

COMPTE RENDU DE LA REUNION DU JEUDI 04/07/2007

OBJET : INFORMATION ET PROJET DE MISE EN PLACE DU PÔLE DE MEDECINE

Assistaient à la réunion : Mrs Dardé (Directeur), Delteil (Responsable administratif pôle de médecine), Mmes Rivals (D.S.S.I.), Alcaraz, Boyer, Lagardelle, Olasagasti (Cadres Soignants), Drs Vivès (responsable du pôle), Biel, Bonnet, Cabrera, Dintrans, Fauré, Gonzalez, Moryussef, Parneix, Piat, Saby, Seitz,

Mr Delteil donne des explications sur **ce que sont les pôles**, leur cadre législatif, leur but, leur mode de fonctionnement (direction tripartite : un médecin, un cadre soignant, un responsable administratif - un conseil et un bureau), leur implication dans la gestion de l'hôpital, l'élaboration d'un projet de pôle (fixant les objectifs), et de tableaux avec des indicateurs de suivi, la possibilité d'un intéressement à la gestion si résultat positif.

En réponse à une question du Dr Seitz concernant la **responsabilité médicale des services** ou « U.F. », le Dr Vivès répond que chaque U.F. garde son autonomie de fonctionnement et qu'il convient d'y nommer un responsable médical (les responsables déjà en place poursuivront. Pour les postes vacants il faudra désigner un responsable d'U.F., sur proposition du responsable de pôle).

Mrs Delteil et Dardé précisent que l'organisation des pôles et leur articulation avec la direction seront définies dans la charte des pôles qui sera bientôt rédigée.

On aborde la question de la démocratie au sein du pôle, et de sa représentativité (**Conseil de Pôle**, Bureau du Pôle), à définir à la rentrée, en privilégiant une assemblée d'une vingtaine de personnes (maximum) ou toutes les UF seraient représentées par au moins un médecin un cadre infirmier et un représentant des soignants.

Le **projet de Pôle** a été abordé par le Dr Vivès, en s'appuyant sur le projet médical déjà rédigé. Il convient de le compléter par le projet de soins infirmier et par une **hiérarchisation des objectifs médicaux** (avec un calendrier). A cet effet, un tableau, est envoyé aux membres du pôle, reprenant les principaux points du projet, afin de les classer par priorités, et de les présenter à la direction fin Août pour le projet d'établissement (cf. tableau joint à remplir et à retourner).

Il est convenu de se réunir à la rentrée avec pour objectif de :

- Nommer des responsables dans chaque U.F. (Drs: Dintrans au Moyen Séjour, Biel en Médecine 2, Bonnet en Médecine 3, Vivès Hôpital de Jour, « A déterminer » en Médecine 1)
- Se mettre d'accord sur les objectifs à atteindre au sein du projet de pôle
- Définir en accord avec la direction la représentation des pôles (Conseil, bureau)
- Proposer des tableaux d'activité, de gestion et des indicateurs de résultat.

Rédigé le 10/07/2007 par le Dr Vivès

✚ **Créer un hôpital de Semaine de 10 lits mutualisé avec l'Hôpital de Jour sur le même étage:**

- De façon à recevoir dans des conditions plus attractives les hospitalisations programmées (qui actuellement sont repoussées ou décommandées par manque de place)
- Ouvert du Lundi au Vendredi matin, pour bilans (orientation gastro-entérologie, médecine interne, anémies, diabétologie, troubles du sommeil, etc.) et soins (chimiothérapies «lourdes», perfusions, transfusions, éducations des malades, etc.)
- Mutualisée avec l'hôpital de Jour (partage des IDE, secrétaires, consultations, gestions des admissions, programmation des séjours, salles d'examen, USSEC, psychologue, etc.)
- Ceci s'accompagnerait d'une réduction de lits dans les services de Médecine 1 et 2 (qui passeraient de 30 à 25 ou 26, permettant de créer 2 à 3 chambres seules et un local d'attente ou de consultation)

✚ **Obtenir l'autorisation de Traitement des affections Cancéreuses, au sein du Réseau ONCOMIP et en partenariat avec le GROUPE (Clinique de l'Ormeau TARDES) - Un dossier spécifique sera élaboré à cet effet**

✚ **Renforcer l'activité de diabétologie (sous la direction du Dr D. FAURE diabétologue):**

- Collaboration avec le CHU au sein du Réseau DIAMIP
- Obtenir du temps médical supplémentaire spécialisé en Diabétologie :
 - vacances du CHU
 - recrutement d'un jeune collègue hospitalier ou semi libéral
 - mutualisation de postes avec ST-GIRONS ou LANNEMEZAN
- Utilisation de l'hôpital de semaine pour améliorer la prise en charge et l'éducation, en situation programmée, dans un cadre plus agréable et attractif

✚ **Renforcer la médicalisation en Neurologie :**

- Discipline recrutant de nombreux malades pour ½ poste de PH actuellement
- Difficulté à trouver des Neurologues, voir comment le CHU pourrait nous aider dans ce domaine

✚ **Créer une unité de Médecine Gériatrique de Court Séjour de 10 lits :**

- Son implantation architecturale :
 - est à reconsidérer dans la configuration de la construction du futur hôpital du pôle de santé du COMMINGES
 - en articulation avec les unités de court et de moyen séjour (éviter les doublons et les confusions d'adressage)
 - est justifiée par l'augmentation des problèmes liés au grand âge et aux pathologies neuro-dégénératives
- Dans l'attente, et pour répondre aux recommandations du SROSS, cette activité sera intégrée au sein du service de Médecine 1.

✚ **Créer un service d'hospitalisation à domicile (HAD) :**

- Pour quelle population et quelles pathologies ?
- Un dossier coordonné par les Drs Alain PONSOLE et Claude PARENTE est en cours d'enregistrement
- Le Centre Hospitalier devrait s'associer à cette démarche, qui doit faire la preuve qu'elle va apporter un service supplémentaire à la population, avec des moyens spécifiques et bien gérés

✚ **Optimiser en interne la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs :**

- Le C.L.U.D. est bien organisé et efficace
- 1 lit de soins palliatifs est autorisé (où ?)

✚ **Contribuer à répondre aux problèmes de santé publique :**

- **Education et Support des malades** avec la création d'une unité spécifique (voir le projet de création d'une **USSEC en cancérologie**, qui pourrait être ensuite étendue à d'autres pathologies comme le Diabète et la BPCO)
 - **Nutrition et obésité**, avec les diététiciens
 - Education pour la santé, via des **dépliants et présentoirs**, le site Internet
 - **Pratiques addictives** en collaboration avec les structures en place en COMMINGES
 - **Diabète** et maladies métaboliques avec la Diabétologue et le Réseau DIAMIP.
- Améliorer les pratiques professionnelles et la qualité de prise en charge des patients :
- **Un engagement fort de tous les médecins pour améliorer la lisibilité de leur démarche :**
 - faire apparaître dans chaque observation médicale une **discussion du rapport risque/bénéfice** pour le malade, conformément aux bonnes pratiques
 - **inscrire sur la feuille d'ordre le MOTIF** de chaque prescription de médicaments ou d'examens
 - **argumenter les prescriptions médicamenteuses en dehors de l'A.M.M.**
 - **Poursuivre et améliorer la Concertation Médicale Hospitalière :**
 - continuer l'U. C. P. de Cancérologie,
 - le suivi des bonnes pratiques concernant les antibiotiques
 - appliquer les protocoles et recommandations du CLUD (Comité Anti-Douleur) de SAINT-GAUDENS,
 - mettre en place des **réunions médicales de discussions hebdomadaires sur des cas cliniques particuliers de Médecine Polyvalente** avec une organisation de type U. C. P.
 - ces réunions pourraient avoir lieu à l'Hôpital de Jour en utilisant les locaux et les moyens informatiques de l'U. C. P. de Cancérologie
 - obtenir les moyens pour cela : temps médecin et secrétariat
 - **Créer une base de Référentiels Médicaux propres au Centre Hospitalier** (construite à partir des recommandations, R.M.O. et Conférences de Consensus des sociétés savantes), les faire valider par des référents spécialistes (locaux ou C.H.U.), les publier dans un thésaurus et y recourir en pratique quotidienne. Ceci pourrait constituer un des premiers thèmes d'évaluation et de suivi des pratiques.
 - **Evaluer les pratiques médicales :**
 - **études rétrospectives** sur des thèmes précis (prescriptions de corticoïdes, d'antibiotiques, d'examens complémentaires onéreux)
 - **audits de dossiers** : tenue générale, respect des procédures, clarté des prescriptions, lettres de sorties, etc....
 - **séries rétrospectives** de prise en charge des pathologies fréquentes
 - vérification du **bon usage des ressources** : obtenir une aide plus consistante du DIM et de la comptabilité analytique pour les prescriptions d'actes médicaux, les dépenses par groupes de malades et par services
 - **Maintenir un haut niveau de formation et de mise à jour des connaissances pour les médecins et les infirmières :**
 - **Plan annuel** de formation prédéfini en commun
 - Demander un effort de l'Hôpital pour **faciliter l'accès aux formations** des médecins et des I.D.E.
 - **Partager les Connaissances** lors des Réunions de Concertation, et donner les moyens pour cela
 - **Structuration de l'accès Internet** via le site de Médecine 2 qui pourrait être étendu à tout le Pôle de Médecine
- **Poursuivre les missions d'intérêt général en actualisant et pérennisant les moyens alloués :**
- Consultations mémoire
 - Plan Cancer (Réseau ONCOMIP - USSEC)
 - Equipe mobile de gériatrie
 - Consultation Dépistage Anonyme et Gratuit du VIH

- ✿ Prévention et éducation pour la santé (pathologies respiratoires et cardiovasculaires, diabète)

HAUT

**CONFIGURATION «CIBLE» DU PÔLE DE MEDECINE : 75 Lits d'Hospitalisation Complète en Spécialités Médicales Courtes
20 Lits Hôpital de Jour et Semaine - 50 Lits Moyen Séjour et Médecine Gériatrique - Explorations Médicales - Consultations**

U N I T E S	SITUATION CAPACITE CIBLES	PATHOLOGIES PRISES EN CHARGE ET	F O N C T I O N N E M E N T	M E D I C A L I S A T I O N
M E D E C I N E 1 POLYVALENTE	1 ° é t a g e 25 Lits 9 Chambres seules	Médecine polyvalente, Gériatrie Gastro-Entérologie, Neurologie	Accueil Urgences 24 H/24 Hospit. Programmées	2 PH TP Cardio/Infect 1 PH Tp - DIM 1 PH Tp - Gastro 2 Gastro Libéraux
M E D E C I N E 2 PNEUMOLOGIE CANCEROLOGIE	2 ° é t a g e 25 Lits 9 Chambres seules	Pneumologie, Cancers et Hémopathies Infections, Dermatologie	Accueil Urgences 24 H/24 Hospit. Programmées	1 P H 2 Internes 1 Assistant TP 2 Pneumo Libéraux
M E D E C I N E 3 CARDIO-VASCULAIRE	3 ° é t a g e 25 Lits 6 Chambres seules	Cardiologie, Angéiologie, A.V.C. Diabète et Dysmétabolisme	Accueil Urgences 24 H/24 Hospit. Programmées	1 P H T p - C 4 Cardio Libéraux 1 Diabète Libérale
HOPITAL DE JOUR	4 ° é t a g e 6 à 12 Lits 6 Chambres doubles	Chimiothérapies, Transfusions, Perfusions Bilans Médicaux lourds	Séjours Programmés Lundi matin au Jeudi 18 H.	1 P H Autres Médecins selon leur activité
HOPITAL DE SEMAINE	4 ° é t a g e 10 Lits 10 Chambres seules	Bilans Médicaux, Gastro-entérologie Médecine interne, Hépatologie, Chimiothérapies « lourdes », Transfusions, Éducation	Séjours Programmés Lundi matin au Vendredi 14 H RDV Synchro avec Hôpital Jour	1 P H T P (à compléter) Autres Médecins selon leur activité
EXPLORATIONS MEDICALES	R . D . C . U S N	Cardio : ECG, Holter, Echographies, Effort Pneumo : EFR, VO2Max Neuro : EEG	Lundi matin au Vendredi soir sur RDV	Médecins spécialisés selon leurs actes
CONSULTATIONS SOINS DE SUPPORT EDUCATION ET READAPTATION	RDC : Médecine VIH Douleur, Tabac, Pneumo. USSEC / Cancéro: 4° Cardio. Libérale : 3° Gastro. : Site d'Encore	Médecine Polyvalente, Gastro, Périm, Cancéro, Douleur, Gériatrie, Médecine, PU, Education Support, Prévention, Effort Privées : Cardio, Pneumo	S u r R D V	P H T P P U Médecins Libéraux dans le cadre du G
M O Y E N S E J O U R	35 lits, passer à 40 lits	Tous les soins de Suite Prévoir réflexion pour	Séjours Programmés Ouvert tous les jours	1 P H
M E D E C I N E GERIATRIQUE	10 lits à individualiser dans la construction (proche Moyen Séjour Médecine 1 en attente)	Pathologies liées au grand âge Neuro-Gériatrie, Alzheimer	Equipe mobile de Gériatrie sur appel des médecins des services Unité de 10 lits (à construire)	2 P H (3 à terme - avec