



## Projet pédagogique concernant les internes de spécialités accueillis en médecine générale au Centre Hospitalier Spécialisé de Bégard

---

### 1. La Fondation Bon Sauveur de Bégard :

*1 h 30 de Rennes*  
*1 h de Brest*  
*35 minutes de Saint-Brieuc*  
*par voie express*

La Fondation Bon Sauveur, reconnue d'utilité publique, gère l'offre en psychiatrie du Nord-Ouest des Côtes d'Armor. L'ESPIC (Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Public) en santé mentale de Bégard compte 268 lits et places et est organisé en trois pôles :

- Deux pôles de psychiatrie adultes ARGOAT et ARMOR (dont une unité d'admission en soins sans consentement) qui couvrent l'ensemble du territoire sur dix cantons pour une population de plus de 240 000 habitants et qui reçoivent la population psychiatrique traditionnelle (psychoses, troubles de l'humeur, troubles de la personnalité, accueil en urgences...) et intègrent aussi les publics ciblés tels que les personnes en situation d'addiction, les personnes âgées (psychogériatrie), la prévention du risque suicidaire,
- Un pôle infanto-juvénile qui assure la prise en charge des enfants et adolescents en ambulatoire, essentiellement en lien avec le résidentiel situé au Centre Hospitalier de Saint-Brieuc.

Au-delà du centre hospitalier de Bégard, au travers de plus de quarante dispositifs de soins en psychiatrie, 95 % des patients suivis bénéficient de soins extrahospitaliers en amont et en aval des hospitalisations.

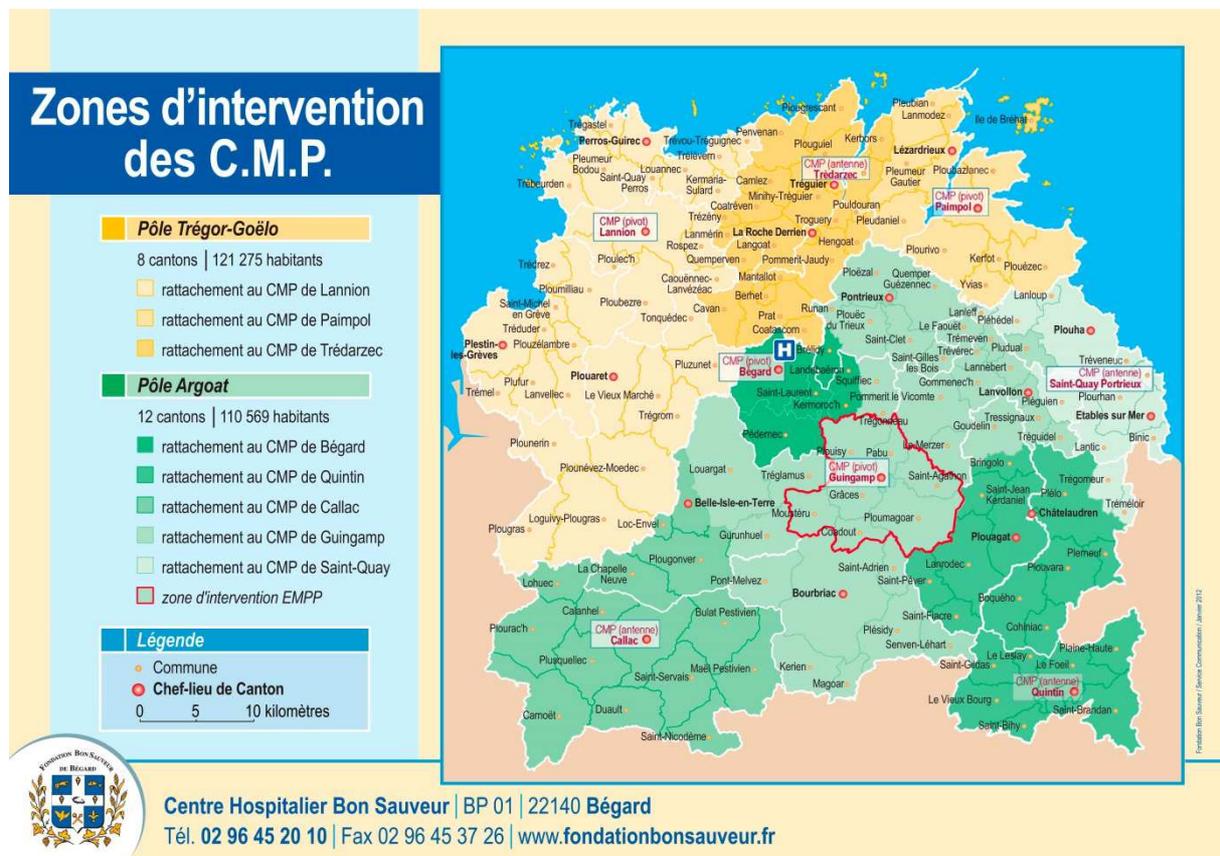
Des dispositifs de soins de liaison, les Centres Médico-Psychologiques (CMP) de Lannion, Guingamp et Paimpol assurent la continuité des soins en psychiatrie.

Véritable alternative à l'hospitalisation, les soins ambulatoires sont renforcés par une permanence d'intervention en psychiatrie assurée par les Antennes Médico-Psychologiques (AMP) au sein des Hôpitaux Généraux de Guingamp, Lannion et Paimpol appuyée sur une présence infirmière psychiatrique continue.

En complément de l'offre sanitaire, la Fondation Bon Sauveur de Bégard a développé des établissements sociaux et médico-sociaux pour répondre au mieux aux problématiques de santé mentale :

- Un EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) de 60 places
- Un FAM (Foyer d'Accueil Médicalisé) de 61 places
- Une MAS (Maison d'Accueil Spécialisée) de 60 places
- Un FOA (Foyer Occupationnel pour Adultes) de 33 places
- Un SAVS (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale) de 95 places
- Un SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés) de 10 places
- Une Equipe Mobile départementale pour Adultes Autistes (EMIA 22)

## 2. Présentation du Pôle de psychiatrie pour adultes (ARMOR)



Le pôle **ARMOR**, dans son activité ambulatoire, est un territoire côtier reliant Plestin-les-Grèves à Paimpol en passant par Perros-Guirec et Lannion comptant 121 674 habitants.

File active 2016 : 7 915 personnes suivies.

A destination des adultes, le pôle Armor comprend les unités suivantes :

- Hospitalisation complète :
  - Unité d'admission « Saint-Luc » (hospitalisation libre) : 37 lits dont une place en hôpital de nuit
  - Dispositif d'Accueil et d'Orientation

Cette unité intersectorielle d'hospitalisation à temps complet, permet de répondre aux spécificités de prise en soin pour toutes premières hospitalisations, les troubles de l'humeur et les demandes de prises en charge addictives ou autres non programmées.

Elle s'appuie sur le dispositif IAO (Infirmier d'Accueil et d'Orientation) qui contribue à l'évaluation et l'orientation des patients, afin de permettre une régulation et une programmation des hospitalisations libres en lien avec les dispositifs ambulatoires et les réseaux.

#### Missions Principales des IAO (Infirmiers d'Accueil et d'Orientation):

- Assurer une continuité de réponse de service 24H /24H dans le cadre des nouvelles modalités d'admission des patients.
- Favoriser les alternatives à l'hospitalisation en privilégiant l'ambulatoire ou tout autre réponse adaptée (structures extra hospitalières et partenaires extérieurs) en lien avec le territoire
- Réguler les hospitalisations libres non programmées
- Evaluer la situation afin d'adapter l'orientation du patient vers les CMP ou AMP, ou orientations vers les partenaires extérieurs
- Assurer une réponse adaptée à l'interlocuteur

L'unité Saint Luc assure l'accueil, l'évaluation et la prise en soins des patients présentant des troubles psychiatriques aigus et nécessitants pour un temps limité des soins et une surveillance constante.

Le service reçoit des patients en hospitalisation libre à partir de 16 ans. Sa capacité d'accueil est de 37 lits.

#### Evolution de l'activité

Nombre de journées d'hospitalisation : 12 132

Durée Moyenne de Séjour : 17 jours

Taux d'occupation : 90 %

#### Missions Principales de l'unité Saint-Luc :

- Accueillir en hospitalisation temps plein les premières hospitalisations en situation de crise, les troubles de l'humeur et les demandes de prises en charge addictives programmées
- Assurer une prise en soins par une écoute attentive et sécurisante et un accompagnement personnalisé
- Aider et stimuler le ou la patiente dans l'élaboration et la maturation de son projet de soins individualisé
- Travailler en collaboration avec les unités de soins intra et extra - hospitalières, dans la prise en soins et l'élaboration des projets de soins personnalisés des patients, ainsi qu'avec tous les acteurs du réseau et de l'environnement du patient.

#### Pathologies accueillies dans l'unité Saint-Luc :

- Psychoses
- Troubles de l'humeur surtout de nature dépressive
- Suicidologie

- Conduites addictives en situation d'urgence vu leurs comorbidités psychiatriques
- Troubles de personnalité et les pathologies de l'anxiété

### Modalités d'accompagnement des prises en soins

Au regard du projet de soins personnalisé du patient, des entretiens (médicaux, infirmiers, psychologues) ainsi que des accompagnements sociaux et socio thérapeutiques sont programmés durant toute la durée de l'hospitalisation.

Des réunions de synthèse pluri professionnelles ont lieu les lundis et vendredis. Elles permettent l'élaboration et le suivi du projet de soins.

Un temps de transmissions court avec les médecins psychiatres et l'équipe paramédicale est en outre organisée chaque matin pour le bilan immédiat des admissions et des problèmes évolutifs nécessitant un réajustement.

Le dossier patient informatisé, unique, est le support fondamental de la coordination des actions de l'équipe soignante. Il permet aussi l'articulation et la continuité de la prise en soin entre l'intra et l'extra hospitalier.

Les temps de transmissions orales inter équipes constituent les temps forts de la coordination des soins et des intervenants. Une réflexion sur les transmissions inter équipe jour/nuit est actuellement menée.

L'élaboration d'une fiche de liaison et de suivi favorise la collaboration entre professionnels pour permettre la continuité des soins et une meilleure prise en soins des patients.

Dans le cadre du partenariat avec le service socio-thérapeutique et socio-culturel, les activités sont prescrites par le médecin psychiatre référent du patient en lien avec sa problématique et son projet de soin individualisé

### En lien avec cette unité :

- Les activités extrahospitalières :
  - Situées sur le site du Centre Hospitalier de Lannion et de Paimpol :
    - Consultations externes assurées par les équipes pluridisciplinaires de :
      - Antenne Médico-Psychologique (AMP)
  - Satellites :
    - Consultations externes et activités thérapeutiques assurées par les équipes des professionnels de :
      - Centres Médico-Psychologiques (CMP) situés à Lannion, Paimpol, Trédarzec
      - Hôpital de Jour (15 places) – Lannion et Paimpol
      - Centres d'Activité Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) situés à Lannion, Paimpol, Trédarzec, Cavan

Dans le même pôle, des populations ciblées sont accueillies spécifiquement avec deux groupes identifiés, à savoir l'addictologie et la psychogériatrie qui possède, par ailleurs, leur propre unité

résidentielle et des équipes ambulatoires. L'observatoire cellules suicidants est aussi rattaché à ce pôle pour par sa prise en soins spécifique.

Pour l'addictologie, les admissions sont alors essentiellement programmées et libres, adressées par les médecins traitants ou vues en liaison inter-hospitalière addictologique rattachée au centre hospitalier de Bégard et intervenant dans les centres hospitaliers de Guingamp, Lannion, Paimpol. Autre partenaire, le centre hospitalier de Saint-Brieuc du fait des cantons limitrophes de la cité briochine.

Cette unité a été créée en 2001 face au déterminant de santé publique prédominant dans ce territoire où l'indice comparatif de mortalité standardisé est supérieur à 200, tant au niveau alcool que suicide chez les hommes, mais également pour le suicide chez les femmes alors que le niveau français est à la base 100.

Ce dispositif reçoit près de 3 000 patients et a atteint le niveau 2 du plan addictions 2011 – 2016, consolidé par l'ARS de Bretagne qui y a ajouté en 2013 un Hôpital de Jour de 10 places alors que la Clinique d'Addictologie a ouvert officiellement en mai 2001, à partir d'une unité de 10 lits préfigurant le nouveau secteur addictologique 22 A01.

File active 2016 :

- Addictologie : 3 414 personnes suivies
- Psychogériatrie : 282 personnes suivies
- Suicidologie : 326 personnes suivies pour tentative de suicide

Le pôle Populations Spécifiques s'organise ainsi :

- Hospitalisation complète sur le site de Bégard :
  - o Unité clinique d'addictologie – 30 lits
    - 15 lits en pré-cure (sevrage simple)
    - 15 lits en cure (sevrage complexe)
    - Dont une place en hôpital de nuit addictologie
  - o Unité intersectorielle de psychogériatrie « Les Glycines » - 25 lits
- Les activités extrahospitalières :
  - o Hôpital de Jour en addictologie sur le site de Bégard (10 places) ouvert en 2013
  - o ELSA (Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie) / CSAPA (Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) sur les sites des Centres Hospitaliers de Guingamp, Lannion et Paimpol
  - o Une activité de liaison en psychogériatrie située sur le site du Centre Hospitalier de Tréguier doit se développer en lien avec l'élaboration du nouveau projet d'établissement
  - o Un observatoire « cellules suicidants » - évaluation, formation et appui thérapeutique adossé à l'observatoire de la santé en Bretagne (ORSB)
  - o Une équipe dédiée au Centre Méthadone

L'unité de pré-cure ou sevrage simple reçoit près de 400 patients par an avec une moyenne mensuelle de plus de 60 entrées (plus de 600 séjours) pour une durée de 7 à 10 jours en sevrage simple.

La pré-cure ou sevrage simple bénéficie d'une visite quotidienne d'un médecin généraliste à vocation addictologique ou addictologue de formation. Il y a également une supervision et intervention psychiatrique quotidienne. Une synthèse hebdomadaire a lieu le mardi matin mais également un

point synthèse tous les vendredis où tous les dossiers sont passés en revue reprenant l'examen clinique initial et l'évaluation clinique ultérieure avec prescription adaptée et surtout préparation de la sortie. Les contacts sont permanents avec les urgentistes des 3 établissements partenaires.

L'unité de cure ou sevrage complexe accueille près de 250 patients environ par an pour une durée maximale de 4 semaines. 5 à 6 nouvelles entrées et sorties par semaine, ce qui permet d'avoir un recrutement ouvert et fermé.

L'admission est programmée soit :

- directement de la pré-cure
- ou en consultation externe de l'addictologie sur le site de Bégard
- ou soit en CSAPA/ELSA
- ou par les partenaires que sont les secteurs de psychiatrie adulte
- ou les établissements hospitaliers MCO
- ou par les médecins traitants

L'hôpital de Jour quant à lui, reçoit les patients habituellement, après un sevrage simple ou sevrage complexe, mais également provenant des consultations externes sur le site de Bégard ou en CSAPA ou ELSA inter-hospitalière.

L'équipe de liaison de soins addictologique (ELSA) a été mise en place en 2001 – 2002 avec un projet pluri-hospitalier. Son originalité est la marque du territoire associant les hôpitaux généraux du secteur (Guingamp, Lannion, Paimpol) et l'hôpital psychiatrique de Bégard. Les contacts sont permanents avec les médecins urgentistes de ces 3 établissements partenaires.

Un volet médico-social avec le CSAPA Trégor-Goelo est rattaché également à ce pôle avec une file active de près de 1 800 patients reçus sur les antennes de Guingamp, Lannion, Paimpol avec des équipes de professionnels à temps partagés ELSA/CSAPA médecins, infirmiers sur les unités résidentielles de Bégard d'où un dispositif extrêmement transversal et réactif.

Il a été ajouté un centre méthadone qui permet, au niveau de Lannion, d'évaluer la pertinence et d'initier ce type de traitement et de le poursuivre : actuellement près de 200 patients sont reçus dans ce cadre avec l'objectif d'avoir une même entité sur Guingamp vu les pratiques addictives illicites se développent de plus en plus sans oublier les complications alcooliques même dans les populations plus jeunes qui déjà consomment beaucoup de cannabis et d'autres substances.

En outre, une unité de pré-accueil de 10 à 12 lits est prévue avant de passer en addictologie en lien avec la plate-forme de régulation ou de post-accueil après être passé, si besoin, par le dispositif accueil, évaluation et orientation.

Les patients sont âgés de 15 ans jusqu'à plus de 70 ans. Les populations les plus jeunes sont concernées essentiellement par le cannabis et moins souvent par d'autres substances.

Au niveau des hôpitaux généraux, une consultation pour intoxication éthylique aiguë chez les jeunes continue à être développée s'appuyant particulièrement sur les infirmiers de liaison psychiatrique et addictologique intervenant quotidiennement dans les hôpitaux généraux du secteur.

Les médecins et les infirmiers en addictologie interviennent en temps partagé dans la prescription de Traitements de Substitution aux Opiacés. Ce qui permet une alternative à l'hospitalisation

addictologique et psychiatrique par une prise en charge ambulatoire directe par la même équipe soignante quitte à les réorienter ultérieurement si besoin vers une prise en charge résidentielle.

Face aux troubles suicidaires très présents dans la région bretonne, il existe, depuis quelques années, un travail de recueil, d'observations et de traitement des données avec l'Observatoire Régional de la Santé en Bretagne (les travaux sur « la souffrance psychique et le phénomène suicidaire » sont relayés par Philippe CLAPPIER).

**Les internes peuvent sélectionner l'unité d'hospitalisation libre de Saint-Luc ou la clinique d'addictologie, toutes deux situées sur le site de Bégard.**

### **3. Les objectifs de la formation de l'interne de médecine générale au sein d'un établissement de santé mentale**

#### Constat :

Les troubles schizophréniques et bipolaires sont responsables d'une importante mortalité et d'une forte morbidité. Plusieurs études ont souligné la mauvaise santé physique et la diminution de l'espérance de vie chez les patients souffrant de troubles psychiatriques sévères, en particulier de troubles schizophréniques et de troubles bipolaires. L'espérance de vie d'un patient souffrant de pathologie psychiatrique sévère est de 20 % inférieure à celle constatée en population générale. La première cause de surmortalité est le suicide. Les accidents et les causes médicales sont également surreprésentés, tout particulièrement les maladies cardiovasculaires et respiratoires dont le taux de comorbidité est compris entre 30 et 60 %.

La formation doit permettre à l'interne :

- d'appliquer les recommandations de bonnes pratiques pour les patients psychiatriques qui consistent à :
  - dépister et surveiller les comorbidités somatiques des patients atteints de schizophrénie ou de troubles bipolaires dans la pratique psychiatrique,
  - évaluer la balance bénéfice-risque au sein d'une collaboration étroite psychiatre / médecin généraliste (ou autre spécialiste),
  - promouvoir la coordination des soins avec tous les acteurs,
  - être proactif pour dépister les comorbidités somatiques de ces patients,
  - identifier clairement le soignant assurant le suivi somatique,
  - rechercher de façon systématique les facteurs de risque cardiovasculaire (diabète, hypertension artérielle, dyslipidémie, syndrome métabolique, obésité, tabagisme),
  - mettre en place une évaluation systématique des bénéfices-risques du traitement psychotrope,
  - évaluer le mode de vie du patient : sédentarité, habitude alimentaire, retrait social,
  - mesurer l'Index de Masse Corporelle (IMC) et le périmètre abdominal,
  - pratiquer un électrocardiogramme initial de base et à le contrôler en fonction des facteurs de risque cardiovasculaire,
  - effectuer systématiquement aux urgences et au cours de l'hospitalisation un examen somatique avec traçabilité dans le dossier,
  - rechercher systématiquement les addictions et à les prendre en charge,

- favoriser la communication : échanges téléphoniques, courrier avec des comptes rendus spécifiques si besoin avec les autres spécialistes et particulièrement le médecin traitant ainsi que le psychiatre référent,
  - adresser des courriers aux médecins traitants et aux psychiatres sur le suivi somatique du patient,
  - mettre en place des groupes de psychoéducation de suivi somatique pour les patients et leurs familles.
- d'acquérir :
- les éléments de la démarche diagnostique et thérapeutique auprès des patients atteints d'une pathologie mentale (pathologie lentement évolutive – psychose chronique, trouble affectif persistant, bipolarité, trouble anxieux, trouble de la personnalité...) en recherchant une comorbidité particulièrement une conduite addictive (dépendance et sevrage d'un ou plusieurs produits toxiques, autres conduites addictives) et / ou comorbidité somatique ;
  - les éléments de vulnérabilité (risque suicidaire, protection juridique, signalement, situation de faiblesse) et d'évaluation globale (savoir reconnaître, évaluer et prendre en charge la douleur, mettre en place une surveillance systématique des comorbidités somatiques) ;
  - les bénéfices risques du traitement somatique versus traitement psychotrope, les intrications entre maladie physique et psychique ;
  - les risques associés au traitement psychotrope et la gestion des risques métaboliques et cardiovasculaires (évaluation à l'entrée, le suivi semaine, le suivi trimestriel ou annuel, l'évaluation globale en cours d'hospitalisation) ;
  - la conduite à tenir et l'approche psychopathologique du refus de soins et des traitements somatiques (comment agir sur l'accès et l'utilisation appropriée du dispositif de soins ?) ;
  - une traçabilité dans le dossier patient informatisé pour les observations concernant l'admission du patient, ses antécédents médico-chirurgicaux, la tenue du dossier (suivi pendant l'hospitalisation), la demande des investigations biologiques et /ou complémentaires et assurer l'examen clinique initial dans les 24 heures de l'admission ;
  - la notion de travail autour du projet de soin individuel en équipe pluridisciplinaire, en collaboration avec d'autres professionnels : psychiatres, psychologues, assistantes sociales, infirmiers, aides-soignants, l'équipe mobile Socio-Thérapeutique et Culturelle (éducateur, moniteur d'ateliers, psychomotricien, ergothérapeute, art thérapeute, musicothérapeute...) dans le respect du secret médical ;
  - les démarches de la préparation de la sortie du patient, la relation avec les familles, les modalités de suivi en ambulatoire ;
  - la démarche de réflexion sur la pertinence et le bénéfice attendu de chaque acte diagnostique et thérapeutique (par exemple l'iatropathogénie pour les personnes âgées), la réflexion sur la contention (physique et chimique) et la mise en chambre d'apaisement ainsi que son suivi somatique (hydratation, complications de décubitus...) ;
  - la notion de personne de confiance et de personne référente, la confidentialité, le respect de la charte des usagers, le respect de la dignité et de l'intimité du patient, le

- respect des libertés individuelles et la gestion des mesures de restriction de liberté, l'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge ;
- la connaissance et la maîtrise de la réglementation régissant les hospitalisations en soins sans consentement (Loi n° 2011-803 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 modifiée par la Loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013).

L'interne doit participer, selon son choix, aux présentations du staff Evaluation des Pratiques Professionnelles dont les thématiques sont les suivantes pour 2017 (pertinence de l'hospitalisation, diagnostics des troubles envahissants du développement chez l'enfant, identification et gestion du risque suicidaire en unité d'hospitalisation complète, pertinence de la mise en chambre d'isolement, sevrage alcool-dépendant, conciliation médicamenteuse...).

L'interne doit participer à l'étape de codification des diagnostics dans le dossier informatisé (diagnostics associés secondaires), veiller à la bonne tenue des dossiers, rédiger des courriers de sortie sous la responsabilité des praticiens seniors.

#### **4. L'organisation du stage de médecine générale en établissement de santé mentale**

L'organisation du stage des internes en médecine générale sera faite, en fonction du pôle choisi par l'interne, de commun accord avec la commission pédagogique de « proximité » dont le référent est le Docteur Mihaescu :

Par exemple :

- 3 jours/semaine : activité encadrée en intra-hospitalier
- 1 jour d'activité extrahospitalière
- 1 jour (découpage possible en 2 demi-journées) de travail personnel/formation

La dimension ambulatoire est privilégiée pour permettre à l'interne de participer aux consultations sur des dispositifs extra-hospitaliers (Centres Médico-Psychologiques) de patients en amont ou en aval des hospitalisations complètes et dans le cadre de programmes de soins.

En addictologie, l'interne pourra participer une fois par semaine sur une journée ou deux demi-journées à des consultations en ELSA/CSAPA et également intervenir en consultations pour les Traitements de Substitution aux Opiacés.

Chaque interne a un référent principal (référent respectif de chaque pôle), responsable qui supervise l'activité hebdomadaire de l'interne. Le type d'activité clinique et le degré d'encadrement sont modulés en fonction de l'expérience de l'interne.

En fonction de leurs lieux d'exercice (intra et/ou extrahospitalier), des praticiens seniors encadrent l'interne en lien avec le référent principal (activité de soins évaluée et encadrée au quotidien) - supervision clinique et thérapeutique.

Le médecin référent pour les séances de bibliographies thématiques (le Docteur Lupasco Marius) organise avec l'interne les séances mensuelles et prépare, pour le référent principal, en début de stage la liste des séances et des thèmes choisis (6 séances).

L'interne aura la possibilité d'accéder à l'information psychiatrique par le biais de la bibliothèque bien achalandée du Centre Hospitalier de Bégard par demande directe pour le matériel bibliographique ou par mail (réseau ASCODYPSY) et internet.

En collaboration avec le Centre Universitaire de Rennes, le Centre Hospitalier de Bégard facilite la participation de l'interne à des activités de recherche au moyen de visio-conférences (matériel existant) à visée de supervision de cas cliniques.

Les internes intègrent le système de gardes (cf. : livret d'accueil internes) sur le site de Bégard en seconde ligne (sous la supervision du médecin senior par contact téléphonique ou en direct) et peuvent participer, s'ils le souhaitent, aux gardes des hôpitaux généraux de Guingamp et Lannion.

L'équipe pharmacie (3 pharmaciennes) accueille l'interne en Comité du Médicament et l'aidera à évaluer sa prescription médicamenteuse à partir de la conciliation médicamenteuse à l'entrée et la concertation par ailleurs. Des enseignements théoriques sur les traitements psychotropes, les interactions médicamenteuses seront programmées également dans le cursus de l'interne.

## 5. L'évaluation

- Evaluation du sens diagnostique, de la capacité de synthèse, de la prise de responsabilités,
- Evaluation de l'aptitude à présenter et argumenter le dossier d'un patient, en prenant en compte :
  - les antécédents,
  - les facteurs de comorbidité (risque métabolique, cardio vasculaire, l'iatro-pathogénie)
  - la dimension psycho- sociale),
  - les facteurs de risque et protecteurs,
- Connaissance et utilisation des échelles d'évaluation clinique pour prendre en charge de façon globale le patient,
- Evaluation sur l'élaboration du projet de soin individuel et sur le suivi en articulation avec le médecin traitant et les structures extrahospitalières médicales et / ou médico-sociales,
- Evaluation de la capacité à proposer une thérapeutique adaptée,
- Evaluation de l'aptitude à présenter et argumenter le dossier d'un patient en prenant en compte les antécédents, les facteurs de risque métabolique et cardiovasculaire en lien avec la prescription des psychotropes, la dimension médico-sociale,
- Evaluation du sens diagnostique, de la capacité de synthèse et prise de responsabilités,
- Evaluation de la capacité à proposer une thérapeutique adaptée.

## 6. L'enseignement sur le pôle (ARMOR)

Il se fera :

- pour chaque interne, en collaboration directe, et de commun accord, avec la commission pédagogique de « proximité » sous la responsabilité directe du référent principal, le Docteur Mirela MIHAESCU, en médecine générale, addictologie et/ou psychiatrie,
- en fonction de l'unité d'encadrement de l'interne sur toutes les unités d'admission du centre hospitalier de Bégard :
  - par la participation au service de permanences en semaine, sur le site de Bégard, sous couvert d'un médecin généraliste senior (horaire de 9 h à 19 h) toujours en lien avec le psychiatre de garde et/ou d'astreinte (*Référents internes : tous les médecins généraliste seniors participants au système de permanences sur le Centre Hospitalier Spécialisé*) ;
  - par la participation au service de gardes de nuit sur le site du Centre Hospitalier de Bégard. Les internes qui le souhaitent et en feront la demande, pourront s'associer aux gardes dans les services d'urgences des Hôpitaux Généraux de Lannion ou Guingamp et participer aux cours organisés par lesdits services d'urgences ou autres ;
  - pendant les visites et contre-visites au chevet des patients quotidiennement encadrées par un médecin senior ;
  - lors de l'examen somatique d'entrée dans toutes les unités d'admission sur le site de Bégard ou lors du suivi du patient (éléments cliniques, examen somatique et examens complémentaires, thérapeutique et réflexion éthique) ;
  - lors des réunions pluridisciplinaires d'orientation et de suivi des patients (médecins, infirmiers, psychologues, assistantes sociales, éducateurs spécialisés) ;
  - lors de formations théoriques au sein de la Fondation Bon Sauveur (prescription informatisée sous le logiciel Hôpital Manager, circuit du médicament, Comité du Médicament...) ;
  - par la participation à des réunions d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP), à des Comités de Retour d'EXpérience (CREX) et des Revues de Morbi – Mortalité (RMM), spécifiques au Pôle de référence du stage ;
  - par la participation à des réunions de consensus médicamenteux (clinique et thérapeutique) ;
  - lors de séances de bibliographies thématiques (1x/mois) – médecin référent – Docteur LUPASCO Marius ;
  - par du travail individuel (1jour/semaine) et l'accès à la bibliothèque médicale du Centre Hospitalier Spécialisé (accès également possible par mail, intranet et internet) ;
  - lors des staffs cliniques (synthèse des dossiers patients, thématique théorique, et présentation de cas clinique) pendant les collèges médicaux (1x/2mois) ;
  - lors des présentations du staff Evaluation des Pratiques Professionnelles (thématique au choix de l'interne) ;
  - lors des réunions du CLUD, du CLIN...

## 7. Les référents du pôle (ARMOR)

Référents des internes en médecine générale :

Pôle ARMOR :

- **Médecin chef de pôle et Président de la Conférence Médicale d'Établissement (CME) : Docteur René LE GUERN** – Psychiatre des Hôpitaux - Praticien Hospitalier (activité intra-hospitalière – CSAPA – Département de l'Information Médicale)
- Docteur Mirela MIHAESCU – praticien hospitalier (activité extrahospitalière, sur le site de Lannion (CMP, AMP, Hôpital de Jour, CATTP), référent en lien avec la commission pédagogique de proximité)
- Docteur Michel AVIGNON – médecin généraliste faisant fonction de psychiatre (2<sup>ème</sup> année de DIU de psychiatrie) – (activité intra-hospitalière sur l'unité d'hospitalisation Saint-Luc et extra-hospitalière à l'AMP de Lannion)
- Docteur Luc MATIGNON – médecin généraliste (activité intra-hospitalière sur l'unité d'hospitalisation de Saint-Luc)
- Docteur Jacques BERNARD – praticien hospitalier à temps partiel (activité extra-hospitalière : ELSA/CSAPA de Paimpol et cellules suicidants)
- Docteur François GUILLO – médecin généraliste addictologue (activité extrahospitalière, ELSA / CSAPA Guingamp et Paimpol)
- Docteur Dominique LEFRANC – médecin généraliste addictologue sur les dispositifs de Traitements de Substitution aux Opiacés (activité extra-hospitalière, ELSA / CSAPA Lannion)
- Docteur Hervé LE BLAIS – médecin généraliste tabacologue à temps partiel (activité intra-hospitalière et extra-hospitalière ; Hôpital de Jour, cure et précure à la clinique d'addictologie sur le site de Bégard)

## 8. Modalités pratiques

Votre arrivée au Centre Hospitalier Spécialisé de Bégard

Lors de votre arrivée au à la Fondation Bon Sauveur de Bégard, vous serez accueilli(e) par Pascal CONAN, Directeur Général, par le Docteur René LE GUERN, Président de la Commission Médicale d'Établissement et par l'équipe de la Direction et des Affaires Médicales.

Une réunion d'information est organisée le jour de votre arrivée avec les praticiens des principaux services pour vous expliquer le fonctionnement de l'établissement, ce qu'ils attendent de vous mais aussi ce qu'ils peuvent vous offrir en terme de formation. La Responsable des Affaires Médicales procédera à l'attribution du ou des logements.

### **Documents administratifs à nous retourner**

Afin de faciliter votre enregistrement administratif auprès du Centre Hospitalier Spécialisé de Bégard, merci de nous retourner par e-mail ([mtrouve@fondationbonsauveur.fr](mailto:mtrouve@fondationbonsauveur.fr)) :

- la fiche de renseignements complétée
- Une photocopie de l'attestation de la Carte Vitale

Si vous désirez plus de renseignements, vous pouvez consulter le livret d'accueil des internes ou contacter Madame TROUVE (02 96 45 37 36) au Secrétariat Général.

#### Votre logement :

- 1- La Fondation Bon Sauveur de Bégard dispose de trois appartements meublés et équipés en électro-ménager, en literie (draps, linge de toilette) et en Wifi, dédiés aux internes sur le site de Bégard :

#### Comprenant :

Rez-de-chaussée : T2 : entrée, cuisine aménagée et équipée, salon avec télévision, salle à manger, deux chambres avec salle de bain avec baignoire, wc

1er étage : studio tout équipé : salle de bain avec douche et wc, lit double, canapé, cuisine aménagée et équipée, table

2<sup>ème</sup> étage : T3 : entrée, cuisine aménagée et équipée, salon-séjour avec canapé lit et télévision, salle à manger, 3 chambres avec placard, salle de bain avec baignoire et wc, 2<sup>ème</sup> wc, pièce de rangement

Garage et buanderie (machine à laver)

- 2- Dans la mesure du possible et en fonction des disponibilités et de vos souhaits, le Centre Hospitalier Yves Le Foll de Saint-Brieuc et le Centre Hospitalier de Guingamp peuvent être sollicités.

#### Vos repas :

Vos repas sont pris en charge par le Centre Hospitalier Spécialisé de Bégard.

Un plateau repas est prévu le matin et le soir, dans votre logement. Le déjeuner est servi au self (un badge délivré par l'accueil/standard vous sera fourni à votre arrivée).

En cas de besoin vous pouvez appeler la responsable des services hôteliers et généraux (Madame Veillon : 02.96.45.37.34).

Le restaurant d'entreprise est ouvert de 11 h 30 à 13 h 30 du lundi au vendredi toute l'année.

#### Vos déplacements :

Le Centre Hospitalier Spécialisé de Bégard met un véhicule à votre disposition.

#### Vos équipements et matériels :

Un bureau sera mis à votre disposition équipé en poste informatique et téléphonique.

\* Le logiciel « CORTEXTE » permet d'accéder au dossier patient informatisé

\* Un profil spécifique est créé pour chaque personne. Un code confidentiel vous est remis à votre arrivée. Le secrétariat de votre service d'affectation vous guidera dans son usage.

Vous pouvez prendre contact dès votre arrivée avec le service informatique – poste 1300 pour tout ce qui concerne la codification des actes et toute question relative aux pratiques internes.

La permanence des soins :

L'ensemble des internes spécialisés en médecine générale et en psychiatrie du Centre Hospitalier Spécialisé de Bégard participe à la permanence des soins et effectuent des gardes de nuit, sous couvert d'un médecin sénior. Les gardes commencent à 19 h et se terminent à 9 h le lendemain matin. Elles sont comprises dans le temps de travail et sont rémunérées sur le tarif des établissements publics.

Les personnes ressources (administration) :

Administrateur d'astreinte

TÉL 06 84 83 28 18 (n° abrégé : 1424)

Responsable des affaires médicales : Madame Murielle TROUVE

TÉL 02 96 45 37 36 (n° abrégé : 3003)

Directeur des Ressources Humaines : Monsieur Eric YAOUANC

TÉL 02.96.45.37.03

Directeur des Services d'information et d'Organisation : Monsieur Dimitri MARTINESCU

TÉL 02.96.45.37.79

Directeur des Services Logistique et Sécurité : Monsieur Thierry LE CROM

TÉL 02.96.45.37.19

Fait à Bégard, le 27 mars 2017

Docteur René LE GUERN,  
Président de la Commission Médicale d'Établissement  
Chef du pôle Armor

Monsieur Pascal CONAN,  
Directeur Général



## 9. ANNEXES

### Répartition médicale du pôle ARMOR :

#### Pôle ARMOR :

- **Médecin chef de pôle et Président de la Conférence Médicale d'Établissement (CME) : Docteur René LE GUERN** – Psychiatre des Hôpitaux - Praticien Hospitalier (activité intra-hospitalière – CSAPA – Département de l'Information Médicale)
- Docteur Mirela MIHAESCU – praticien hospitalier (activité extrahospitalière, sur le site de Lannion (CMP, AMP, Hôpital de Jour, CATTP), référent en lien avec la commission pédagogique de proximité)
- Docteur Micheline PHAN THAN QUAN – Praticien Hospitalier (activité extrahospitalière : sur le site de Paimpol (CMP, AMP, Hôpital de Jour, CATTP))
- Docteur Hugues COINTOT – médecin psychiatre (activité extra-hospitalière – CMP Lannion)
- Docteur François COLIN – médecin psychiatre (activité extra-hospitalière – CMP/ AMP/ Hôpital de Jour de Paimpol)
- Docteur Simona VIDRASCU – médecin psychiatre (activité intra-hospitalière : unité d'hospitalisation de Saint-Luc)
- Docteur Michel AVIGNON – médecin généraliste faisant fonction de psychiatre (2<sup>ème</sup> année de DIU de psychiatrie) – (activité intra-hospitalière sur l'unité d'hospitalisation Saint-Luc et extra-hospitalière à l'AMP de Lannion)
- Docteur Luc MATIGNON – médecin généraliste (activité intra-hospitalière sur l'unité d'hospitalisation de Saint-Luc)
- Docteur Eléna LUPASCO – médecin psychiatre à temps partiel (activité extra-hospitalière, Hôpital de Jour – et cure à la clinique d'addictologie sur le site de Bégard)
- Docteur Jacques BERNARD – praticien hospitalier à temps partiel (activité extra-hospitalière : ELSA/CSAPA de Paimpol et cellules suicidants)
- Docteur Karine CILLARD – praticien hospitalier (activité intra-hospitalière à l'unité de psychogériatrie ; consultation de psychogériatrie et équipe de liaison avec le Centre Hospitalier de Tréguier)
- Docteur François GUILLO – médecin généraliste addictologue (activité extrahospitalière, ELSA / CSAPA Guingamp et Paimpol)
- Docteur Dominique LEFRANC – médecin généraliste addictologue sur les dispositifs de Traitements de Substitution aux Opiacés (activité extra-hospitalière, ELSA / CSAPA Lannion)
- Docteur Angéline CRAINIC – médecin généraliste (activité intra-hospitalière : Hôpital de Jour, Précuré à la clinique d'addictologie sur le site de Bégard)
- Docteur Marianna KURGHINYAN – médecin généraliste (activité intra-hospitalière : précuré à la clinique d'addictologie sur le site de Bégard)
- Docteur Hervé LE BLAIS – médecin généraliste tabacologue à temps partiel (activité intra-hospitalière et extra-hospitalière ; Hôpital de Jour, cure et précuré à la clinique d'addictologie sur le site de Bégard)
- Docteur Alain CARRET – médecin généraliste à temps partiel (activité intra-hospitalière en cure à la clinique d'addictologie sur le site de Bégard)