



- 1) Lors de l'hospitalisation à temps complet, en hôpital de jour ou de la consultation en CMP, le patient bénéficie d'une consultation médicale par un psychiatre ou le médecin somaticien en psychiatrie.
- 2) Ce dernier vérifie l'existence d'un suivi médical adapté à la pathologie, s'il a un médecin traitant ou bénéficie d'un suivi régulier en médecine générale ambulatoire ou dans son établissement d'hébergement.
- 3) Evaluation par le psychiatre ou le médecin somaticien de l'existence de comorbidités, de facteurs de risque ou du caractère urgent de la prise en charge sur le plateau technique.
- 4) Nécessité de la prise en charge urgente sur le plateau technique
- 5) Le psychiatre ou le médecin somaticien informe le médecin traitant d'une proposition d'adressage vers le DAC
- 6) Expertise par le médecin du DAC : plusieurs niveaux
  - a. niveau 1 : doute sur le suivi ou situation complexes (médico-social, poly pathologie, observance...). L'équipe de la DAC fait le point avec MT et propose si besoin un niveau d'expertise et/ou une organisation du parcours
  - b. niveau 2 : patient relevant d'emblée d'une expertise de son état avec organisation du parcours en accord avec MT
  - c. niveau 3 organisation du parcours d'emblée compte-tenu de la semi-urgence
 Le DAC planifie avec le l'hôpital de jour de l'Hôpital Privé de la Baie un RV pour bilans.  
Après réalisation, l'Hôpital Privé de la Baie transmet les résultats des explorations aux médecins traitants, DAC, CH de l'estran mais aussi dans le DMP du patient.
- 7) Prise en charge du patient sur l'Hôpital de jour de l'Hôpital Privé de la Baie et intégration du patient dans la filière des patients suivis par le DAC
- 8) Existence d'un médecin traitant. Dans la négative, contact de la CPTS pour recherche d'un médecin traitant
- 9) Communication du suivi psychiatrique vers le médecin traitant dans la lettre de liaison et le DMP