

# Santé Couserans

« Mieux se connaître pour mieux travailler ensemble »

## EDITORIAL



### 2011 une année charnière ?

Dans l'éditorial de décembre 2010, nous appelions de nos vœux un ancrage montagnard solide par un partenariat hospitalier fort, un seul hôpital multi-sites, ainsi qu'un réseau ville hôpital véritable pôle de santé médico-social.

Force est de constater que dans un environnement budgétaire contraint et sous la pression bienveillante de l'ARS, les synergies hospitalières se sont développées, la MAIA s'organise tandis que les dissensions et menaces interdépartementales (le gros mange le petit) disparaissent pour une unification salutaire et une solidarité bien comprise.

2012 verra la concrétisation des projets de coopération entre le CHAC et le CHIVA, la pérennisation des postes d'internes dans l'espoir de solutionner les problèmes de démographie médicale, le développement de l'équipement en technologies de l'information et de la communication pour rompre l'isolement des structures éloignées. Le projet RESATER fera l'objet d'un séminaire de restitution et d'évaluation auprès de la commission européenne en avril.

L'équipe de rédaction de Santé Couserans souhaite que cet esprit commun aux professionnels de santé du Couserans perdure pour accompagner cette évolution nécessaire, en marche vers l'innovation, sans perdre de vue un enracinement fort dans notre territoire.

Le comité de rédaction

## DOSSIER : BASSIN DE SANTE DU COUSERANS

Après avoir postulé auprès de l'ARS pour participer à l'expérimentation des bassins de santé, l'équipe d'animation présidée par Jean Luc Rastrelli vient de recevoir la lettre de mission que nous reproduisons in extenso :

« Docteur,

Vous m'avez adressé une candidature à l'animation du bassin de santé de Saint Girons en réponse à l'appel lancé par l'ARS courant juin et je vous en remercie.

A l'issue de l'examen de votre dossier complété de la présentation que vous en avez faite lors de notre réunion du 3 novembre dernier, votre candidature a été retenue pour un démarrage dès janvier 2012.

Il me semble utile de rappeler que l'objectif de l'expérimentation est d'améliorer la réponse aux besoins de santé et l'efficacité du système de santé.

Vous trouverez ci-dessous les premiers éléments de votre projet :

- L'équipe que vous avez constituée revêt le caractère pluri professionnel souhaité,
- Les thèmes de travail que vous proposez s'inscrivent dans les objectifs régionaux et sont de nature à fédérer l'ensemble des acteurs du bassin.

Ils sont repris ci-dessous :

- Le parcours du patient de la ville à l'hôpital : le thème de la périnatalité est à inclure dans cette thématique,
- La prise en charge de la dépendance sous toutes ses formes,
- La prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire en EHPAD,

Vous vous attacherez désormais à la déclinaison de ces thèmes en pistes de travail notamment sur la coordination des différents acteurs de santé et préciserez les aspects opérationnels et les éléments de méthode.

Enfin, la permanence des soins ambulatoires s'organisera dans le cadre du cahier des charges régional actuellement en cours d'élaboration et ne s'inscrira pas dans le cadre de l'expérimentation.

Afin de poursuivre ce travail et de consolider les aspects de calendrier, de reporting et d'évaluation, mes équipes vous contacteront et vous proposeront une rencontre avec la délégation territoriale. Elle pourrait être organisée en visio-conférence entre Foix et Toulouse, à une date à déterminer dans les prochaines semaines.

Je vous prie de croire, Docteur, à l'assurance de ma considération distinguée.

Tous au travail pour 2012 !

Xavier CHASTE L »

Dr Jean-Luc RASTRELLI et l'équipe d'animation

## PREVENTION :



L'HAD du Couserans va développer l'éducation thérapeutique, en mode de prise en charge principal (PEC n°15) dans les domaines de la cardiologie (insuffisance cardiaque), de la pneumologie (BPCO) ainsi que pour les maladies métaboliques (diabétologie et nutrition).

Ce séjour HAD permettra sur un laps de temps d'une quinzaine de jours d'élaborer un diagnostic éducatif et de définir un projet personnalisé. Evalué dans un deuxième temps il pourra servir pour une prise en charge en atelier collectif, qui reste à mettre en œuvre dans le cadre d'une organisation de bassin.

Dès le mois de janvier, en partenariat avec le réseau « Partn'air » Midi Pyrénées et son programme de réhabilitation à domicile, démarrera l'éducation thérapeutique dans le cadre de l'insuffisance respiratoire et des BPCO. Deux vélos d'évaluation seront achetés à cet effet.

Les médecins coordonnateurs de l'HAD

### CHAC : ETAT DES LIEUX DES COOPERATIONS INTER-HOSPITALIERES.

Dans un environnement budgétaire contraint, dans un contexte de raréfaction des ressources médicales et paramédicales, d'évolution des techniques médicales et d'exigences accrues des usagers, aucun doute n'est permis : les établissements de santé ne peuvent plus vivre en autarcie.

C'est pourquoi depuis plusieurs années, le CHAC développe des actions de coopérations qui se situent à trois niveaux :

#### Le bassin de santé, avec deux axes majeurs :

- le renforcement du lien ville-hôpital et l'expérimentation de la nouvelle gouvernance des bassins de santé.
- L'amélioration de l'articulation entre le sanitaire et le médico-social : projet de GCS « EHPAD du Couserans », renforcement des liens avec EchoSanté et le FAM, expérimentation RESATER, Equipe Mobile de Gériatrie.

Le territoire de santé de l'Ariège : offrir un meilleur service au patient, garantir l'accès de tous à des soins de qualité, améliorer l'efficacité hospitalière et renforcer le réseau public de santé sont les trois objectifs majeurs des hôpitaux de l'Ariège. Le CHAC et le CHIVA entendent donc bâtir des coopérations basées sur une logique médicale. L'objectif étant de construire des équipes médicales territoriales plus larges et plus attractives, partageant un projet médical. Pour ce faire, les hôpitaux disposent désormais d'un arsenal juridique proposant des modèles de coopération souples, variés, respectueux des établissements. C'est ainsi que sont en cours de création :

- Le GCS de biologie médicale de l'Ariège, créant un seul LAM public multisite gage de qualité, de sécurité et d'efficacité (limitation des doublons, garde de biologiste commune, attractivité d'une équipe médicale renforcée).
- Un certain nombre de Fédérations Inter Hospitalières permettant sous la houlette d'un responsable médical d'harmoniser les modes de prise en charge, de développer des formations partagées, d'organiser des modalités de recrutement pérenne de praticiens spécialisés (Fédération de périnatalité de l'Ariège, Fédération des services d'urgence de l'Ariège, Fédération des DIM de l'Ariège)
- Un projet d'organisation commune des Systèmes d'Information du CHAC et du CHIVA.

En ce qui concerne la psychiatrie, le CHAC, hôpital pivot a déjà initié un certain nombre d'actions de coopération : équipe de psychiatrie aux urgences du CHIVA, Equipe Mobile de Géro-Psychiatrie, projet d'installation de lits de psychiatrie sur le site du CHIVA.

La région : le recours aux compétences régionales est un objectif toujours poursuivi par le CHAC :

- expérimentation de la téléradiologie avec le CHU,
- intervention de l'équipe d'urologues du Professeur RISCHMAN un jour par semaine au CHAC,
- coopération avec l'équipe du professeur MARQUE pour les SSR...

En conclusion, je dirais que ce mouvement de coopération est tout bénéfique pour le CHAC et ses patients et qu'il ne faut surtout pas le craindre car la force de l'hospitalisation publique viendra toujours de sa capacité à fédérer et à se remettre en question.

Jean-Mathieu DEFOUR

### RENOUVELLEMENT DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT DU CHAC

Suite aux élections du 10 novembre 2011, la Commission Médicale d'Etablissement est composée de 6 collèges :

#### COLLEGE 1 : CHEFS DE POLE Membres de droit

Michel BAUD,  
Frédéric DEL MAZO,  
Didier DUPIRE,  
Michel PICHAN,  
Anne PRACCA.

#### COLLEGE 2 : RESPONSABLES DES STRUCTURES INTERNES

Ali BENTAIBA,  
Nicole BEYDON,  
Daniel BOURNETON,  
Thierry CORVEST,  
Barthélémy DE TRUCHIS DE VARENNES,  
Marie Pascale DELCHAMBRE,  
Noure-Ddine FAIZ,  
Joëlle JALBY,  
Marie Pierre LECOMTE,  
Christian MAESTRACCI.

#### COLLEGE 3 : REPRESENTANTS DES PRATICIENS HOSPITALIERS

TITULAIRES  
Stéphanie BADRE SENTENAC,  
Sylvie BAQUE,  
François CASTERA,  
Jean-Jacques CLOS ARCEDUC,  
Essam HASSAN,  
Mohamed WEHBI.

#### COLLEGE 4 : REPRESENTANTS DES PERSONNELS TEMPORAIRES OU NON TITULAIRES ET DES PERSONNELS CONTRACTUELS

Chantal BAGNEUX,  
Thierry BOURGEOIS,  
Jean-Louis CHEVREAU,  
Dominique LEMOINE,  
Marie-Françoise SWYSEN.

#### COLLEGE 5 : REPRESENTANTS DES SAGES FEMMES

Isabelle GIL - Titulaire  
Samuel SAIGNES - Suppléant

#### COLLEGE 6 : REPRESENTANTS DES INTERNES

Thibault MENINI  
Deborah POU CET

Assistent également à la CME, avec voix consultative :

- Emmanuel HORNUS, DIM,
- Aline TURSAN, représentante de la Commission des Soins
- Roger SOULA, représentant du Comité Technique d'Etablissement

Lors de sa première séance, le 17 novembre 2011, la nouvelle Commission a élu :

- le Docteur Michel PICHAN, Président
- le Docteur Michel BAUD, Vice Président.

La loi du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques est applicable depuis le 1<sup>er</sup> août 2011. Il ne s'agit plus d'hospitalisation sous contrainte mais de « **soins sous contrainte** ».

Tous les patients admis en hospitalisation complète sous contrainte depuis le 23 juillet sont présentés au Juge des Libertés et de la Détention au plus tard le 15<sup>ème</sup> jour de leur hospitalisation.

La loi instaure de nombreuses autres modifications :

- le début des soins psychiatriques est fixé à l'arrivée dans un établissement de soins ; même si ce sont les urgences du CHIVA ;
- un certificat des 72 heures s'ajoute à celui des 24 heures.

Les soins psychiatriques sans tiers sont possibles lorsque la recherche de tiers a été infructueuse.

- les sorties d'essai n'existent plus et sont remplacées par un « programme de soins »,
- un collège constitué du psychiatre qui prend en charge le patient, d'un membre de l'équipe pluridisciplinaire qui s'occupe du patient et d'un second psychiatre, sera consulté dans certains cas,
- le passage devant le Juge des Libertés et de la Détention s'effectue ensuite tous les 6 mois d'hospitalisation complète.

Jocelyne FERT

## TRIBUNE LIBRE

Quelques réflexions au sujet de la loi n° 2011.803 du 5 Juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques

TOUS CONTRAINTS... TOUS CONTRE UN ?



Un « **cri d'effroi** » pour le patient, sensé (même fou) être au cœur d'un dispositif qu'il ne comprend pas, le plus souvent enfermé encore dans sa crise.

Un « **cri muet** » à défaut d'être entendu et reconnu comme, avant tout, un sujet souffrant.

Un « **cri de colère** » face à une loi qui ne sert à rien ni à personne.

Etablie dans les suites du discours du Président Sarkozy, dit discours d'Anthony ou discours sécuritaire, cette loi ne pourra jamais - car l'humain est heureusement toujours vivant et imprévisible - remplir cet objectif de sécurité. A noter, la forte stigmatisation actuelle d'une dangerosité des malades mentaux dite dangerosité psychiatrique que médias et compagnies assimilent à la dangerosité criminelle.

Le monde sanitaire psychiatrique s'étouffe sous la paperasse « certifiante »... Les juges de la détention et de la liberté découvrent ce monde de la folie... Les directeurs d'établissement décident... Les avocats sont en grève car non rémunérés... Cette loi a un coût qui n'a pas été évalué.

Et, le malade s'imagine être coupable d'un méfait qu'il n'a pas commis, hormis celui d'être malade : *double peine* ?

*A quoi ça sert tout ça ?*

*A quoi ça sert tout ça ?*

Texte Dr Nicole BEYDON – Illustration Dr Michel BOUDET

## ZOOM



**MAIA** : Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades d'Alzheimer est un projet expérimental du Bassin de Santé du Couserans élaboré avec le CHAC, l'ACMAD, le CLIC et le réseau EchoSanté.

Ce projet a été retenu par l'Agence Régionale de Santé de Midi Pyrénées (40 expérimentations MAIA choisies en 2011 au plan national dont 3 pour la région Midi Pyrénées : Ariège, Aveyron et Hautes Pyrénées) ; celui-ci s'inscrit dans la continuité de la démarche partenariale des professionnels des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux initiée dans le Couserans depuis les années 80, renforcée par la création en 2003 du réseau Ville-Hôpital et structurée autour de la prise en charge des personnes dépendantes quelque soit l'âge.

Le dispositif MAIA doit permettre d'intégrer tous les acteurs dans un même dispositif où tous travaillent à harmoniser les pratiques pour apporter une réponse globale et adaptée aux besoins des usagers. La MAIA, conçue comme un « **guichet intégré** » d'accueil, d'information, d'orientation et d'évaluation pluridisciplinaire, sera construite sur la base de l'existant sans superposition de nouvelles structures. C'est une « maison sans mur » où les partenaires sont **co-responsables** des orientations et prises en charge effectuées.

Concrètement le **pilote** de la MAIA a été recruté par l'équipe projet. Il a démarré le 18 octobre dernier pour :

- réaliser dans un premier temps le diagnostic territorial,
- constituer et animer les tables stratégiques (ARS et acteurs départementaux) et tactiques (acteurs médico sociaux locaux),
- mener le travail d'intégration sur le territoire.