



Hôpital Paris  
Saint-Joseph

**Service de Diabétologie  
Endocrinologie  
Maladies métaboliques**

**Livret d'accueil de l'interne**

# Sommaire

Le service .....	1
Le personnel .....	2
Fonctionnement du service .....	4
Rôle de l'interne dans le service .....	6
Enseignement Recherche et publications .....	7
Guide de rédaction des CRH .....	8
Quelques numéros utiles .....	10

## LE SERVICE

Le service s'intègre dans le Pôle Cardio-Neuro Vasculaire et Métabolique (pôle CNVM) de l'Hôpital Paris Saint-Joseph.

### LES LOCAUX :

Le service de diabétologie se situe Bâtiment Saint-Jean – Porte 2 au 1<sup>er</sup> étage pour HDS au 2<sup>e</sup> étage pour les 7 lits d'HC et Porte 6 à l'UMAb pour l'HDJ.

Et comporte de 3 types d'hospitalisations :

- ⇒ L'hôpital de jour qui offre 6 à 10 places (porte 6 UMAb niveau G)
- ⇒ L'hôpital de semaine avec 22 lits (porte 2 niveau 1<sup>er</sup> étage)
- ⇒ Hospitalisation continue avec 7 lits (2<sup>e</sup> étage)

Une salle de réunion / salle de cours se situe en face du poste de soins d'HDS. Les secrétariats d'hospitalisation sont situés à l'entrée du service (à gauche, secrétariat d'HDS) et pour l'HDJ porte 10.

Les bureaux du chef de service et de l'assistante sont également installés à l'entrée du service.

Le bureau des internes et étudiants hospitaliers se situe porte 4.

Les consultations de diabétologie sont situées Galerie Saint-Jean – Porte 8, au Niveau G (Galerie).

### LES PATIENTS :

Les 3 unités de diabétologie accueillent des patients atteints de diabète de type 1 et 2 pour :

- prise en charge d'une découverte de diabète
- réévaluation thérapeutique avec éducation thérapeutique
- éducations poussées d'insulinothérapie fonctionnelle
- pose de pompes à insuline
- Boucles fermées semi-hybrides
- pose de capteurs de glycémie
- prise en charge de grossesses diabétiques et de diabètes gestationnels
- bilan d'endocrinopathies
- bilan d'obésités morbides.

<b>LE PERSONNEL</b>
---------------------

**L'équipe médicale :**

		<i>Poste :</i>
Chef de service	Dr Olivier DUPUY	7816
Adjoints	Dr Isabela BANU	6940
	Dr Camille BAUDRY	6942
	Dr Adela VOICAN	7608
Assistante temps plein : Dr Shyrine AHMED		6892
	Dr	3441
Psychiatre sur demande : Avis psychiatrique		6313

**L'équipe paramédicale :**

Cadre responsable		
Diabéto-Nutrition-Education thérapeutique :		
	Marion PLETAN	7839
Assistante médicale d'HDS :	Fabienne CALDERON	6903
	Judith KONGOLO	6243
Assistante médicale d'HDJ	Whitney Nussier	3090
Assistante médicale consultation : Allison de la Rebardiere 6145		
IDE d'HDS	Morgane BOUZARD	7911
	Zana Baylet	3013
	Frédéric COSTE	3958
	Céline DABADIE	3958
	Hortense de LAMBERTERIE	7911
	Anais de MONTILLE	3013
IDE d'HDJ	Patricia AWHANSOU	7305
Diététiciens	Marie GUEREMY	6927
	Isabelle REVUE	3736

Aides-soignantes	Jacqueline ROCHA	7911
	Alda NZOUMBA	3013
Agents hospitaliers	Christine MELRO	7509
	Marguerite DANON	7509

## FONCTIONNEMENT DU SERVICE

### HOSPITALISATION DE SEMAINE :

4 internes en HDS assurent la prise en charge des patients de leur entrée jusqu'à l'organisation de leur sortie (*observation médicale, prescriptions médicales des traitements et des examens complémentaires, rédaction du CRH et des documents de sortie*) en lien avec l'assistant temps plein ou le médecin junior. Les examens couteux ou invasifs sont discutés avant prescription avec médecin sénior.

Les internes participent aux visites des mardis et jeudis ainsi qu'aux staffs des mardi, jeudi et vendredi.

Ils ont sous leur responsabilité les étudiants hospitaliers.

### L'organisation de la semaine est la suivante :

#### *Lundi :*

Entrée des 22 patients (HDS) dans la matinée observation médicale

#### *Mardi :*

8 h 30 précises, visite du Chef de Service (internes, externes, médecin assistant et cadre)

13h30, staff pluridisciplinaire (orientation éducation thérapeutique)

#### *Mercredi :*

Activités avec étudiants hospitaliers et visite

Préparation des CRH

#### *Jeudi :*

Visite avec le médecin assistant (9h-12h30)

13h30, staff pluridisciplinaire (organisation de la sortie et du suivi thérapeutique)

Préparation des documents de sortie

#### *Vendredi :*

9h, contre visite des patients présentant des difficultés (chef de service adjointe, cadre, médecin assistante et internes des patients)

Dans la matinée, remise des documents de sortie et information sur les thérapeutiques, activités, suivi médical et paramédical)

12h00, staff de présentation des patients entrants la semaine suivante,

Dans l'après-midi rédaction des CRH de la semaine

### STAFFS :

Les staffs ont lieu les vendredis et débutent à 13 h précise. Le programme est affiché par trimestre dans le bureau des internes.

Les thèmes abordés sont les suivant :

- Discussion autour de dossiers d'endocrinologie
- Présentation d'un cas de patient par un interne

- Invitation d'un intervenant extérieur.

### **BIBLIOGRAPHIE :**

Les bibliographies ont lieu le vendredi de 13 h à 14 h selon programme.

### **GARDES ET ASTREINTES du week-end :**

Un senior et un interne assurent l'astreinte du WE en HC. *Il existe une astreinte 24/24 prise chaque semaine par un des seniors*

### **CONGES :**

Les congés doivent être organisés collégalement et à l'avance et reportés sur un document informatisé. Ils seront soumis à validation du chef de service.

Le principe de base est le suivant : un interne en congés à la fois.

### **ABSENCES :**

Toute absence doit être justifiée ; le médecin assistant du service doit être prévenu.

## ROLE DE L'INTERNE DANS LE SERVICE

- Assurer la permanence et la continuité des soins, informer et accompagner le patient et famille de son entrée jusqu'à l'organisation de sa sortie.
- Rédiger et s'assurer de la bonne réception des demandes d'examens. Vous avez un accès direct aux programmations de chaque patient via DXplanning.
- Les demandes pour les soins de suite ou maison de convalescence spécialisées sont à remplir via le logiciel TRAJECTOIRE. Elles doivent faire l'objet d'une validation par la cadre du service.

## LA SORTIE DU PATIENT :

- La sortie de chaque patient est sous la responsabilité de son interne. Un dossier de sortie cartonné spécifique est à constituer au mieux la veille de la sortie avec le CRH ou lettre de sortie, les ordonnances de sortie, les rendez-vous de consultations spécialisées, le bon de transport si nécessaire.
  - Les ordonnances seront réexpliquées aux patients.
  - Les protocoles d'adaptation des doses d'insuline relus avec les patients
- S'assurer pour tout patient qu'un suivi est organisé (*Consultation avec son médecin traitant ou spécialiste, consultation de suivi IDE, rendez-vous en HDS ou en HDJ, ...*).
- Le turn over dans le service est grand mais 4 internes pour 22+7 lits donc :  
Le CRH doit être envoyé impérativement à J0.

Tous les CRH sont relus et validés par le médecin assistant ; c'est lui qui a la charge d'effectuer le codage.

Les CRH sont faits selon le modèle du service, et selon les préconisations en annexes.

Nous sommes, comme tout hôpital, évalués dans notre pratique par des indicateurs définis par l'HAS. Afin de vous sensibiliser à ces exigences, nous vous présenterons les éléments devant figurer dans le dossier médical de chaque patient (*Dr I BANU médecin référent dossier*).

## ENSEIGNEMENT – RECHERCHES ET PUBLICATIONS

En tant qu'interne il est bien sûr important de participer aux enseignements extérieurs dédiés (cours DES, journées d'endocrinologie...). Dans tous les cas les seniors doivent être prévenus en amont de la date des cours.

Pour vous accompagner dans votre apprentissage, nous tenons à votre disposition des livres de référence. L'hôpital dispose d'une bibliothèque électronique ou vous pouvez obtenir des articles (voir avec la bibliothécaire au niveau de la Direction générale et ou assistante du service).

Le service mène et participe à un certain nombre d'études cliniques. N'hésitez pas à montrer votre intérêt auprès des seniors.

<b>GUIDE DE REDACTION DES CRH</b>
-----------------------------------

➤ **Destinataires :**

- Vérifier les coordonnées de **tous** les médecins concernés par le patient (hospitaliers et libéraux).
- Tenir compte de **tous** les intervenants de la filière par laquelle le patient est arrivé dans le service.
- Le patient recevra un double du CRH. Exceptionnellement, il peut être préférable qu'il ne le reçoive pas. Il faut alors le signaler explicitement à la secrétaire (au moindre doute, en parler au médecin senior).

➤ **Motif d'hospitalisation :**

A résumer en une ligne selon propositions pré-établies.

➤ **Antécédents :**

- **Séparer** « Antécédents médicaux » **et** « Antécédents chirurgicaux »
- Co morbidités notables pouvant interférer avec le diabète, soit déséquilibre, soit espérance de vie diminuée.

➤ **Mode de vie :**

- A noter systématiquement (statut marital, statut professionnel ...), sauf pour des réhospitalisations rapprochées ; notez : « Voir CRH précédent ».

➤ **Traitement à l'entrée :**

- Ecrire systématiquement tous les noms et posologies des médicaments. Pharmacien référent indiqué

➤ **Histoire de la maladie :**

- A détailler, avec notamment une chronologie précise du poids et de l'HbA1c.
- Si le malade est bien connu du service et revient de manière itérative, cette histoire de la maladie peut comporter la mention « Voir compte rendu précédent », sous réserve de toujours rappeler la problématique dans un paragraphe court débutant par « En résumé... »

➤ **Retentissement micro et macrovasculaire (selon le tableau)**

Le CRH se prépare pendant l'hospitalisation du patient (rôle des externes pour le rangement).

1. Récupérer les résultats des examens avant de dicter. **La mention « résultat en attente » n'est acceptable que pour des examens dont le résultat met**

**un temps très long à revenir** (*biologie moléculaire, hormonologie comp* 9 *par exemple*). Les autres résultats doivent être récupérés impérativement.

2. La biologie : Il s'agit toujours du 1<sup>er</sup> paragraphe des examens complémentaires

**Attention** : les résultats de ces examens complémentaires **doivent être ceux du service et non le recopiage des comptes rendus** (qui comportent souvent des données sans pertinence clinique).

Lorsqu'un examen complémentaire est demandé pour une complication sans relation avec le motif d'hospitalisation, il est préférable d'en faire état dans le paragraphe « Evolution ».

➤ **Evolution :**

**Ce paragraphe détaille les modifications de l'état clinique du patient au cours de l'hospitalisation** : l'amélioration ou l'aggravation, problèmes intercurrents (cf plus haut), en les regroupant.

- Indiquer les traitements en cours d'hospitalisation et leurs éventuels effets.
- Ce paragraphe **n'a pas pour objectif de discuter les hypothèses diagnostiques** (cf paragraphe « Conclusion »).

➤ **Conclusion :**

**Il s'agit du paragraphe le plus important du CRH, souvent le seul lu par les médecins destinataires.**

- Il doit donc comporter de manière très résumée mais argumentée les informations importantes sur les options prises (ou les hypothèses diagnostiques), les traitements et le suivi proposé.
- Après les renseignements médicaux, la conclusion comporte **toujours**, 3 sous parties :
  1. « **Traitement de sortie** » (peut être remplacé par « pas de modification par rapport à l'entrée » seulement si l'ensemble des spécialités et posologies sont conservées).
  2. « **Mode de sortie** » (domicile ou non, nom du service MCO/MPR/SSR où part le patient).
  3. « **Suivi ultérieur** » : nom du ou des médecins qui reverra (ont) le patient avec délai prévu (éventuellement date précise du RV).

➤ **Signataires du compte rendu :**

Interne ayant rédigé le compte rendu + médecin senior l'ayant relu.

**QUELQUES NUMEROS TRES UTILES :**

Chef de service	7816
Cadre	7839
Médecin Assistant	7608
Secrétariat HDS	3395
Poste de soins HDS	Secteur A 3013 – Secteur B 7911
Poste de soins HDJ	7305
Bureau des internes	3728/7665
Diététicienne HDS	3029
Diététicienne HDJ	3737
Imagerie	5050
Scanner	3054
IRM	3790
Psychiatre de liaison	7737
Assistante sociale	7822

Notes

Notes