est deux fois plus élevé,
- le risque de morbi-mortalité cardio-vasculaire est 1.5 à 3 fois plus important
- le risque de développer un diabète de type 2 est multiplié par deux.

Ces résultats soulignent les difficultés du système de santé à répondre de manière satisfaisante aux besoins spécifiques des personnes vivant avec un trouble psychique (OMS,2020).

En France, les personnes atteintes de troubles psychiatriques sévères ont une espérance de vie réduite de 15 à 20 ans par rapport à la population générale (Coldefy, M Gandré C, 2021).

Ces personnes ont des taux de mortalité précoce deux à cinq fois supérieurs à ceux de la population générale (IRDES,2021)

Les patients souffrant de troubles psychiatriques sévères présentent de nombreuses comorbidités somatiques : pathologies cardio-vasculaires, syndrome métabolique, diabète de type 2.

L'origine de l'augmentation de la prévalence des comorbidités chez ces patients est multifactorielle. Elle implique des facteurs génétiques (les antécédents familiaux), des facteurs liés au style de vie (on rappelle que les conditions de vie des patients atteints de pathologies psychiatriques sont moins saines que celles de la population générale : addictions, conduites à risques, apragmatisme, repli...), des facteurs liés aux symptômes négatifs de la pathologie (isolement social, méfiance, défiance, non-observance...), et les spécialités médicales (neuroleptiques avec retentissement négatif des effets secondaires sur la qualité de vie, la prise de poids, la perturbation du sommeil, la tachycardie, les dysfonctionnements sexuels, les tremblements, les troubles tensionnels et les troubles digestifs).

Les patients souffrant de troubles psychiatriques souffrent dans l'ensemble d'une plus grande prévalence concernant les différentes comorbidités évoquées, d'une espérance de vie réduite, et d'une disparité dans les soins dispensés, comparée aux soins reçus dans la population générale.

Trois grandes hypothèses ont été évoquées dans la littérature pour expliquer ces différents constats : une première cause pourrait être le système de soins en lui-même. La seconde hypothèse avancée concerne les professionnels de santé. Enfin, la troisième raison pourrait être liée au patient et à sa pathologie.

Le projet Colchique repose sur l'hypothèse qu'il existe des défauts de prise en charge somatique (plus faible consommation de soins, délais plus importants au repérage, moindres actions de prévention et de dépistage, etc.) chez les individus suivis pour des troubles psychiques (IRDES, 2020).

Une réelle difficulté de repérage des troubles somatiques est constatée chez les patients : mécanisme de déni, intrications entre maladie physique et psychique.

EPSYLAN s'engage à améliorer son système de soins et à mobiliser les professionnels pour amener une meilleure réponse à ce problème de santé.

2. Présentation du promoteur du projet

▪ Désignation de l'établissement :

Centre Hospitalier EPSYLAN
Le Pont-Piétin - BP 59
44130 – BLAIN

Statut : Etablissement Public de Santé

N° FINESS de l'entité juridique : 440000263

▪ **Direction de l'établissement :**

Nom : Yves PRAUD, Directeur d'EPSYLAN

Tél : 02 40 51 51 55

▪ **Capacités et activités de soins de l'établissement demandeur :**

| | |
|---|-------------------------------------|
| Psychiatrie adulte : | 174 lits 196 places |
| Accueil familial thérapeutique adulte | 106 places |
| Psychiatrie Infanto-juvénile : | 39 places d'hospitalisation de jour |
| Unités de Soins de Longue Durée (USLD) : | 30 lits |
| MAS : | 21 lits |

Total : 409 lits et places

▪ **Territoire desservi et organisation de l'établissement :**

Dans le cadre de la sectorisation psychiatrique, l'établissement dessert le Nord de la Loire-Atlantique : il couvre 55% de la superficie du département, sur lequel vit 25 % de la population. La population concernée s'élève à 341 968 habitants, soit 113 990 habitants en moyenne par secteur.

Le CH EPSYLAN est organisé autour de :

- Deux secteurs de psychiatrie adulte : secteurs Est (44G12), Ouest (44G13)
- Un inter secteur de psychiatrie infanto-juvénile (44I05)

Chacun de ces secteurs constitue un pôle d'activité.

→ *Cartes en annexe 1*

Outre ces 3 pôles cliniques sectoriels, l'établissement comprend également :

- Un pôle Intersectoriel de psychiatrie adulte comprenant les activités suivantes : addictologie, unité de soins au long cours, unité de psychiatrie du sujet âgé, médecine générale, thérapie familiale systémique et activités thérapeutiques à médiation, pharmacie, plateau technique, accueil permanent hospitalier 24 heures sur 24, équipe mobile ASH.
- Un pôle accueil familial thérapeutique
- Un pôle gestion : services administratifs, techniques, logistiques
- Le Département d'Information Médicale

→ *Organigramme en annexe 2*

Le CHS d'EPSYLAN se compose d'un site principal et de 13 sites extérieurs dédiés aux prises en charge extrahospitalières (hôpitaux de jour, centres d'accueil thérapeutique à temps partiel, centres médico-psychologiques).

▪ **Ressources actuelles pour les prises en charge somatiques sur EPSYLAN**

La prise en charge des soins somatiques des patients hospitalisés se partage entre 4 médecins généralistes (dont un est gériatre) pour un total de temps de 2.7 ETP

Les deux pôles sectorisés (PO et PE) bénéficient chacun de 0.75 ETP de médecin pour 2 unités d'admission et une unité de préparation à la sortie (54 lits).

L'APSA a 0.50 ETP de gériatre et 0.30 ETP de généraliste.

La MAS a 0.20 ETP de généraliste.

L'USLD a 0.20 ETP de gériatre.

Les médecins généralistes ont en outre la responsabilité d'animer les CLAN, CLUD et CLIN.

L'objectif de l'établissement -que tous les patients soient vus au moins une fois, rapidement après leur admission-est parfois mis à mal par l'accélération du turn-over observé dans les unités d'admission.

Cependant, chaque sollicitation des médecins pour un symptôme reçoit une réponse. Les examens d'entrée des patients sous contrainte sont toujours réalisés, comme stipulé dans la loi du 5 juillet 2011.

Entre 18h et 9h, ainsi que les week-ends et jours fériés, les patients sont sous la responsabilité des médecins de garde sur place (internes, médecins généralistes et pool d'intervenants extérieurs).

Interrogés sur leur exercice auprès des usagers de l'établissement, les médecins et les autres professionnels ont décrit une insatisfaction qui touche aussi bien un manque d'efficacité dans les différents domaines de la santé (préventif, curatif, santé publique) qu'en terme de continuité de parcours de soin.

Ce qu'on retrouve tout à fait dans les résultats des recueils et audits des indicateurs qualité et sécurité des soins(IQSS) qui ont montré des non conformités dans les attentes qualitatives des prises en charges somatiques dans les unités d'hospitalisation.

Le même constat peut être fait en ambulatoire. Or, il faut souligner que le territoire desservi par EPSYLAN présente des déterminants de santé défavorables par la conjonction d'un déficit en démographie médicale couplée à une insuffisance de moyens de transport.

En intra-hospitalier, résultats de l'audit de 70 dossiers en 2021 :

- Lettre de liaison : 44/70 (pas de remise de lettre, mention incomplète des tt de sortie, lettre pas datée du jour de la sortie, identification incomplète du médecin traitant)
- Evaluation de la douleur :11/50
- Absence de relevé de poids, d'IMC et de périmètre abdominal-1% sur les 3 variables.
- Appréciation des apports alimentaires :25/70
- Evaluation transit et déglutition :11/70
- Evaluation addictions :48/70
- Indicateurs de suivi en routine dans les pôles
 - Niveau élevé des non conformités concernant les prélèvements de laboratoire
 - Défaut de traçabilité de l'administration des traitements
 - Manque d'évaluation de la douleur
 - Mesure des paramètres vitaux pas acquise

En ambulatoire, résultats de l'audit en 2021 de 70 dossiers répartis sur tous les CMP :

- Lien hôpital/médecin de ville : 33 %, soit 23 dossiers. Dans les autres cas, pas de contact avec le médecin traitant, parfois, pas de médecin référent.
- Vigilance état métabolique et cardiovasculaire : 16/70. Pour les autres dossiers : absence des antécédents, facteurs de risques thromboemboliques non relevés, pas de TA, pas de poids, pas d'IMC, pas de périmètre abdominal, pas de résultats des bilans glucidiques et lipidiques, pas d'ECG.
- Pas d'évaluation du transit abdominal.
- Les troubles addictifs associés retrouvés dans 12 dossiers uniquement.

3. Contexte du projet

L'activité de soins d'EPSYLAN amène à accueillir une population fragile et vulnérable dont les indicateurs de santé sont conformes aux éléments relevés par OMS et IRDES pour les personnes atteintes de maladies psychiques.

De plus, les déterminants de santé sont défavorables sur le territoire notamment en terme de démographie médicale et de commodités de transports. → **annexe 3**

Outre le vécu d'insatisfaction des médecins et professionnels sur leurs exercices auprès des usagers de l'établissement tant en terme d'efficacité dans les différents domaines de la santé (préventif, curatif, santé publique) qu'en terme de continuité de parcours de soins, les résultats des recueils et audits des indicateurs qualité et sécurité des soins (IQSS) ont montré des non conformités dans les attentes qualitatives des prises en charge somatiques.

Quelques constats de terrain soulignent que la prise des différents paramètres vitaux reste insuffisante. Or l'HTA constitue, lorsqu'elle n'est pas contrôlée, l'une des principales causes de complications cardiovasculaires, cérébro-vasculaires ou neurodégénératives (infarctus du myocarde, AVC, maladie d'Alzheimer...)

En prenant l'exemple du recueil du périmètre abdominal qui est un indicateur d'évaluation des facteurs de risques des maladies cardiovasculaires et du diabète et de surveillance du syndrome métabolique, nous constatons que cela n'est pas suffisamment recherché pour une démarche de prévention primaire et secondaire.

L'étude de l'ASRSI de décembre 2021 « promotion de la santé en psychiatrie et santé mentale : l'exemple du syndrome métabolique et des pratiques infirmières », a démontré que l'implication des infirmières travaillant en service de psychiatrie ne serait pas optimale dans leurs missions et les résultats de cette étude suggèrent un écart entre leurs compétences et leurs pratiques.

Certaines difficultés dans le rôle de prévention et de promotion de la santé chez les acteurs de santé en service de psychiatrie sont relevées lors de l'examen clinique réalisé auprès du patient. Sachant que toutes les admissions en SL ne sont pas vues systématiquement durant leur séjour sur EPSYLAN (charge de travail, séjour rapide...), il serait évidemment nécessaire de prendre le temps sur chaque dossier (facteurs de risques, travail de coordination hôpital/ville...) car il est certain que les enjeux de santé doivent répondre à trois défis majeurs pour les prochaines années :

- L'allongement de la durée de la vie
- La progression des maladies chroniques
- La persistance des inégalités de santé

D'ailleurs il existe une charte de partenariat médecine générale et psychiatrie (2014) dont l'objectif principal est d'améliorer la coordination entre les médecins généralistes et les secteurs de psychiatrie, et mieux associer la prise en compte des pathologies psychiatriques et des pathologies somatiques.

De plus, la HAS dans son référentiel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins (V2020) a inscrit des critères notamment en terme d'examen somatique, de suivi somatique, de lien avec

le médecin traitant, de lettre de liaison, de surveillance somatique dans le cadre des soins sans consentement et de psychoéducation.

Ainsi en septembre 2018, l'HAS met à disposition un guide et outils : « *la coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux* ». Ce projet a pour finalité d'améliorer le diagnostic, les prises en charge et le suivi des patients souffrant de troubles mentaux, notamment en évitant les ruptures de soins, par la promotion d'une meilleure coordination entre le médecin généraliste exerçant en ville (libéral ou salarié) et les autres acteurs de soins.

La Fédération Française de Psychiatrie a publié des recommandations de bonnes pratiques en psychiatrie en réponse à la question : comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie sévère et chronique ?

Les actions attendues sont les suivantes :

- Dépister et surveiller les comorbidités somatiques des patients
- Promouvoir la coordination des soins avec tous les acteurs
- Identifier clairement le(s) soignant(s) assurant le suivi somatique
- Rechercher et tracer systématiquement les facteurs de risque cardiovasculaire (diabète, HTA, syndrome métabolique, obésité, tabagisme, conduites addictives)
- Evaluer le mode de vie du patient
- Mesure l'IMC
- Pratiquer un ECG initial de base
- Assurer une coordination du suivi somatique (intra et extrahospitalier)
- Améliorer la communication avec les autres spécialistes et les médecins traitant
- Mettre en place des groupes de psychoéducation de suivi somatique (patients et familles)

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 a instauré un examen somatique obligatoire dans les 24h de l'admission en soins psychiatriques sans consentement

Le contenu de l'examen somatique a été précisé par le Ministère de la Santé en référence aux « Recommandations pour la pratique clinique : Modalités de prise de décision concernant l'indication en urgence d'une hospitalisation sans consentement d'une personne présentant des troubles mentaux » émises en 2005 par la HAS.

Ainsi, il doit au moins comporter la mesure des paramètres suivants :

- Vigilance ;
- Pression artérielle ;
- Pouls ;
- Température ;
- Fréquence respiratoire ;
- Glycémie capillaire.

En cas d'agitation, la mesure de la SpO2 (oxymétrie de pouls) est recommandée dès que possible.

Le Projet Régional de Santé (PRS) dans l'orientation 4 détermine les attendus de la politique de santé :

- Accéder aux soins et aux accompagnements utiles et adaptés, au bon moment au bon endroit
- Favoriser l'accès précoce au dépistage et au diagnostic et structurer l'annonce à tous les âges de la vie
- Améliorer l'accès aux soins de premier recours
- Améliorer et organiser le recours aux soins spécialisés et l'articulation entre le premier et le second recours
- Optimiser l'organisation de la réponse aux demandes de soins non programmés
- Améliorer l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap
- Proposer des réponses médico-sociales souples, modulaires, évolutives, adaptées aux besoins des personnes en situation de handicap
- Améliorer la pertinence des soins
- Faire de la qualité un enjeu partagé entre acteurs et usagers

Le Projet d'établissement 2019 - 2023 d'EPSYLAN a inclus les orientations de l'organisation des soins dans l'axe 2 : Améliorer la prise en charge somatique en articulation avec la prise en charge psychiatrique.

L'axe 2 comprend entre autres l'objectif :

- En articulation avec le projet médical, organiser la prise en charge paramédicale des soins somatiques dans le cadre des soins psychiatriques.

Le présent projet s'inscrit donc dans un contexte national, régional et local :

- Stratégie nationale de santé,
- Ma santé 2022, un engagement collectif (Septembre 2018),
- La feuille de route santé mentale et psychiatrie (Juin 2018),
- Les 10 mesures prioritaires pour la psychiatrie en 2019,
- Le projet régional de santé 2018 – 2022,
- Le projet territorial de santé mentale de Loire Atlantique.
- Le projet d'établissement 2019-2023

Il est élaboré afin de répondre à un besoin essentiel de santé de la population du territoire afin de limiter les pertes de chance en améliorant le parcours de soins par une politique de prévention primaire, secondaire et tertiaire en œuvrant pour les collaborations et coopérations entre les différents acteurs de santé du territoire.

4. Description du projet

4.1. Une équipe pluridisciplinaire et de nouveaux métiers dans le parcours de soins

4.1.1. Les médecins généralistes

Essentiels à ELISSE, ils porteront l'expertise médicale dans le parcours patient. Assurant par leurs compétences et les collaborations la définition des projets patients, ils participent aussi aux missions de santé publique, en particulier dans le champ de la prévention dite médicalisée : vaccination, dépistages opportunistes, incitation au dépistage organisé, conseils et guidance de type éducation à la santé. De même, leur implication dans les évaluations de pratiques professionnelles (EPP) représente en soi une activité de santé publique. Enfin, ils s'inscrivent dans des démarches structurées de programmes de santé et travaillent en réseau de manière pluridisciplinaire pour mieux prendre en charge les maladies chroniques et participent à la veille sanitaire.

Leurs capacités à assurer la continuité des soins et la coordination des problèmes de santé du patient ainsi qu'à construire une relation avec le patient, son entourage, les différents intervenants de santé sont indispensables pour l'intérêt des patients.

Focus Patient psychiatrique

La surmortalité observée chez les personnes souffrant de pathologies psychiques est une donnée acquise et plusieurs explications peuvent être avancées.

L'analyse des composantes de cet excès de morbi-mortalité permet d'affirmer qu'il ne s'agit pas d'une fatalité attachée à la maladie mentale mais d'une mosaïque d'éléments dont certains peuvent être contrôlés, traités ou prévenus.

Mosaïque qui pour résumer, trouve son origine, dans les causes de mort naturelle, comme les maladies cardiovasculaires, endocriniennes, infectieuses, pulmonaires pour ne citer que les plus emblématiques, aggravées :

- d'un **défaut général d'accès aux soins** (« poor self care », défaut d'adéquation des structures sanitaires, soutien social inadéquat...),
- du **manque de compliance, d'adhésion aux soins,**
- du **refus de soins,**
- des **relations difficiles avec les professionnels de santé** (surtout ceux non habitués aux troubles psychiatriques),
- des **conduites addictives,**
- de la **grande difficulté du diagnostic** (notamment en raison de l'existence de nombreuses formes « asthéniques », dues à une séméiologie des affections somatiques altérée, aux difficultés de communication et à l'effet des psychotropes).

Les collaborations au sein d'ELISSE (temps de staff, construction de plan de soins, protocole d'organisation, élaboration de programmes...) mais aussi auprès des professionnels d'EPSYLAN et auprès des personnels sanitaires et médicosociaux du territoire sont essentiels à la qualité de la prise en charge de la santé des patients de l'établissement et à la sécurisation des parcours.

Le recrutement de 2 médecins généralistes est nécessaire afin de favoriser une collaboration optimale avec les IPA et de couvrir une répartition équitable pour chaque pôle (extra/intra).

Une piste de réflexion est d'inclure tous les médecins généralistes (déjà personnels d'EPSYLAN et futures recrues) sur l'équipe de liaison.

4.1.2. Les IPA (infirmiers de pratique avancée) mention PCS (pathologies chroniques stabilisées)

Métier récent dans les organisations de santé, l'IPA est une réelle plus-value pour les prises en charge et les parcours de santé. Les compétences des professionnelles titulaires d'une mention pathologies chroniques stabilisées apporteront une sécurisation du parcours de soins personnalisé en partenariat avec les professionnels de santé du patient, mais aussi participeront à la prévention des poly-pathologies courantes en soins primaires.

Les protocoles d'organisation concluent avec les médecins de l'équipe détermineront le périmètre des missions de l'IPA

Les pathologies chroniques :

Les pathologies chroniques stabilisées mentionnées au deuxième alinéa de l'article R. 4301-2 sont :

- accident vasculaire cérébral ;
- artériopathies chroniques ;
- cardiopathie, maladie coronaire ;
- diabète de type 1 et diabète de type 2 ;
- insuffisance respiratoire chronique ;
- maladie d'Alzheimer et autres démences ;
- maladie de Parkinson ;
- épilepsie

Les compétences

Issues de la législation → **bibliographie**

Elles répondent à :

- Identification des situations d'urgence et prendre les mesures appropriées
- Prescriptions, renouvellement de prescriptions et réalisation d'actes techniques dans le cadre du suivi d'un patient dans son domaine d'intervention
 - De traitements anti thrombotiques
 - De traitement des diabètes de type 1 et 2
 - Du traitement de l'insuffisance respiratoire chronique
 - De traitements médicamenteux antiépileptiques (hors posologie)
 - De traitements des maladies cardio-vasculaires y compris le traitement des facteurs de risque (antihypertenseur, hypo-lipidémiants)
 - De traitements médicamenteux antiparkinsoniens (hors posologie)
 - De traitements médicamenteux prescrits pour des pathologies associées à la pathologie princeps
- Renouvellement de prescriptions et adaptation de la posologie d'aliments diététiques destinés à des fins médicales spécialisées, de dispositifs médicaux, de dispositifs d'aide à la vie
- Bilan d'activité physique et évaluation des besoins
- Renouvellement de prescription de soins infirmiers
- Prescription ou orientation vers un programme d'éducation thérapeutique
- Renouvellement de prescriptions et adaptation de la posologie et de l'heure de prise, hors dégradation de l'état de santé du patient
- Prescription et renouvellement de traitement de sevrage tabagique
- Renouvellement de prescription de traitement de sevrage de l'alcool
- Prescription d'examen complémentaires en fonction de la pathologie et de la situation :
 - Examens biologiques
 - Imageries
 - Orientations vers un professionnel de santé...
- Evaluer l'état de santé de patients en relais de consultations médicales pour des pathologies identifiées
- Education et accompagnement du patient et de son entourage à l'auto-soin, à la prévention, au repérage des événements indésirables associés aux traitements et aux soins, à la réduction des facteurs de risque
- Participation à la coordination des activités entre le premier et le second recours, en ville et en établissement de santé
- Evaluer l'état nutritionnel et interpréter l'évaluation paraclinique de l'état nutritionnel
- Evaluer la perte d'autonomie et ses conséquences à l'aide d'échelles et grilles validées et adaptées au contexte (notamment échelles de mesure des capacités fonctionnelles, sommeil, état nutritionnel, qualité de vie)
- Identifier les situations d'urgence et prendre les mesures appropriées
- Définir un projet de soin dans des situations complexes : troubles du comportement, refus de soin, dénutrition, douleur, fin de vie, ...
- Mettre en place et conduire des actions d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles en exerçant un leadership clinique (compétences communes)
- Mettre en œuvre une démarche d'EBN (Evidence based Nursing- pratique infirmière fondée sur les données probantes)
- Evaluer les écarts de pratique au regard des recommandations disponibles et proposer des actions correctives
- Accompagner des pairs pour l'amélioration des pratiques professionnelles et pour l'introduction d'innovation dans les pratiques
- Formaliser et rédiger des protocoles et préconisations visant à améliorer la pratique avancée infirmière
- Rechercher, analyser et produire des données professionnelles et scientifiques

Le domaine de compétences permettra des interventions tant lors de consultations initiales d'évaluation du besoin en santé que dans les suivis de cohorte confiée par les médecins.

Focus Patient psychiatrique

La conviction des patients quant à l'importance de la coordination et du partage d'informations, pour garantir la qualité et la continuité des soins, est également indispensable pour que soit assurée une coordination interprofessionnelle.

Pour cela, il est important que les patients, mais également leurs proches, avec l'accord des patients, soient alertés et informés sur le fait que :

- **le trouble mental s'inscrit dans l'histoire globale de la personne** ; sa prise en charge peut donc nécessiter l'intervention de différents professionnels tout au long du parcours de vie, notamment de soins
- **les troubles mentaux sont associés à davantage de risques de troubles somatiques et odontologiques**, pouvant conduire à des pathologies chroniques graves et à une mortalité prématurée. Des consultations régulières avec un médecin traitant, généraliste le plus souvent, et un chirurgien-dentiste, à titre préventif et dès l'apparition de signes d'appel inhabituels, sont donc nécessaires ;
- **l'alliance thérapeutique**, développée entre le patient et le professionnel/l'équipe de soins, s'inscrit dans le cadre du secret professionnel, qui garantit la confidentialité des informations échangées.

L'implication du patient dans la gestion de sa maladie, par la mobilisation de ses compétences et de ses ressources, est un levier majeur pour conserver et améliorer son autonomie, ce à quoi l'éducation thérapeutique peut contribuer. Cette recherche d'autonomie peut constituer un objectif consensuel pour l'ensemble des professionnels impliqués autour du patient, et ainsi favoriser la coordination.

De plus la dimension expertise en sciences infirmières sera mise à profit pour améliorer la qualité des soins dispensée par les équipes grâce à la réflexion clinique et la formation.

4.1.3. Les professionnels de l'APA

L'activité physique adaptée (APA) est un moyen qui permet la mise en mouvement des personnes qui en raison de leur état physique, mental ou social ne peuvent pas pratiquer une activité physique dans des conditions habituelles.

Le bien fait pour la santé de la pratique d'une activité physique est reconnu scientifiquement. En France, on constate que 78% des 18-64 ans effectuent moins de 10 000 pas par jour et que 51 % des français ne font pas d'activité physique sportive.

Généralités

La promotion de l'activité physique sportive est faite dans un but de prévention des maladies :

- Meilleure croissance chez les jeunes
- Autonomie et estime de soi des séniors
- Contrôle du poids des enfants et adultes
- Diminution de la mortalité
- Augmentation de la qualité de vie (dont sommeil)
- Amélioration de la santé mentale
- Intégration et (ré)insertion sociale
- Sédentarité et alimentation déséquilibrée = première cause de mortalité évitable (avant le tabac!)

Selon l'OMS, la sédentarité est responsable de :

- 20 à 25% des cancers du côlon et du sein
- 27% des diabètes
- 30 % des maladies cardiaques ischémiques

En France, un lien direct entre activité physique et risque de cancers a été démontré : une activité physique insuffisante serait responsable de :

- 21% des cancers du sein
- 18% des cancers coliques chez l'homme et 20% chez la femme
- 26% des cancers de l'endomètre

L'activité physique adaptée est une thérapeutique non médicamenteuse ayant un rôle important dans la prévention primaire, secondaire et tertiaire. → **annexe 4**

Elle est :

- Adaptée aux capacités de la personne
- Dispensée aux personnes :
 - En situation de handicap et/ou vieillissantes,
 - Atteintes de maladie chronique,
 - En difficulté sociale,
 - À des fins de prévention, de rééducation, de réhabilitation, de réinsertion, d'éducation
- Contributive à la diminution des risques de survenue de la plupart des maladies chroniques :
 - Diabète de type 2
 - Hypertension artérielle
 - Hypercholestérolémie
 - Maladies cardio-vasculaires
 - Cancers ...
- Thérapeutique pour certaines pathologies :
 - Dépression, maladies rhumatismales, neurologiques, HTA, obésité, diabète....

Les missions de l'APA

Les objectifs généraux de soins sont les suivants :

- Diminuer les facteurs de risque
- Lutter contre la sédentarité
- Améliorer la qualité de vie

Pour cela, les champs des interventions seront ceux de la :

- Prévention secondaire et tertiaire de l'APA
- Prévention et correction d'un déconditionnement physique
 - Maintien et/ou normalisation de la composition corporelle
 - Réduction de la fatigue et amélioration de la qualité de vie
 - Amélioration de la tolérance des traitements et effets à moyen et long terme
 - Allongement de l'espérance de vie et réduction de récidence

De plus, un travail de coordination avec des acteurs locaux est attendu afin de permettre une durabilité des activités et de favoriser une inclusion sociale.

Le master mention sciences et techniques des activités physiques et sportives : activité physique adaptée et santé permet les métiers suivants : coach personnel (réadaptation, reconditionnement, réentraînement), coordonnateur de programmes d'APA en milieux spécialisés, consultant auprès de centres de réadaptation et de reconditionnement.

Sur EPSYLAN, un animateur sportif est déjà employé auprès de l'unité de sociothérapie où il a déjà mis en œuvre des programmes et ateliers d'activités sportives adaptées.

Focus Patient psychiatrique

L'activité physique d'intensité modérée à élevée permet de **maintenir ou d'améliorer le bien-être psychologique** en agissant sur le renforcement des facteurs de protection individuels, tels que l'estime de soi, le sentiment d'efficacité, l'image corporelle, la qualité de vie, et la satisfaction face à la vie. Ces facteurs de protection ont pour effet d'interrompre les pensées négatives associées au stress.

L'activité physique a également des **répercussions positives sur certains facteurs sociaux** qui agissent à leur tour sur la santé mentale. En favorisant un réseau social élargi et diversifié, l'activité physique permet de réduire les effets dus au stress et à la détresse psychologique en donnant aux personnes les moyens et les ressources nécessaires pour faire face à l'adversité et gérer les événements de la vie quotidienne.

L'intégration sociale entraîne différentes formes d'états psychologiques positifs chez une personne (sentiment d'appartenance, sécurité, reconnaissance de sa valeur personnelle), qui contribuent à accroître la motivation à adopter des comportements sains et modulent la réponse au stress.

Nous envisageons la démarche d'une labellisation de l'établissement afin de favoriser la promotion de la santé et du bien-être par l'activité physique et sportive. Le label permettrait par l'utilisation du logo ainsi que des supports de communication de promouvoir une politique sport et santé en apportant aussi des moyens financiers dédiés à un aménagement pour améliorer la prise en charge patients.

Une volonté est de créer un réseau avec différentes structures « maisons santé et sport » sur le secteur d'EPSYLAN, par exemple avec les nouvelles structures sur les communes de Nozay et Pontchâteau qui ont exprimées aussi la volonté d'élargir leur réseau.

4.1.4. Les autres professionnels

Les diététiciens

Le plan national nutrition santé comprend entre autres un axe étayant la présence des professionnels de l'activité physique adaptée et les nutritionnistes, l'axe 3 : Mieux prendre en charge les personnes en surpoids, dénutries ou atteintes de maladies chroniques.

Plusieurs objectifs de ce plan correspondent à l'accompagnement que l'on doit apporter aux usagers :

- Améliorer la qualité nutritionnelle des aliments
- Encourager la mobilité active
- Mieux manger en situation de précarité alimentaire
- Promouvoir les nouvelles recommandations nutritionnelles
- Lutter contre les comportements sédentaires
- Dépister et prendre en charge les personnes obèses dans le système de soins
- Développer des actions de dépistage, prévention et surveillance de l'état nutritionnel des personnes en situation de vulnérabilité

La mission principale du diététicien est d'intervenir en amont de l'élaboration et de la préparation des repas afin de garantir l'équilibre diététique de ceux-ci et leur qualité, en conformité avec les règles de santé publique et d'hygiène alimentaire. C'est ainsi qu'il gère les programmes d'éducation et prévention en matière de santé alimentaire.

C'est pourquoi l'accompagnement auprès des patients est essentiel pour les actions de prévention voire curatives.

En sa qualité d'expert en nutrition, le diététicien aide les patients et les proches à améliorer leurs habitudes alimentaires et leur hygiène de vie, en faisant un travail important de prévention. Un régime correct aide en effet à prévenir des maladies comme le diabète, l'obésité, les maladies hépatiques, rénales et cardiaques.

Le diététicien effectue une évaluation de l'état nutritionnel du patient, à travers une visite diététique, afin d'en identifier les besoins spécifiques. Selon la prescription médicale et l'avis de l'équipe pluridisciplinaire et les besoins de chaque individu, le diététicien élabore un régime qui présente les caractéristiques requises et répond aux exigences de la personne. Il surveille ensuite le développement du régime

alimentaire, en fournissant recommandations, assistance et soutien au patient qui doit suivre le régime, éventuellement en le modifiant si nécessaire. Il participe à l'élaboration et la mise en œuvre de programme d'éducation et de réhabilitation psychosociale.

Focus Patient psychiatrique

Il est fréquent de constater **un décalage notable entre la réalité du patient et l'exactitude des faits**, décalage mis en évidence par les échanges entre soignants, pour autant **le profil psychiatrique efface souvent les plaintes somatiques des patients**.

Les obstacles pouvant gêner la **mise en place de bonnes habitudes alimentaires** sont :

- Les troubles cognitifs: neurocognitions (mémoire, attention, problème de planification, d'organisation etc..) et les cognitions sociales (difficultés à prendre en compte le contexte, erreurs d'interprétation et d'attribution)
- Les symptômes négatifs: perte d'élan vital, la perte d'intérêt
- La modification des perceptions
- La mauvaise estime de soi
- Les troubles des habilités sociaux
- Les effets secondaires des antipsychotiques
- Le manque de connaissances
- La situation économique et sociale des personnes

Si les traitements ont une influence réelle sur le métabolisme du patient, mais aussi sur sa sédentarité, c'est en évaluant les ingesta que l'on peut noter un fréquent déséquilibre alimentaire mais aussi un excès d'apport énergétique. L'apparition de signes tels prise de poids, trouble du transit voire même syndrome métabolique est donc classique.

Ces complications ne sont pourtant pas une fatalité et pourraient être limitées si une prise en soin nutritionnelle était initiée par un diététicien au démarrage des traitements.

Ce volet nutritionnel est essentiel à la prise en compte des problématiques de santé rencontrées auprès des usagers d'EPSYLAN.

Assistant médico-administratif

Un temps **assistant médico- administratif** est nécessaire pour permettre d'assoir les parcours patients par la gestion, la saisie et le classement des informations relatives au dossier patient et par la transmission de ces données auprès des partenaires de santé du patient.

4.2. Organisation ELISSE

4.2.1. Objectifs

Objectif général:

- **Améliorer l'accès aux soins somatiques en optimisant la qualité de la prise en charge et la coordination des parcours de soins des patients suivis en psychiatrie.**

Objectifs spécifiques :

- **Repérer, prévenir les pathologies somatiques des patients souffrant de troubles psychiques suivis en ambulatoire**
- **Améliorer la qualité de la prise en charge somatique des patients souffrant de troubles psychiatriques durant leur hospitalisation**
- **Optimiser leur parcours de soins**
- **Permettre une réactualisation des connaissances des pathologies somatiques auprès des professionnels de santé d'EPSYLAN**

4.2.2. Constitution

Pour répondre à l'objectif principal qui est d'améliorer l'accès aux soins somatiques en optimisant la qualité de la prise en charge et la coordination des parcours de soin des patients suivis en psychiatrie, la constitution d'une équipe de liaison pluri professionnelle en soin somatique se composera de :

- **Médecins généralistes 2 ETP** : proposeront des consultations sur le secteur ambulatoire du Pôle Est et du Pôle Ouest.
- **Pharmacien 1 ETP** : Bilan Médicamenteux Optimisé (BMO) ; développer et optimiser la pharmacie clinique en service d'hospitalisation et en ambulatoire.
- **IPA PCS 3 ETP**:
 - 2 IPA PCS situés en ambulatoire (Pôle Est et Pôle Ouest) en articulation avec les équipes de psychiatrie, le médecin généraliste du secteur et la ville
 - 1 IPA PCS sur les services d'hospitalisation en articulation pluri professionnelle sur le secteur psychiatrique d'EPSYLAN
- **Diététicienne 1 ETP** en ambulatoire pour le Pôle Est et Pôle Ouest
- **Professionnels APA 2 ETP** (Activité Physique Adapté) sur l'ambulatoire (Pôle Est/Ouest)

4.2.3. Missions

Les professionnels IPA (PCS) et médecins généralistes de l'équipe de liaison répondront aux différents objectifs spécifiques cités :

- **Le repérage et la prévention des pathologies somatiques des patients souffrant de troubles psychiques suivis en ambulatoire**
- **L'amélioration de la qualité de la prise en charge somatique des patients souffrant de troubles psychiatriques durant leur hospitalisation**

Une vigilance sur l'évaluation de l'état cardio-métabolique souligne le bénéfice pour tout patient hospitalisé et suivi en ambulatoire d'un suivi somatique et d'un travail de prévention qui porte notamment sur la maladie cardio vasculaire :

- Recherche des facteurs de risque (antécédents, obésité, hypertension artérielle, diabète...)
- Recherche des complications liées aux traitements (syndrome métabolique, allongement de l'espace QTc...)
- Évaluation des habitudes de vie en matière d'activité physique et d'hygiène alimentaire
- Un contrôle ECG datant de moins d'un an pour tous patients suivis sur EPSYLAN.

L'évaluation cardio-vasculaire et métabolique doit être réalisée par les professionnels de santé prenant en charge le patient adulte. Cette vigilance est indispensable pour améliorer la prévention des maladies cardio-vasculaires, afin de réduire la morbi-mortalité de cette population.

Un repérage et la proposition d'aide à l'arrêt des addictions seront un critère à ne pas négliger (la recherche de l'addiction, l'évaluation de la consommation et une proposition de prise en charge devra être effectuée).

L'évaluation et la prise en charge de la douleur physique. Le soulagement de la douleur est un droit inscrit dans la loi de 2002, relative aux droits des patients et à la qualité du système de santé. Toute prise en charge hospitalière doit évaluer et prendre en charge la douleur des patients et améliorer leur confort de vie en hospitalisation.

L'évaluation gastro intestinale. La consommation de psychotropes, et plus particulièrement des antipsychotiques, peut entraîner des troubles du transit (fécalome, occlusion intestinale et des troubles de la déglutition (liées à des dyskinésies oro-faciales). Ces troubles peuvent également survenir à distance de la mise en œuvre d'un traitement. Un travail de prévention est donc nécessaire pour tout patient hospitalisé, avec une recherche active des troubles du transit et de la déglutition.

Le repérage et évaluation de diverses problématiques somatiques :

- Insuffisance respiratoire chronique (dépistage Asthme, BPCO, emphysème, cancer)
 - Pathologies coronariennes,
 - Artériopathies chroniques,
 - Diabète de type 1 et type 2
 - L'Accident vasculaire cérébral (AVC)
 - Epilepsie
 - Maladie dégénérative, maladie de Parkinson
 - Anorexie : *5 à 15 % des anorexiques décèderaient prématurément*
 - Identification des troubles cognitifs
 - Evaluer l'état nutritionnel
- **L'optimisation de la coordination des parcours de soins des personnes suivies en psychiatrie en articulant les services d'hospitalisation, l'ambulatoire et la médecine de ville.**

Afin d'éviter les ruptures de soins, par la promotion d'une meilleure coordination entre le médecin généraliste exerçant en ville (libéral ou salarié) et les autres acteurs de soins, l'équipe de liaison somatique s'inscrira dans cette articulation pour une prise en charge optimale et pérenne.

- **La pharmacie clinique** sera un élément essentiel afin de remplir cette mission.
 - La participation aux différents groupes de travail (PTSM44, CPTS...) afin de développer divers projets sur l'articulation des différents acteurs de santé (réseau ville/hôpital)
- **La réactualisation des connaissances théoriques et pratiques des professionnels de santé sur des thématiques somatiques (création d'une formation soins somatiques en santé mentale).**
 - Former les professionnels de santé de première ligne sur les pathologies métaboliques et sur la pratique des différents gestes techniques.
 - Formation de maintien et perfectionnement des acquis de soins d'urgence (AFGSU2)
- **Diverses missions transversales :**
 - CLUD
 - CLIN
 - CLAN
 - Commission de soins d'urgence
 - PTSM44, CPTS
 - Recherche clinique (actuellement : étude SAPHIR sur l'étude de la prévalence de l'hépatite C en population psychiatrique en partenariat avec le CHU de NANTES)

4.2.4. Parcours patient

Adressés par l'équipe médicale somatique d'EPSYLAN, les patients pourront bénéficier d'un suivi par les IPA (mention PCS). Dispositif ayant pour perspective de favoriser l'accès aux soins somatiques

(repérage, dépistage, prévention), de permettre un bilan somatique plus approfondi, de suivre les pathologies somatiques chroniques stabilisées et d'optimiser la coordination des parcours de soins des personnes suivies en psychiatrie en articulant les services d'hospitalisation, l'ambulatoire et la médecine de ville.

L'équipe ELISSE s'inscrira dans une démarche de prise en charge holistique des patients suivis sur le secteur d'EPSYLAN en service d'hospitalisation et en ambulatoire en articulation pluri professionnelle (médecins généralistes, psychiatres, IPA, pharmaciens, diététiciens, éducateur APA...)

De plus, l'équipe ELISSE aura pour perspective de développer l'**ETP** avec l'équipe de la **réhabilitation psychosociale** et **les pharmaciens** (formés à l'ETP).

Ainsi, elle proposera de créer une formation pour les professionnels de santé de première ligne sur les pathologies métaboliques.

Organisation de l'équipe ELISSE en service d'admissions – Adultes

Le médecin généraliste du service d'admission pourra confier à l'IPA les patients aux pathologies somatiques chroniques stabilisées pour la réalisation des examens cliniques avec suivi selon deux critères :

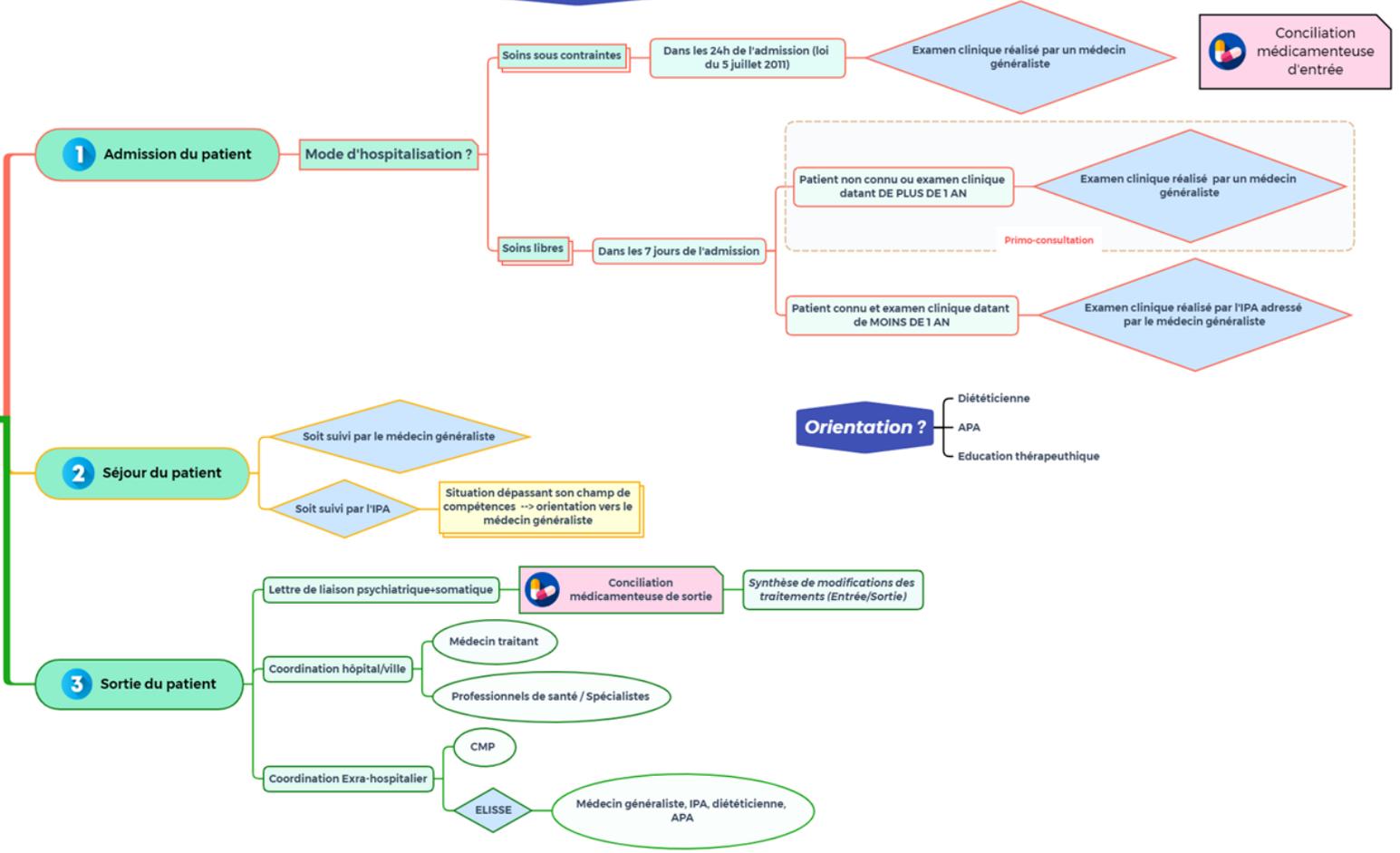
- Le mode d'hospitalisation du patient devra être en soins libres
- Le patient sera un patient connu d'EPSYLAN et aura bénéficié d'un examen clinique par un médecin généraliste de l'établissement datant de MOINS de 1 an. Dans cette situation l'IPA réalisera un examen clinique dans les 7 jours après l'admission du patient.

Le cas échéant, le médecin généraliste du service prendra en charge les patients en soins sous-contraintes, les patients non connus d'EPSYLAN, ou ceux qui n'auront pas bénéficiés d'un examen clinique depuis AU MOINS 1 an par un médecin généraliste d'EPSYLAN (=primo-consultation).

Durant le séjour du patient, le suivi somatique sera assuré soit par le médecin généraliste ou soit par l'IPA en fonction du professionnel d'ELISSE qui l'aura accueillie à son admission.

PARCOURS DU PATIENT EN SERVICES D'ADMISSIONS

Hospitalisation complète - Services d'admissions - Adultes



Orientation ?

- Diététicienne
- APA
- Education thérapeutique

Organisation de l'équipe ELISSE en service UPAS (Unité à la Préparation A la Sortie) – Adultes

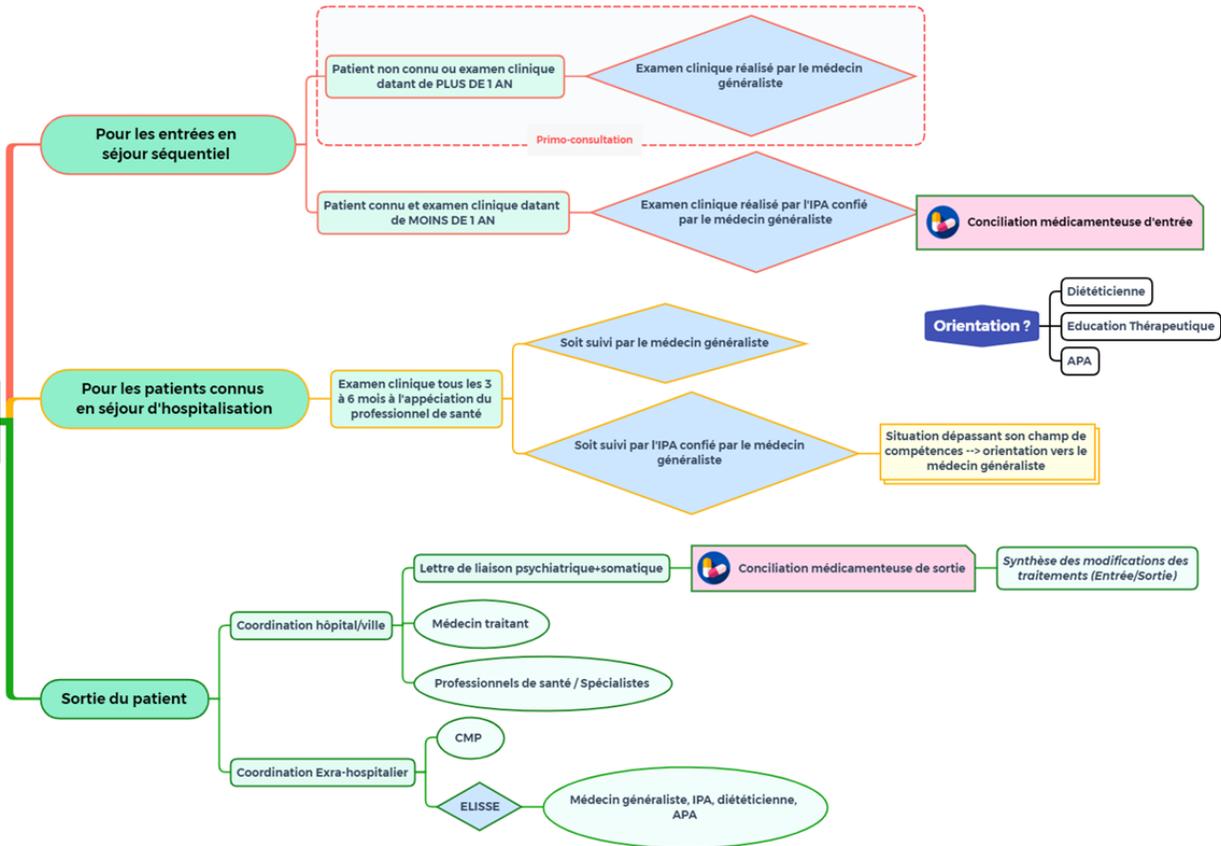
Le médecin généraliste du service UPAS pourra confier à l'IPA les patients aux pathologies somatiques chroniques stabilisées :

- Accueil des séjours séquentiels : le patient sera connu d'EPSYLAN et aura bénéficié d'un examen clinique par un médecin généraliste de l'établissement datant de MOINS de 1 an. Dans cette situation l'IPA réalisera un examen clinique d'entrée et pourra assurer le suivi durant son séjour.
- Pour **les autres patients séjournant en service UPAS**, le suivi somatique sera assuré par le médecin généraliste et/ou par l'IPA pour les patients qui lui seront confiés par le médecin ; à l'appréciation du médecin généraliste ou de l'IPA, un examen clinique sera réalisé tous les 3 à 6 mois.

Le cas échéant, le médecin généraliste du service prendra en charge les patients **non connus d'EPSYLAN**, ou ceux qui n'auront pas bénéficiés d'un examen clinique depuis **AU MOINS 1 an** (=primo-consultation) (ex : patient muté d'un autre service, autre établissement...).

Hospitalisation complète - Services UPAS - Adultes

PARCOURS DU PATIENT ADULTE - SERVICES UPAS



Organisation de l'équipe ELISSE en service ambulatoire (CMP) – Adultes

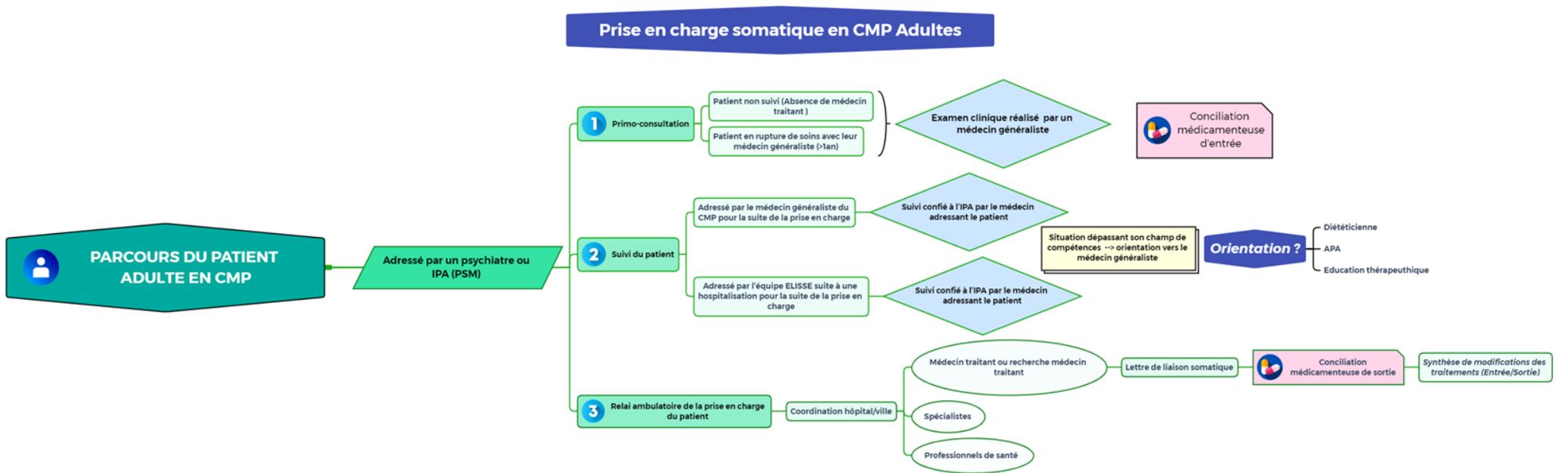
Le patient suivi en CMP sur le secteur d'EPSYLAN pourra être confié par un psychiatre du CMP ou une IPA (PSM) au médecin généraliste de l'équipe ELISSE du secteur pour une primo-consultation, selon différents critères :

- Le patient n'a pas **de médecin traitant**
- Le patient est en **rupture de soins somatiques** ou n'a pas consulté son médecin traitant depuis **PLUS d'1 an**

Le médecin généraliste du CMP pourra alors **confier le suivi du patient à l'IPA (PCS)** du secteur afin d'éviter toute rupture de soins. Ce suivi pourra également être confié à l'IPA (PCS) par un **médecin généraliste de l'hôpital EPSYLAN en sortie d'hospitalisation**, s'il le juge nécessaire.

Une fois le patient réévalué et/ou stabilisé sur le plan somatique, il sera ré adressé à son médecin traitant (ou à un nouveau médecin traitant, si le patient n'est avait pas au préalable) avec une **lettre de liaison somatique complète** afin de faciliter son suivi. Une **conciliation médicamenteuse d'entrée** et de **sortie** sera établie par le pharmacien. Le relai sera également fait avec les autres **professionnels de santé** suivant le patient si nécessaire (médecins spécialistes, IDEL etc.).

En l'absence de possibilité de relai auprès d'un médecin traitant, le suivi pourra **exceptionnellement** être poursuivi par le médecin généraliste et l'IPA (PCS) du CMP, afin d'éviter toute rupture de suivi et de prise en charge sur le plan somatique des patients.



4.2.5. Cadre légal pour les périmètres d'activité

Code de la santé publique modifié par Décret n°2021-1384 du 25 octobre 2021

Article R4301-1 :

L'IPA participe à la prise en charge globale des patients dont le suivi lui est confié par un médecin.

Article R4301-5

Le médecin, après concertation avec le ou les IPA, détermine les patients auxquels un suivi par un IPA est proposé [...] en référence aux compétences attestées par le diplôme d'Etat de l'IPA [...]. Le médecin et l'IPA partagent les informations nécessaires au suivi du patient [...].

Article R4301-2 :

Le ou les domaines d'interventions ouverts à l'exercice infirmier en pratique avancée, dont la mention correspondante est inscrite dans le diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée : Pathologies chroniques stabilisées ; prévention et poly pathologies courantes en soins primaires. La liste des pathologies chroniques stabilisées est établie par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article 4301-3 :

L'IPA peut également effectuer les actes techniques et demander des actes de suivi de prévention [...]

Prescrire : des médicaments [...] ; des dispositifs médicaux [...] des examens biologiques [...], renouveler, en les adaptant si besoin, des prescriptions médicales [...] pour les pathologies dont il assure le suivi.

Article R4301-4

Dans le cadre du travail en équipe entre le ou les médecins et le ou les IPA conformément à l'article R.4301-1, un protocole d'organisation est établi.

Article R4301-5

Lorsque l'infirmier exerçant en pratique avancée constate une situation dont la prise en charge dépasse son champ de compétences, il adresse le patient sans délai au médecin et en informe expressément ce dernier afin de permettre une prise en charge médicale dans un délai compatible avec l'état du patient

4.2.6. Finalités

Les résultats attendus d'ELISSE dans l'organisation globale des soins d'EPSYLAN sont :

- Offrir une prise en charge somatique globale accessible à tous les patients suivis en psychiatrie
- Limiter au maximum les ruptures dans le parcours de soins du patient (poursuite des suivis spécialisés, des prises de traitements, du suivi et de la surveillance somatique des patients)
- Améliorer la qualité de la coordination du parcours de soins du patient (IPA, médecin traitant, spécialistes, infirmières, aides au domicile etc.)
- Accroître la vigilance par tous les professionnels de santé d'EPSYLAN sur l'évaluation somatique globale du patient

4.2.7. Indicateurs

Les indicateurs de suivi :

- Le pourcentage de patients suivis à EPSYLAN vu par les médecins généralistes
- Le pourcentage de relais médecins de ville
- Le pourcentage de patients suivis par défaut par les médecins EPSYLAN
- Le nombre d'inclusion auprès de l'IPA

- Le nombre d'actes médicaux, infirmiers, diététiciens et d'animation activité physique adaptée
- Les résultats IQSS

4.2.8. Articulation pluri professionnelle

Des outils de **dépistage** de maladies chroniques somatiques seront utilisés à l'aide d'échelles (outils GINA et GOLD mMrc, questionnaire CAT...), validées sur le **plan international** par le médecin généraliste et l'IPA.

La mise en œuvre **d'action de prévention** et **d'éducation thérapeutique** adaptée à la situation du patient seront proposées par les professionnels d'ELISSE (médecins généralistes, IPA, éducateurs APA, diététiciennes), les pharmaciens formés à l'ETP, et l'équipe de réhabilitation psychosociale (IPA PSM, ergothérapeute...).

L'équipe ELISSE assurera la participation à l'organisation du parcours de soins et de santé du patient.

Ainsi pour tous les périmètres d'activité (services d'hospitalisation et l'ambulatoire) **la pharmacie clinique d'entrée et de sortie** permettra de compléter la coordination des soins garantissant le lien hôpital/ville (*schéma 4*).

Des réunions de concertation **pluridisciplinaire** programmées feront l'objet d'échanges autour des situations cliniques, de modalités d'organisation....

► **A noter** : Le dispositif de liaison et de coordination somatique permettra un repérage des parcours de santé complexes et proposera un accès aux soins primaires des patients adultes. Il ne **remplacera pas le médecin traitant** du patient. Il aura toujours pour objectif de faciliter la coordination et l'interdisciplinarité entre les différents acteurs de santé.

4.3. La Pharmacie Clinique

4.3.1. Contexte

La pharmacie clinique est une discipline de santé centrée sur le patient dont l'exercice a pour objectif d'optimiser la prise en charge thérapeutique, à chaque étape du parcours de soins et regroupe les activités suivantes selon la SFPC (Société Française de Pharmacie Clinique) :

- **L'analyse pharmaceutique** des prescriptions
- **La conciliation médicamenteuse** associée à l'entretien avec le patient (**bilan de médication**)
- **L'entretien pharmaceutique ciblé, l'éducation thérapeutique** permettant d'aboutir à un plan pharmaceutique personnalisé.

La pharmacie clinique facilite l'articulation entre médecine de ville, établissement de santé, médico-social et officines de ville mais également entre professionnels d'un même établissement (médecin généraliste, IPA, pharmacien...).

Elle repose sur le partage d'informations et une coordination pluri professionnelle et revêt une importance accrue pour les personnes atteintes de troubles psychiques en raison souvent de l'inobservance des traitements qui entraîne de nouvelles hospitalisations et la nécessité d'une information approfondie sur des effets bénéfiques et indésirables des médicaments prescrits.

La mise en place notamment d'une démarche de conciliation du traitement médicamenteux (CTM) vise à réduire les risques d'erreurs médicamenteuses et participe à la continuité des soins du patient en renforçant le lien hôpital/ville. En effet, les erreurs ou divergences médicamenteuses ou les modifications de traitement surviennent principalement aux étapes de transition du parcours de soins, entre les traitements prescrits en ville et ceux prescrits à l'entrée en établissement, lors des transferts entre services, ou à la sortie de l'établissement

Différents événements iatrogènes peuvent potentiellement survenir du fait :

- D'un grand nombre de thérapeutiques utilisées tant en psychiatrie qu'en gériatrie susceptibles d'induire des effets indésirables de type anticholinergiques, sédatifs ou à risque torsadogène
- De la physiopathologie des pathologies concernées (majorant le risque de surdosage...) ou les consommations de substances associées
- D'une possible pharmacorésistance aux traitements médicamenteux (à mettre en lien avec de possibles interactions et/ou des modifications pharmacocinétiques ou pharmacodynamiques induites par la physiopathologie du patient)

Ces éléments et ces risques peuvent modifier la perception qu'ont les patients de leur traitement, leur observance et donc leur adhésion une fois sortis du circuit hospitalier.

4.3.2. Objectifs

- Permettre via la réalisation d'un bilan médicamenteux optimisé (BMO) de connaître tous les traitements prescrits et/ou pris par le patient juste avant son entrée à l'hôpital : conciliation médicamenteuse d'entrée (CME) à posteriori ou proactive pour les séjours en séquentiel
- Réduction des risques d'iatrogénie
- Evaluation de l'effet thérapeutique versus effets indésirables en optimisant le schéma thérapeutique
- Entretien pharmaceutique du patient concerné (analyse de l'observance, analyse des représentations personnelles de son traitement, éducation personnelle (évaluation des connaissances et conseils adaptés)
- Optimisation de la prescription
- Conciliation médicamenteuse de sortie (CMS) : entretien patient et élaboration d'un plan personnalisé de prescription adapté
- Transmissions des informations validées garantissant le lien ville/hôpital et toute structure d'accueil du patient : rédaction de la lettre de liaison comportant le BMO établi, les conseils, les prestations annexes à prévoir (appareillage, aide au domicile ...)

4.3.3. Intérêts :

- Suivi complet du parcours de soins et en particulier lors des étapes de transfert
- Réduction des risques de décompensation
- Meilleure observance des traitements
- Obtention d'un BMO personnalisé qui suit le patient pendant tout son parcours de soins
- Préconisation de prescriptions à la sortie d'hospitalisation et information pour le suivi par son officine de ville et son médecin traitant ou IDE libéral
- Diminution des ré-hospitalisations

4.3.4. Facteurs clés

Favorisant le projet :

- Formation des professionnels dans l'établissement :
 - Formation des 2 pharmaciens aux formations de l'OMEDIT Pays de La Loire sur la conciliation médicamenteuse et l'analyse pharmaceutique
1 Pharmacien formé aux 40h d'éducation thérapeutique en 2019 + l'autre inscrit pour la formation en octobre 2022
Inscription d'1 pharmacien au DU de la pharmaco psychiatrie à la personnalisation des traitements session 2022-2023
Inscription d'1 pharmacien le 09/12/22 à Nantes pour la formation « entretien pharmaceutique en psychiatrie » du RESEAU PIC en collaboration avec l'OMEDIT

- IPA en cours de diplomation soins pathologies chroniques stabilisées formée aux 40h d'éducation thérapeutique
- Soutien institutionnel et médical (inscrit dans le projet de l'établissement 2019-2023, axe 2 du projet de soins)
- Existence d'un DPI (CARIATIDE® de chez SYMARIS) sans module de conciliation mais avec la possibilité de scanner des documents (prescription en cours, bilan biologiques, compte rendu ...), des contacts professionnels (médecins traitants, IDE libéral, pharmacien d'officine) sont renseignés, des observations pharmaceutiques sont ajoutées et intégrées au « journal complet », une messagerie sécurisée via LIFEN existante.
- Analyse pharmaceutique réalisée pour toutes les entrées et nouvelles modifications de prescriptions quotidiennes du lundi au vendredi (une moyenne de 40 analyses /jour)
- CME réalisée partiellement (BMO non rédigé) pour tous les patients de > 65ans de l'unité APSA
- Participation aux staffs des services, reprogrammées pour septembre 2022 après arrêt dû au COVID

La population psychiatrique par ses caractéristiques (pathologie chronique, comorbidités multiples, pluralité des intervenants, hospitalisations répétées) nécessite un suivi biologique et pharmacologique rigoureux afin de limiter la iatrogénie médicamenteuse, maximiser les effets thérapeutiques attendus et favoriser l'observance. Le rôle du pharmacien clinicien s'avère nécessaire dans la prise en charge médicamenteuse des patients en psychiatrie.

La prise en charge des patients psychotiques chroniques en milieu ambulatoire pose le problème de l'observance thérapeutique. L'amélioration de cette observance passe par une meilleure adhésion au traitement, c'est-à-dire une meilleure compréhension du traitement et de la maladie.

4.3.5. Population ciblée

Selon la stratégie de déploiement de pharmacie clinique définie pour le CAQES :

- Patient avec une pathologie somatique chronique avec +/- un médicament à risque (liste validée) : CME + CMS
- Tous les patients en séquentielle sur les 2 unités UPAS : CME + CMS
- Autre patient sur demande spécifique d'un médecin

4.3.6. Indicateurs de suivi

Indicateurs CAQES :

- REG 1 pharmacie clinique
- REG 4 pertinence de la prescription des antibiotiques

Autres indicateurs :

- Nombre total de patients conciliés (CME)
- Age moyen des patients conciliés versus âge moyen de tous les patients
- Nombre de patients conciliés avec une divergence non intentionnelle
- Nombre de divergences intentionnelles non documentées / intentionnelles
- Nombre de divergence non intentionnelle par patient

- Nombre de patients avec au moins une divergence non intentionnelle
- Nombre de patients sans divergence non intentionnelle
- Nombre total de divergences non intentionnelles corrigées
- Nombre de CMS transmises à la ville
- Temps moyen passé à la conciliation
- Indicateurs de satisfaction des professionnels de santé impliqués
- Indicateurs de satisfaction des usagers

4.3.7. Déploiement

A court terme : déploiement en INTRA, temps estimé du besoin de pharmacien : 0.10 ETP

A moyen et long terme : déploiement en EXTRA auprès de l'équipe mobile pluri professionnelle ELISSE
Demande de temps supplémentaire de pharmacien équivalent à 0.40 ETP

Les préparateurs pourront intégrer le projet après formation et une fois que le projet en INTRA sera bien établi et fonctionnera.

5. Déploiement ELISSE - BUDGET

Le déploiement du projet se réalisera sur 2 années et est dépendant des recrutements liés aux créations de postes. Certains postes indispensables à la complétude du projet peuvent être cependant différés pour la mise en œuvre de l'activité.

Dans un premier temps, en **2023 le dispositif sera déployé sur l'intra hospitalier** auprès des unités d'hospitalisation complète d'admissions et les unités de préparation à la sortie (UPAS).

La demande de financement (cf. tableau 1 ci-dessous) au titre du FIOP 2023 est nécessaire pour la mise en œuvre du projet. A l'issue de la première année de déploiement, une évaluation du dispositif sera réalisée afin de pouvoir poursuivre le déploiement du projet sur l'extrahospitalier.

TABEAU 1

| | Qté | Phase 1 - 2023 | | |
|--|-----|----------------|--|--|
| Charges de personnel | | | | |
| Médecin généraliste | 1 | 140 000 | | |
| Pharmacien | 0,2 | 28 000 | | |
| Infirmiers pratique avancée | 1 | 65 000 | | |
| APA | 0,5 | 25 250 | | |
| diététicienne | 0,2 | 11 000 | | |
| Secrétaire Médicale | 0,3 | 15 090 | | |
| Sous total Charges de personnel | | 284 340 | | |
| Charges de fonctionnement | | | | |
| Matériel médical (dynamap, stéthoscope, ECG) | 1 | 1 000 | | |
| Budget activité | 0 | - | | |
| Mobilier de bureau et informatique | 3 | 450 | | |
| Véhicules (dt assurance, carburant et entretien) | 0 | - | | |
| Ordinateurs portables et GSM | 3 | 1 050 | | |
| Sous total charges de fonctionnement | | 2 500 | | |
| Frais de siège (7%) | | 20 079 | | |
| TOTAL DES CHARGES | | 306 919 | | |

En 2024, l'objectif est de déployer ELISSE sur les structures extra hospitalières. Seront nécessaires les ressources supplémentaires suivantes ainsi qu'une réorganisation des ressources issues de 2023. Une demande de financement (cf. tableau 2 ci-après) sera faite pour permettre la poursuite et la réalisation pleine du projet ELISSE.

TABLEAU 2

| | Qté | Phase 2 - 2024 | | |
|--|-----|----------------|----------------|--|
| Charges de personnel | | | | |
| Médecin généraliste | 1 | 140 000 | | |
| Pharmacien | 0,8 | 112 000 | | |
| Infirmiers pratique avancée | 2 | 130 000 | | |
| APA | 1,5 | 75 750 | | |
| diététicienne | 0,8 | 44 000 | | |
| Secrétaire Médicale | 0,7 | 35 210 | | |
| Sous total Charges de personnel | | | 536 960 | |
| Charges de fonctionnement | | | | |
| Matériel médical (dynamap, stéthoscope, ECG) | 2 | 2 000 | | |
| Budget activité | 1 | 200 | | |
| Mobilier de bureau et informatique | 0 | - | | |
| Véhicules (dt assurance, carburant et entretien) | 4 | 24 000 | | |
| Ordinateurs portables et GSM | 5 | 1 750 | | |
| Sous total charges de fonctionnement | | | 27 950 | |
| Frais de siège (7%) | | 39 544 | | |
| TOTAL DES CHARGES | | | 604 454 | |

BIBLIOGRAPHIE

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Article 119 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Article L. 4301-1 du Code de la santé publique

Arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de santé publique

Arrêté du 11 mars 2022 modifiant les annexes de l'arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de la santé publique

Décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison

Décret n°2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel.

Décret publié le 31 décembre 2016 précisant les modalités de prescription et de dispensation d'une "activité physique adaptée" (APA) dans le cadre d'une affection de longue durée (ALD)

Investir dans la santé mentale. OMS, Département santé mentale, 2004

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42896>

Plan d'actions européen pour la santé mentale 2013-2020 OMS Europe 2015

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89969/9789242506020_fre.pdf

<https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/le-programme-national-nutrition-sante/article/programme-national-nutrition-sante-pnns-professionnels>

Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique. FFP-CNPP-HAS, 2015; 1-32

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2059048/fr/label-de-la-has-comment-ameliorer-la-prise-en-charge-somatique-des-patients-ayant-une-pathologie-psychiatrique-severe-et-chronique

https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/system/files/2018-02/B_SRS_Objectifs_Operationnels_version_web_pour_avis_20180202.pdf

Charte de partenariat Médecine générale et Psychiatrie de secteur. www.lecmg.fr

Information sur les médicaments psychotropes Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM)

<https://ansm.sante.fr/documents/referance/repertoire-des-medicaments>

Suivi cardio-métabolique des patients traités par antipsychotiques. Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, 2010

<https://ansm.sante.fr/uploads/2021/03/11/6b3aa2489d62f9ee02e5e6200861b2e0.pdf>

Charte de partenariat Médecine générale et Psychiatrie de secteur.

http://www.cme-psy.org/sites/default/files/fichiers/charte-cme-medecine-generaliste_final_20140418.pdf

Rapport n°63 du 14 octobre 2021 du Sénat

Association nationale pour la promotion des soins somatiques en psychiatrie www.anp3sm.com

<https://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/sport-sante-bien-etre/Plan-national-sport-sante-et-bien-etre/>

<https://www.irdes.fr/recherche/projets/comorbidites-et-parcours-de-soins-somatiques-des-personnes-suivies-pour-un-trouble-psychique-projet-colchique.pdf>

<https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2021-6-page-491.htm>

SARAVANE D, FEVE B, FRANCES Y et Al. Élaboration de recommandations pour le suivi somatique des patients atteints de pathologie mentale sévère. Encéphale. 2009 ; 35 :330-9

Thomas FOVET, Ali AMAD, Pierre Alexis GEOFFROY, Nassir MESSAADI, Pierre THOMAS, État actuel de la formation des médecins généralistes à la psychiatrie et à la santé mentale en France. L'information psychiatrique 2014/5 (Volume 90), pages 319 à 322

Malasi SONETHAVY, Jean-Manuel MORVILLIERS, Promotion de la santé en psychiatrie et santé mentale : l'exemple du syndrome métabolique et des pratiques infirmières. Recherche en soins infirmiers 2021/4 (N° 147), pages 55 à 66

ANNEXES

1°) Carte des secteurs de psychiatrie adulte d'EPSYLAN



Organigramme des pôles cliniques

Pôle Est

Dr Emmanuelle MEGIE (CP)
Philippe CADIC (CSS)
Caroline THOMAZEAU (RD)

Structures d'hospitalisation (site d'EPSYLAN)

Admission 1 (20 lits)
• Médecin référent : Dr Gregory BUSNEL
• Cadre de santé : Hélène BERTIN-GUERIN
Admission 2 (17 lits)
• Médecin référent : Dr Gregory BUSNEL
• Cadre de santé : Dominique JUDALET
Unité de préparation de la sortie (17 lits)
• Médecin référent : Dr Camille KOCYBA
• Cadre de santé : Thierry PATOUILLERE

Structures d'hospitalisation (site d'EPSYLAN)

Admission 1 (20 lits)
• Médecin référent : Dr Camille ABETTAN
• Cadre de santé : Enc CHAUSSON
Admission 2 (17 lits)
• Médecin référent : Dr Estelle BRENON
• Cadre de santé : Françoise FEURMOUR
Unité de préparation à la sortie (17 lits)
• Médecin référent : Dr Henri CATALAN
• Cadre de santé : Christophe MENARD

Pôle Ouest

Dr Estelle BRENON (CP)
Cyril BERTAT (CSS)
Virginie DAUVERGNE (RD)

Structures de soins ambulatoires

Châteaubriant

CMP/ATTP
• Médecin référent : Dr Camille KOCYBA
• Cadre de santé f. f : Séverine SALIOU
• Infirmière en pratique avancée: Nathalie MEIGNEN HDJ
• Médecin référent : Dr Hélène MAUTE
• Cadre de santé f. fonction : Séverine SALIOU
CMP/ATTP de gérontopsychiatrie «Santé mentale et vieillissement»
• Médecin référent : Dr Barbara VEILHAN
• Cadre de santé f. f : Séverine SALIOU
Psychiatrie d'urgence/post urgence et de liaison hospitalière au CH de Châteaubriant
• Médecin référent : Dr Sophie GRANDREMY
• Cadre de santé f.f : Séverine SALIOU
Soins psychiatriques à Domicile (SPAD)
• Médecin référent : Dr Pascale TACONNET HENRY
• Cadre de santé : Dominique JUDALET

Petit-Mars

CMP de gérontopsychiatrie
• Médecin référent : Dr Anne-Claire DE LA ROCHE SAINT ANDRE
• Cadre de santé : Marc CASSARD

Nort-sur-Erdre

Centre médico-psychologique
• Médecin référent : Dr Catalina GALLARDO
• Cadre de santé : Stéphanie AUSSANT
CATTTP Transversal
• Médecin référent : Dr Mariel ODUL
• Cadre de santé : Stéphanie AUSSANT
Soins psychiatriques à Domicile (SPAD)
• Médecin référent : Dr Pascale TACONNET HENRY
• Cadre de santé : Hélène BERTIN-GUERIN
Logements protégés à Nort-sur-Erdre
• Médecin référent : Dr Catalina GALLARDO
• Cadre de santé : Stéphanie AUSSANT

Ancenis/Saint-Géréon

Centre médico-psychologique
• Médecin référent : Dr Mariel ODUL
• Cadre de santé : Marc CASSARD
• Infirmière en pratique avancée: Nathalie MEIGNEN
Psychiatrie d'urgence/post urgence et de liaison hospitalière au CH Erdre et Loire
• Médecin référent : Dr Sophie GRANDREMY
• Cadre de santé : Marc CASSARD

Blain - site d'EPSYLAN

Hôpital de jour Transversal
• Médecin référent : Dr Anne-Claire DE LA ROCHE SAINT ANDRE
• Cadre de santé : Thierry PATOUILLERE

Structures de soins ambulatoires

Héric

Centre médico-psychologique/ATTP
• Médecin référent : Dr Isabelle GOETZ
• Cadre de santé : Caroline ARDEOIS
• Infirmière en pratique avancée : Béatrice NICOLAS
Hôpital de jour
• Médecin référent : Dr Patricia ZIMMERMANN
• Cadre de santé : Caroline ARDEOIS

Blain

CMP/ATTP de gérontopsychiatrie «Santé mentale et vieillissement» (site d'EPSYLAN)
• Médecin référent : Dr Barbara VEILHAN
• Cadre de santé : Valérie ROSE
Logement protégé Blain
• Médecin référent : Dr Isabelle GOETZ
• Cadre de santé : Valérie ROSE

Savenay

Centre médico-psychologique
• Médecin référent : Dr Henri CATALAN
• Cadre de santé : Valérie ROSE
• Infirmière en pratique avancée : Béatrice NICOLAS

Pontchâteau

Centre médico-psychologique
• Médecin référent : Dr Patricia ZIMMERMANN
• Cadre de santé : Valérie YHUEL
Hôpital de jour
• Médecin référent : Dr Patricia ZIMMERMANN
• Cadre de santé : Valérie ROSE
Appartements communautaires
Appartement 24 - La Cadivais
• Médecin référent : Dr Patricia ZIMMERMANN
• Cadre de santé : Valérie YHUEL
Appartement 27 - La Cadivais
• Médecin référent : Dr Patricia ZIMMERMANN
• Cadre de santé : Valérie YHUEL

Saint Gildas-des-Bois

Hôpital de jour
• Médecin référent : Dr Cécile BREYSSE
• Cadre de santé : Valérie YHUEL

Guémené-Penfao

Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTTP) transversal
• Médecin référent : Dr Estelle BRENON
• Cadre de santé : Christophe MENARD

Pôle Intersectoriel

Dr Barbara VEILHAN (CP)
Fabien LE GALL (CSS)
Isabelle VADKERTI (RD)

Pôle de psychiatrie infanto-juvénile

Dr Victoire BEGUET (CP)
Laurent CRAND (CSS)
Fabienne SCHAAKE (RD)

Addictologie

Centre d'Addictologie Ambulatoire L'Escabelle
Centre médico-psychologique
• Médecin référent : Dr Nolwenn MOYSAN
• Cadre de santé : Nathalie DUVAL
Hôpital de jour
• Médecin référent : Dr Nolwenn MOYSAN
• Cadre de santé : Nathalie DUVAL
Equipe hospitalière de liaison et de soins en addictologie (EHLISA)
• Médecin référent : Dr Nolwenn MOYSAN

Filière support aux soins (SAS)

• Médecin référent de la filière : Dr Barbara VEILHAN
Unité de thérapie familiale systémique
• Médecin référent : Dr Camille KOCYBA
• Cadre de santé faisant fonction: Emeraude ANDRE
Accueil permanent hospitalier (APH)
• Médecin référent : Dr Isabelle DURANEL
• Cadre de santé : Nathalie DUVAL
Intermed' (Activités thérapeutiques intersectorielles)
Vie sociale, sociothérapie et équitérapie
• Médecin référent : Dr Maureen FLOQUET
• Cadre de santé : Ophélie BLOT
Aumônerie
• Cadre de santé faisant fonction: Emeraude ANDRE
Médecine générale
• Médecin référent : Dr Nabil BANAOUES
• Cadre de santé : Solange FOUQUART
Pharmacie
• Pharmacienne : Dr Séverine ORHON-MENARD
• Cadre de santé f. f : Solange FOUQUART
Kinésithérapie et Diététique
Equipe mobile d'ASH (EMA)
• Cadre de santé : Ophélie BLOT

Psychiatrie du sujet âgé

Admission Psychiatrie du Sujet Agé «APSA» (15 lits)
• Médecin référent : Dr Brigitte CHOUKROUN
• Cadre de santé faisant fonction: Emeraude ANDRE
Unité de Soins de Longue Durée «USLD» (30 lits)
• Médecin référent : Dr Barbara VEILHAN
• Cadre de santé : Solange FOUQUART

Filière handicap

Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) «Au fil de l'eau» à orientation psychiatrique
• Médecin référent : Dr Maureen FLOQUET
• Cadre de santé : Ophélie BLOT

Blain

Centre médico-psychologique/CATTTP pour enfants et adolescents
• Médecin référent : Dr Laurence MAYER JUNG
• Cadre de santé : Janik PIKULA
Hôpital de jour pour enfants et adolescents
• Médecin référent : Dr Maryline GUILLERM
• Cadre de santé : Janik PIKULA
Classe intégrée

Nantes

Centre médico-psychologique/CATTTP pour enfants
• Médecins référents :
Dr Jean-Marie NAUDET (0-6 ans)
Dr Anne-Laure NICOLAS (6-13 ans)
• Cadre de santé : Claire JOLLY
Hôpital de jour pour enfants
• Médecin référent : Dr Anne-Lise SIMONETTI
• Cadre de santé : Claire JOLLY
Classe intégrée et atelier pédagogique

Châteaubriant

Centre médico-psychologique/CATTTP pour enfants et adolescents
• Médecins référents : Dr Chloé PARCELLIER
• Cadre de santé : Janik PIKULA
Hôpital de jour pour enfants et adolescents
• Médecin référent : Dr M-C BOUCHARD-FERNADES
• Cadre de santé : Janik PIKULA
Equipe de liaison au CH de Châteaubriant
• Médecin référent : Dr Victoire BEGUET
Classe intégrée

Orvault

Centre médico-psychologique
• Médecin référent : Dr Céline HILAIRET
• Cadre de santé : Claire JOLLY
CATTTP/HDJ pour adolescents
• Médecin référent : Dr Chloé PARCELLIER
• Cadre de santé : Claire JOLLY
Classe intégrée et atelier pédagogique

Pôle Accueil Familial thérapeutique pour adultes

Dr Stephan RETHY (CP)
Dr Loubna FETAN (MR)
Isabelle VADKERTI (RD)

Forum d'Orvault
36, rue Jules Verne - 44700 Orvault
Familles d'accueil

Direction des finances et des services logistiques

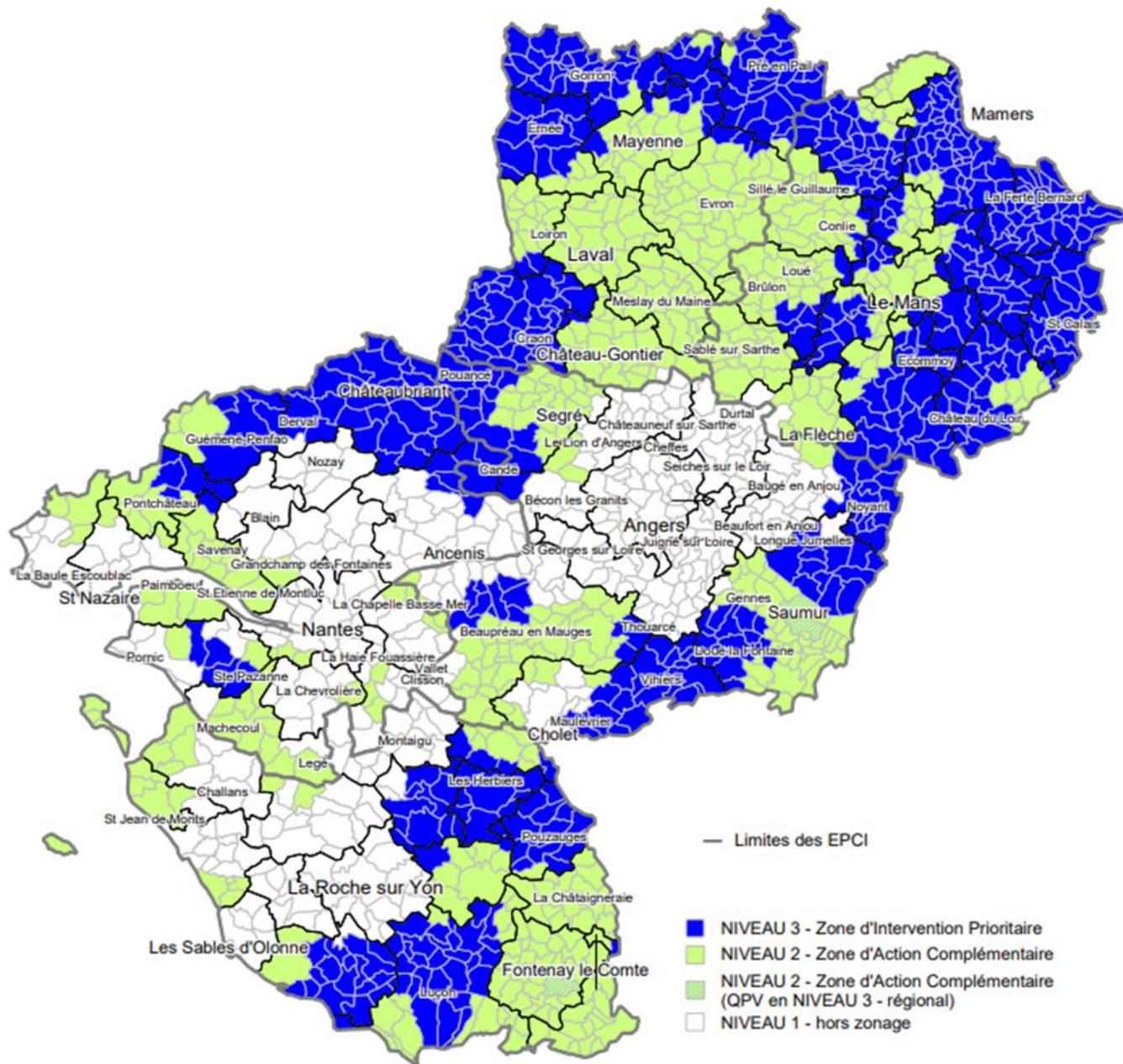
Département d'information médicale (DIM)
Dr David BRAYE

Commission médicale établissement (CME)

CMP : Centre médico-psychologique
HDJ : Hôpital de jour
CATTTP : Centre d'accueil Thérapeutique à Temps Partiel
ATTP : Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CP : Chef de Pôle
CSS : Cadre supérieur de santé
RD : Référent direction
MR : Médecin référent

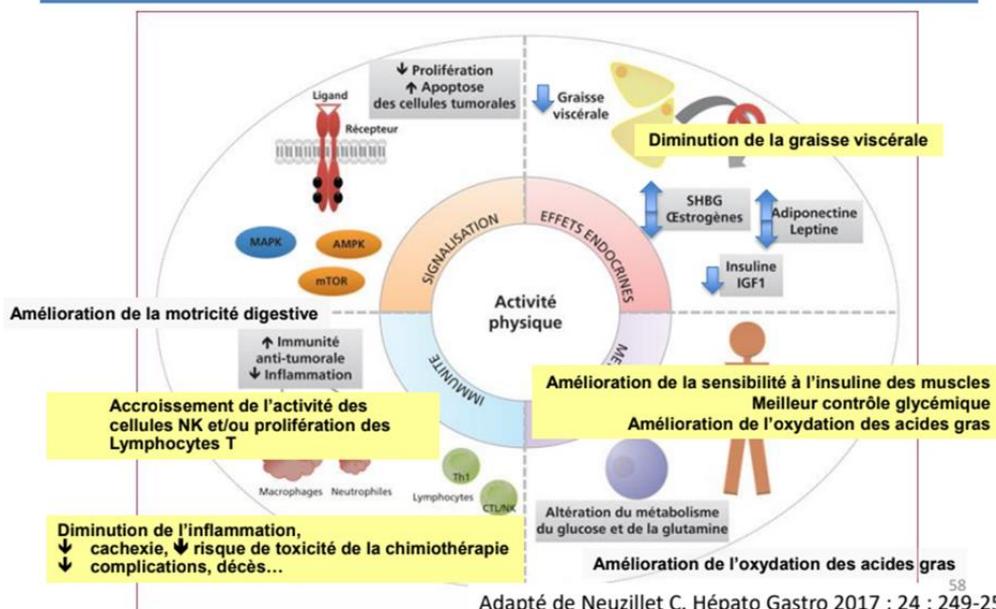
3°) carte régionale implantation médicale

Zonage Médecin pour les Pays de la Loire



4°) schémas impacts de l'activité physique sur la santé

Modifications du métabolisme et de l'immunité par l'AP



Adapté de Neuzillet C. Hépatogastro 2017 ; 24 : 249-258

SPORTSOGOOD.FR

L'IMPACT DU SPORT SUR NOTRE SANTÉ

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE PEUT RÉDUIRE:

- 30%** le risque de décès par cancer du côlon, du sein ou de la prostate
- De **30 à 40%** le taux d'absentéisme
- De **50%** l'hypertension artérielle
- De **50%** les risques de maladies cardio-vasculaires

30MN D'ACTIVITÉ PHYSIQUE PAR JOUR RÉDUIT:

- De **25%** le risque de dépression
- De **60%** le risque d'AVC
- De **45%** les accidents coronaires

Le sport permet aussi de réduire le taux de mauvais cholestérol (LDL) et augmente le bon (HDL)

Pour améliorer l'endurance cardio-respiratoire, l'OMS recommande que les adultes entre **18 et 64 ans** pratiquent **2H30** d'activité physique par semaine

Après **30 à 45mn** d'activité physique à plus de **60%** de ses capacités respiratoires, on libère **5x** plus d'endorphines qu'au repos

Pour **9 Français sur 10**, le sport fait du bien au moral et contribue fortement au bien-être