

1. PAYS DE COUSERANS (FRANCIA)



**région : Interreg IV B
SUDOE**

Titre du projet :
Réseau de santé et de télémédecine en zones rurales (RESATER)

Thèmes :
Accessibilité
Santé
TIC

Porteur :
Syndicat mixte du Pays Couserans

Budget :
Coût total : 1 732 180 € - FEDER : 1 299 135 €

Début de projet :
2009

Durée :
30 mois

Chiffres clés :
6 plans d'action réalisés d'après les territoires
100 agents (entités, entreprises, PME, etc.)
connectés aux réseaux créés
6 partenaires dans 3 pays impliqués : France,
Espagne et Portugal

Contact projet :
Château de Rozès - CHAC www.pays-couserans.fr
Mail : olivier.rey@pays-couserans.fr
Tél : 05 61 66 98 90

Un meilleur accès aux soins dans les zones rurales grâce aux Fonds européennes

Le sud-ouest de l'Europe constitue l'espace de coopération Interreg SUDOE. Dans le contexte de l'accessibilité aux territoires qui forment l'espace SUDOE, en particulier les zones rurales, il faut tirer parti des avantages que suppose l'utilisation des technologies de l'information et de la communication pour l'amélioration des services prêtés à la population, entre autres, l'assistance médicale.

→ **Création de réseaux locaux de santé**

Le but du projet Réseau de santé et de télémédecine en zones rurales (RESATER), cofinancé par le Fonds européen de développement régional (FEDER), est de contribuer à l'amélioration du pouvoir d'attraction des zones rurales du programme de coopération territoriale de l'espace Sud-ouest européen (SUDOE), en maintenant et en développant une offre sanitaire adaptée et novatrice. La création d'un projet territorial de santé accordé au niveau local pourra être prise pour modèle par l'ensemble des territoires ruraux de l'espace.

Le résultat visé par le projet RESATER est la création d'un outil intégré de gestion de l'information, des savoirs et des services associés au maintien d'une offre de services d'assistance de qualité en milieu rural, à un coût optimisé. A terme, cela vise à une augmentation du nombre de réseaux locaux de santé et du nombre d'organisations participantes à ces réseaux et en même temps à une augmentation de la connectivité des acteurs impliqués dans la santé au niveau local.

→ **Création d'un observatoire SUDOE de santé et de télémédecine**

Ainsi, l'intégration de technologies multimédia et de la transmission de données en réseau permettra la création d'un espace de travail coopératif virtuel. Un observatoire SUDOE de santé et de télémédecine sera ensuite mis en place ainsi qu'une plateforme commune de services TIC appliqués au développement de services et de réseaux locaux de santé.

Le but est la création de nouveaux emplois spécifiques, le maintien de l'offre d'assistance dans les territoires impliqués et d'autres avantages tels que la diminution du temps d'attente des patients pour accéder aux prestations d'assistance sanitaire, la limitation des déplacements (plus exactement, les visites à domicile) ou la rationalisation des coûts d'hospitalisation et de transport. Le projet doit permettre d'améliorer le service sanitaire proposé aux populations rurales de l'ensemble du territoire SUDOE.

Témoignage :

« Le projet Réseau de santé et de télémédecine en zones rurales (RESATER), initié par le Territoire du Couserans en Ariège (09) en 2003, avait pour but de mettre en réseau les acteurs publics et les professionnels de la Santé pour offrir un meilleur service aux habitants de la région. **Grâce au Fonds européen de développement régional (FEDER), cette initiative a été portée à l'échelle européenne pour enrichir la notion de réseaux territoriaux médicaux, paramédicaux et sociaux.** En particulier l'élaboration en commun d'une plateforme interprofessionnelle et de proximité de services en ligne favorisant ce type de démarche partenariale : c'est le projet RESATER... »

Olivier REY, Directeur Syndicat Mixte du Pays Couserans

En savoir plus

Secrétariat technique conjoint SUDOE
www.interreg-sudoe.eu
Mail : eloy.gomez@interreg-sudoe.eu
Tél : 00 34 (0)9 42 23 83 62

La réalisation de cette fiche a été cofinancée par l'Union européenne.
L'Europe s'engage en France avec les Fonds européens

Newsletter 2009

RESATER : « REseau de SAnté et TElémedecine en zones Rurales »

**séminaire de lancement
du projet de coopération
européenne RESATER
du 13 au 15 septembre 2009
organisé par le Syndicat Mixte
du Pays Couserans.**

« Réseau de Santé et de Télémedecine en zone rurale ».

Avec le réseau local « Echo Santé », association des professionnels médicaux et sociaux du Couserans, le Syndicat Mixte du Pays Couserans s'est engagé, en 2008, dans une candidature au programme de coopération européenne INTERREG qui concerne le sud ouest français et la péninsule ibérique.

Fin mai 2009 après une sélection de 46 projets sur 250 candidatures le projet était déclaré lauréat.

Seul projet sur le thème de l'utilisation des technologies de l'information et de la

communication
au service de la
santé abordée
au sens large, il
rassemble 5

autres
territoires

européens, 3 espagnols des Régions Aragon, Castille-Léon et Asturies, un partenaire du sud du Portugal (Algarve) et le Pays de Figeac en Midi-Pyrénées.

Un budget de 1 732 180€ est alloué au projet qui devrait durer 30 mois environs.

Le Pays Couserans assure le pilotage de cette coopération.

Le séminaire
de lancement
rassemble

tous les
partenaires
du projet,

collectivités et professionnels de la prise en charge dans le domaine de la santé, qui ont pour mission d'échanger sur leurs pratiques et d'organiser la feuille de route du projet.



L'accès à des services de santé performants : une exigence croissante des zones rurales

L'attractivité d'un territoire rural dépend notamment de sa capacité à innover pour offrir à la population des services de santé accessibles et de qualité, tout en maîtrisant les coûts. Les réflexions autour de la mise en réseau des différents acteurs impliqués dans les champs sanitaire et social, développés à des degrés divers et sur des thématiques variées (hospitalisation et maintien à domicile, dépendance, répartition des professionnels de santé, dossier médical dématérialisé, etc) par les territoires partenaires de RESATER, reflètent cette volonté de résoudre de manière originale et adaptée les problématiques d'accessibilité généralement constatées dans les territoires ruraux du Sud Ouest de l'Europe.



Cette innovation passe non seulement par des formes d'organisation territoriale spécifiques mais aussi par la recherche de complémentarités avec des réseaux experts urbains et le développement de nouvelles formes et technologies d'échanges entre professionnels de santé, patients, prestataires de services à la personne, autorités locales et régionales.

Trois objectifs et des résultats aux services des populations

La finalité du projet est de contribuer à l'amélioration de l'attractivité des zones rurales du SUDOE en maintenant et développant une offre de soins adaptée, innovante et évolutive, constitutive d'un projet territorial de santé concerté au niveau local et modélisable au bénéfice de l'ensemble des territoires ruraux du Sud Ouest Européen. Les partenaires RESATER se fixent les objectifs opérationnels suivants :

Développer et pérenniser des modèles de réseaux d'acteurs intégrés et adaptés aux spécificités locales des territoires de santé, transférables sur d'autres territoires au moyen de partage d'expériences et d'un effort de réflexion en commun au niveau local et transnational

Créer des espaces mutualisés d'échanges entre professionnels au niveau local et transnational, par le recours aux outils TIC actuels et à venir facilitant la mise en place d'une plateforme intégrée de services médico-sociaux autour du patient (centrer l'approche de ces outils et réseaux autour des besoins, attentes et contraintes des différentes populations).

Résultats : Diminution du temps d'attente pour accéder à des prestations, augmentation du nombre de réseaux locaux de santé et du nombre d'organisations participants à ces réseaux, augmentation de la connectivité de ces réseaux, meilleure appropriation des TIC par la population. Enfin, création d'un outil de gestion de l'information, des connaissances, des compétences et des services liés au maintien d'une offre de services « santé » (soins et prise en charge sociale) en milieu rural, à enrichir via un observatoire partagé au-delà du programme, et création de nouveaux emplois spécifiques.

Contacts Pays Couserans : Olivier Rey, Directeur
Tél : +33 (0)5 61 66 98 90 – E-Mail : olivier.rey@pays-couserans.fr

Les partenaires



Le Syndicat Mixte du Pays Couserans (Midi-Pyrénées, France) www.pays-couserans.fr

Le Pays Couserans est un territoire rural et de montagne de 34000 habitants qui se développe autour de Saint-Girons (densité de 18hab/km²). Le Syndicat de Pays, établissement public de regroupement des collectivités locales participe aux orientations stratégiques prospectives pour le développement de ce bassin de vie dans les domaines économiques, sociaux, culturels et touristiques.

Le Couserans bénéficie d'un réseau de santé territorial « EchoSanté » associant les partenaires médicaux (centre hospitalier, et professionnels médicaux et para médicaux libéraux...) et les partenaires sociaux (services d'aide à domicile, centres d'information de coordination, établissement d'hébergements pour personnes âgées dépendantes, caisses d'assurance...) qui s'est construit au début des années 2000 pour répondre à un besoin de coordination



interprofessionnelle locale. Ce réseau peut aujourd'hui évoluer et s'ouvrir, avec le soutien du Réseau Régional de Télémédecine de Midi-Pyrénées, partenaire associé du projet RESATER.

Municipalité de Silves (Algarve, Portugal) : www.cm-silves.pt

Silves est une commune très étendue de 700km² qui compte 34000 habitants dont les 2/3 résident hors du centre urbain principal. Silves a notamment créé en 2002 un réseau local intégré d'appui social, conformément à la résolution du conseil des ministres, qui réunit 32 partenaires dont les établissements de santé, le milieu associatif et professionnel local. Silves s'inscrit dans la politique de l'Algarve de développement d'un réseau de télémédecine.



Fondation INTRAS (Castille et León, Espagne) : www.intras.es

La Fondation INTRAS est un organisme sans but lucratif, déclaré d'utilité publique, qui se consacre à la recherche et aux traitements en matière de santé mentale et à la prestation de services sociaux aux personnes souffrant de troubles mentaux. Elle est née en 1994 à l'initiative d'un groupe de professionnels de différents domaines (psychiatrie, nouvelles technologies, services sociaux...) qui ont cherché à développer des services et des programmes d'intervention pour les personnes en risque d'exclusion sociale et/ou ayant des besoins socio-sanitaires. Son activité est développée au niveau national, bien qu'elle soit plus centrée en Castille et León, et plus particulièrement dans les provinces de Valladolid, Zamora et Salamanque.

La Fondation INTRAS dispose d'un secteur spécifique recherche, développement et innovation (RDI), qui favorise l'évaluation et la



création de programmes de nouvelles technologies dans le domaine de la réadaptation neuropsychologique, afin de promouvoir une assistance socio-sanitaire de qualité (programme GRADIOR).

Association pour le développement du Pays de Figeac (Midi-Pyrénées, France) : www.pays-figeac.fr

L'Association pour le Développement du Pays de Figeac créée en Septembre 2004 a pour objet de faire émerger, de construire et de contribuer à la mise en œuvre des stratégies de développement durable du Pays de Figeac dans les domaines économiques, sociaux, environnementaux, culturels et touristiques d'intérêt collectif contribuant à la dynamique du territoire, nécessaires à l'application de la Charte de Développement durable du Pays.

Le Pays de Figeac a élaboré un plan d'action en termes d'offre et d'accessibilité. Une réflexion est menée sur les articulations entre les services et les professionnels de manière à optimiser les ressources existantes dans la perspective d'un service de qualité à la population.



Fédération Asturienne de Municipalités (Asturies, Espagne) : www.facc.info

La Federación Asturiana de Concejos (FACC), fondée en 1995, est une association dotée d'une personnalité juridique pleine et publique qui intègre les 78 communes de la Communauté autonome de la Principauté des Asturies. Ses finalités sont la promotion et la défense des intérêts municipaux. La FACC représente toutes les communes de la principauté devant les autorités administratives.



Activités principales : représentation, commentaire des textes législatifs, conseil aux municipalités, formation

continue, aide à la recherche d'emploi, réseau des communes de santé, relais Europe Direct Asturias, projets européens, politique d'égalité des chances, urbanisme et aménagement du territoire, santé et services sociaux, culture et tourisme, activités de diffusion et de sensibilisation.

Fondation pour le Développement social (Aragon, Espagne) : www.fundaciondesarrollosocial.org

La Fondation pour le Développement Social est une organisation sans but lucratif créée pour promouvoir la coopération et le développement du monde rural en Aragon. Une équipe pluridisciplinaire gère des programmes destinés à divers groupes sociaux, en collaborant avec des organismes publics et privés.

Actuellement la FDS est centrée sur deux axes principaux. D'une part l'axe social, avec la gestion de deux Résidences et de Centres de jour du Troisième Âge (43 places à Muniesa et 88 à Illueca), un Centre Social et culturel polyvalent à Pastriz et un Logement pour les jeunes à Alcala de Moncayo.

D'autre part un axe environnemental avec la gestion de deux Centres d'interprétation de la Nature, propriété du Gouvernement de l'Aragon, à Añón de Moncayo et Eriste.



La Dépêche du Midi 25/09/09



VENDREDI
25 septembre 2009



Une première réunion a eu lieu dernièrement à Saint-Girons. Photo DDM.

Innovation. Une première en France.

Internet au service de la santé

Pourquoi ne pas utiliser les nouvelles technologies pour maintenir un service de santé digne de ce nom dans les zones rurales? Voilà en résumé le but de l'expérience du Réseau de santé et télémédecine en zones rurales (RESATER). Ce projet concerne six régions en France, Portugal et Espagne dont le Couserans. Une première réunion entre les différents partenaires a eu lieu dernièrement à Saint-Girons pour lancer le projet. Fort d'un budget de près de 1,7 million d'euros, il devrait du-

rer trente mois environ. L'expérience doit mettre en réseau les différents acteurs impliqués dans les champs médicaux, paramédicaux et sociaux. « Dans le Couserans, depuis des années, ces trois acteurs se sont regroupés pour coordonner leurs actions. Aujourd'hui, ils veulent passer un cap et Internet peut les aider », explique Olivier Rey, le directeur du syndicat mixte du pays Couserans. Le but de cette expérience est de créer un réseau interprofessionnel au service du patient. Des débuts de réseau existent dans l'Ariège avec les hôpitaux. Mais,

ils n'englobaient pas encore les acteurs locaux. C'est l'originalité de l'expérience couseranaise. Pour la mettre en place, les Couseransais seront aidés par le professeur Lareng, grand spécialiste de la télémédecine en France, qui travaille sur Toulouse. « Durant deux ans, les Couserans va être un laboratoire d'expérimentation. Nous allons démontrer qu'on peut y arriver », assure Olivier Rey. Car derrière cette expérience, c'est la possibilité de conserver l'attractivité d'un territoire qui est en jeu.

E.D.

Arrière news 21/09/09 1/2

Pays Couserans: Saint Giron, capitale Européenne de la Télémédecine



Le mois de mai 2009 avait vu un certain nombre d'acteurs territoriaux espagnols, portugais et français se rencontrer, à Saint Giron, pour élaborer ensemble un «*projet de coopération européenne destiné à palier les handicaps des zones rurales*»
(voir notre article du 27/05/2009)

Cet important appel à projets se devait de rencontrer une autre démarche particulièrement innovante, initiée depuis plus de cinq ans par les professionnels de santé du Couserans au travers du réseau «*ÉchoSanté*»
(voir notre article du 28/05/2009)

Moins de six mois après s'ouvrir, toujours à Saint Giron, le séminaire de lancement du projet de coopération européenne RESATER: Réseau de Santé et Télémédecine en zones Rurales.

Déclaré lauréat après une sélection de quarante six dossiers sur deux cent cinquante candidatures, ce projet, unique, avait choisi pour thème: «*l'utilisation des technologies de l'information et de la communication au service de la santé*»

Il rassemble autour du Pays Couserans, initiateur et pilote de l'opération, trois territoires espagnols des régions Aragon, Castille-Léon et Asturies, un partenaire de la région d'Algarce, située dans le sud du Portugal, et le Pays de Figeac, en Midi-Pyrénées.

Ce projet, original et innovant, ne constitue rien d'autre que la mise à l'échelle européenne du travail initié par «*ÉchoSanté*» dès 2003. Mise en réseau des différents acteurs, publics, privés et libéraux, impliqués dans les champs sanitaire et social pour un meilleur service à l'utilisateur.

Cela s'est traduit notamment en Couserans, au travers du réseau Ville-Hôpital, par l'ouverture d'une Maison Médicale, la création de l'HAD - Hospitalisation A Domicile -, la mise en place du dossier médical dématérialisé, une meilleure répartition et un meilleur suivi des dossiers de santé, tous sujets destinés à résoudre, efficacement, les problématiques de désertification médicale et d'accessibilité aux soins constatés dans les territoires ruraux.

Ces problématiques étant identiques en Couserans et dans le Sud-Ouest de l'Europe, le projet RESATER se propose de transposer à l'échelle européenne ce qui a été fait, et qui continue de se faire dans le Pays Couserans.

RESATER se décline selon

- Deux objectifs principaux:
 - Développer et pérenniser des modèles de réseaux d'acteurs intégrés et adaptés aux spécificités locales des territoires de santé ;
 - Créer des espaces mutualisés d'échanges entre professionnels au niveau local et transnational, par le recours aux TIC actuels ;
- Une finalité revendiquée:
 - Contribuer à l'amélioration de l'attractivité des zones rurales du SUDOE - Sud-Ouest Européen - en maintenant et développant une offre de soins adaptée, innovante et évolutive, constitutive d'un projet territorial de santé concerté au niveau local et modélisable au bénéfice de l'ensemble des territoires ruraux du SUDOE.
- Des résultats tangibles:
 - Diminution du temps d'attente pour accéder aux prestations,
 - Augmentation du nombre de réseaux locaux de santé,
 - Augmentation de la connectivité de ces réseaux,
 - Meilleure appropriation des TIC par la population, et enfin,



Arriège news 21/09/09 2/2

- Mise en place d'un outil de gestion de l'information, des connaissances, des compétences et des services liés au maintien d'une offre de service «santé» en milieu rural
- Création de nouveaux emplois spécifiques

Ce programme ambitieux et exemplaire bénéficie d'un budget de 1 732 180 Euros et devrait être bouclé dans un délai de trente mois.

Après les interventions de François Murillo, maire de Saint Girons, et président du Pays Couserans, de Rolande Sassano, représentant le Conseil Régional, et de Raymond Coumes, pour le Conseil Général, c'est le professeur Louis Lareng, président fondateur du SAMU de France et Président de la Société Européenne de TéléMédecine, qui, en sa qualité de parrain du projet, devait conclure ce séminaire de lancement, en se félicitant de la mise en place de ce projet novateur, pionnier en matière de TéléMédecine et de e-Santé au niveau européen.

Les partenaires :

Le Syndicat Mixte du Pays Couserans (Midi-Pyrénées - France) : Le Pays Couserans est un territoire rural et de montagne de 34000 habitants qui se développe autour de Saint Girons, avec une densité de population de 18 habitants au kilomètre².

Le Syndicat de Pays participe aux orientations stratégiques prospectives pour le développement de ce bassin de vie dans les domaines économiques, sociaux, culturels et touristiques.

Le Couserans bénéficie d'un réseau de santé territorial, «ECHO Santé», associant les partenaires médicaux et sociaux pour répondre à un besoin de coordination interprofessionnelle locale.

Ce réseau peut aujourd'hui évoluer et s'ouvrir, avec le soutien du réseau Régional de TéléMédecine de Midi-Pyrénées, partenaire associé du projet RESATER

Municipalité de Silves (Algarve - Portugal) :

Silves, commune de 700 km² qui compte 34000 habitants dont les 2/3 résident en milieu rural, a créé en 2002 un réseau local intégré d'appui social, qui réunit 32 partenaires dont les établissements de santé, le milieu associatif et professionnel local. Silves s'inscrit dans la politique de l'Algarve de développement d'un réseau de TéléMédecine.

Fondation INTRAS (Castille et Léon - Espagne) : La Fondation INTRAS, créée en 1994, se consacre à la recherche et aux traitements en matière de santé mentale et à la prestation de services sociaux aux personnes souffrant de troubles mentaux.

Elle dispose d'un secteur spécifique RD1 «Recherche, Développement et Innovation» qui favorise l'évaluation et la création de programmes de nouvelles technologies dans le domaine de la réadaptation neuropsychologique. (Programme GRADIOR)

Association pour le Développement du Pays de Figeac (Midi-Pyrénées - France) : Créée en 2004, cette association a pour objet de faire émerger, de construire et de contribuer à la mise en œuvre des stratégies de développement durable du Pays de Figeac, dans les domaines économiques, sociaux, environnementaux, culturels et touristiques.

Le Pays de Figeac mène une réflexion sur les articulations entre les services et les professionnels de manière à optimiser les ressources existantes dans la perspective d'un service de qualité à la population.

Fédération Asturienne de Municipalités (Asturies - Espagne) : La Federación Asturiana de Concejos (FACC), fondée en 1995, intègre les 78 communes de la Communauté autonome de la Principauté des Asturies. Parmi ses principales activités figurent la mise en place d'un réseau des communes de santé, relais Europe Direct Asturias, projets européens, politique d'égalité des chances, santé et services sociaux.

Fondation pour le Développement Social (Aragon - Espagne) : La Fondation pour le Développement Social a été créée pour promouvoir la coopération et le développement du monde rural en Aragon.

La FDS est centrée sur deux axes principaux : Un axe social et un axe environnemental. Une équipe pluridisciplinaire gère des programmes destinés à divers groupes sociaux, en collaboration avec des organismes publics et privés.

Photos: © ArriègeNews 2009

auteurs: René Sire | publié le: 21/09/2009

Lettre Santé Couserans 7/12/09 1/2

N° 7 - Décembre 2009 - Janvier 2010

Santé Couserans

« Mieux se connaître pour mieux travailler ensemble »

EDITORIAL

SOMMAIRE

Editorial	1
Dossier	1
Prévention-Éducation	2
Actualités	2
Tribune libre	3
Zoom	3
Infos pratiques	3
Le billet d'hum(e)ur	4

La loi « Hôpital, patient santé et territoire » (HPST) du 21 juillet 2009 a pour objectif de moderniser l'organisation sanitaire et de faciliter l'accès aux soins. Majeure pour nos institutions de santé, elle devrait en modifier le fonctionnement pour les années à venir. Une lecture rapide du texte montre qu'une importance considérable est accordée à l'organisation et à la restructuration de l'administration, ainsi que des établissements de santé :

- Mise en place des agences régionales de santé (ARS) : regroupement des DRASS, DDASS et assurance maladie. Elles assurent le pilotage du projet régional de santé sous la tutelle directe de l'état. Leurs compétences concernent aussi bien l'administration de la santé que l'organisation hospitalière publique et privée, ainsi que la médecine de ville.
- Création de communautés hospitalières de territoire (CHT) ou de Groupements de Coopération Sanitaire (GCS) où les établissements de santé élaborent des schémas de coopération.
- Modification de la gouvernance hospitalière publique avec un pilotage fort par le chef d'établissement, qui rend compte au Directeur de l'ARS. Le Président de la CME est associé au directoire de l'établissement. Le Conseil d'Administration devient le Conseil de Surveillance.
- Intervention de l'ARS dans l'organisation des soins de ville : démographie médicale, maisons pluridisciplinaires, développement de l'HAD et des réseaux polyvalents.
- Prise en compte plus forte et intégration du secteur médico-social dans cette organisation.

La prévention et l'éducation thérapeutique sont également un objectif de cette loi.

Jean-Mathieu Defour

DOSSIER

LA CHIRURGIE AU CHAC

Les décrets régissant les autorisations d'activité de chirurgie sont en préparation. Parmi ceux-ci, un décret spécifique fixera le seuil d'activité des plateaux techniques à 1500 interventions chirurgicales par an.

Ce décret met en péril la plupart des hôpitaux de proximité en Midi-Pyrénées (grossoirement la plupart des centres hospitaliers qui ne sont pas hôpitaux pivots des territoires) qui se battent pour atteindre ou dépasser ce seuil.

Ce seuil coupeur, qui est un indicateur brut, ne prend en compte ni les besoins de la population, ni les difficultés d'accès aux soins, ni le niveau de qualité prodigué par l'établissement. Cela a été dénoncé par le député Léonetti, médecin bien connu pour les lois bioéthiques mais surtout président de la Fédération Hospitalière de France, qui a interpellé la Ministre de la Santé à l'Assemblée Nationale pour lui affirmer les dangers d'une planification brutale, non argumentée sur le plan qualitatif et sur les besoins de la population.

La Ministre lui a répondu officiellement que les situations seront examinées au cas par cas et non de façon automatique par rapport à cette norme.

Au CHAC, en 2009, nous sommes sur un rythme de croissance de 2700 passages au bloc opératoire mais la classification

des actes chirurgicaux écarte bon nombre de nos interventions (sélection très sévère des actes chirurgicaux classants).

En 2008, nous avions un taux de pénétration de 50,2 % en chirurgie, c'est-à-dire qu'un malade sur 2 dans le Couserans se fait opérer au CHAC. Ce taux d'emprise donne une haute idée de la crédibilité de la chirurgie dans le Couserans : en effet, ce taux est largement comparable à celui des hôpitaux pivots de la région Midi-Pyrénées. Le niveau qualitatif de notre établissement étant lui certifié par la Haute Autorité de Santé. Cependant, nous devons encore bonifier ce résultat en élargissant notre offre chirurgicale par des actions nouvelles :

- embauche d'un deuxième ophtalmologiste, le Dr Badré, qui opère dans nos murs depuis l'été.
- développement de la chirurgie urologique avec le Dr Wehbi qui fonctionne en collaboration avec l'équipe du Professeur Richmann au CHU de Toulouse (convention CHAC-CHU avec la présence du Dr Wehbi tous les mercredis à Toulouse).

Michel Pichon

Lettre Santé Couserans 7/12/09 2/2

Page 2

PREVENTION EDUCATION

LA CONSULTATION MEMOIRE

La consultation mémoire du CHAC, labellisée par l'ARH en 2005, permet essentiellement de **diagnostiquer** et de prendre en charge les démences (la maladie d'Alzheimer représente + de 25 % des + de 80 ans), ainsi que de **rassurer** les personnes qui présentent une plainte sans pathologie démentielle. Le rôle des deux médecins gériatres, les Dr Frédéric Del Mazo et Cécile Lepape, du psychiatre, le Dr Michel Baud, est d'identifier les pathologies, aidés par les bilans des deux neuropsychologues, Marie-Pierre Dupont et Hélène Large. Le secrétariat est assuré par les secrétaires du Pôle Réadaptation et Gériatrie, Jocelyne Cerciart Soucasse, Céline Lagarde et Christelle Ponsolle.

Cette équipe assure une prise en charge globale de la démence par un traitement adapté, par le soutien de l'aidant naturel, par des conseils et informations aux patients et à leurs familles.

Très généralement, les patients sont adressés par le médecin traitant qui perçoit ou à qui sont signalés des troubles comportementaux. La consultation initiale se déroule en deux temps. Il s'agit tout d'abord de cerner la plainte du patient et en dresser l'anamnèse, puis de pratiquer un examen clinique essentiellement neurologique. Dans un deuxième temps, la neuropsychologue fera un bilan complet des fonctions cognitives, basé sur des tests très précis et validés, permettant de situer d'éventuelles lésions au niveau cérébral. Le niveau culturel du patient, son âge et son sexe sont pris en compte.

Le patient est revu de façon semestrielle. La famille ou les aidants, quels qu'ils soient, jouent un rôle majeur dans cette prise en charge : ils fournissent des éléments sur le contexte médical, l'histoire de la maladie, la description d'éventuels troubles du comportement ou tout autre élément pouvant aiguiller le diagnostic. Il s'agit également de mesurer le « fardeau » que peut représenter le patient dans sa prise en charge quotidienne.

Actuellement, deux projets sont en cours afin de compléter la prise en charge de ces personnes. Tout d'abord, le projet de **consultation d'aides aux aidants**, qui devrait permettre l'évaluation du vécu de la pathologie par l'entourage. Cela permettra aux aidants de comprendre la maladie et de mieux l'aborder (mise en place de stratégies dans les activités de la vie quotidienne pour limiter l'agressivité du

patient, la fatigue ou la souffrance morale du conjoint, par exemple), le but étant de maintenir le patient le plus longtemps possible dans son milieu de vie ; le projet de **réhabilitation cognitive** permettra, quant à lui, d'aider les patients à préserver certaines fonctions peu ou pas lésées, mais également d'optimiser le fonctionnement du sujet malade dans les activités de la vie quotidienne (stratégie de maintien de l'autonomie).

Par ailleurs, l'équipe de la consultation mémoire a été sollicitée pour participer à un projet de recherche national (INSERM), le promoteur étant le Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux, sous l'égide du Pr Jean-François Dartigues. Cette recherche a pour objet d'évaluer l'efficacité à long terme de trois thérapies non-médicamenteuses dans la maladie d'Alzheimer. Ces trois thérapies sont :

- Une stimulation cognitive collective ou ateliers mémoires,
 - Une thérapie par reminiscence collective (travail sur des souvenirs, des événements particuliers, des expériences ou des activités passées de sa vie en groupe),
 - Un programme de prise en charge individuelle (reprise d'une des deux thérapies précédentes mais appliquées de façon individuelle).
- Ces thérapies sont fréquemment proposées aux patients dans les consultations mémoire, les accueils de jour et les établissements d'hébergement pour personnes âgées.

Cette étude va mobiliser pendant 27 mois les Dr Del Mazo et Lepape ainsi que les neuropsychologues. Elle représente une contribution significative du CHAC dans le programme national pour l'amélioration de la prise en charge des patients atteints de la maladie d'Alzheimer.

La consultation mémoire du CHAC est une réalité Couserannaise, qui existe grâce à une volonté du CHAC et à une équipe pluridisciplinaire compétente. Elle permet une prise en charge globale du patient, de ses aidants à chaque étape de la maladie, assurant ainsi une continuité et une qualité des soins indispensables.

Frédéric Del Mazo
et l'équipe de la consultation mémoire

ACTUALITES

Infections nosocomiales

Dans le dernier classement publié par le Ministère de la Santé et des Sports pour les hôpitaux de plus de 300 lits, le CHAC a obtenu la 14ème place, avec 97 points sur 100, et la note A.

Vaccination contre la grippe A H1N1

Le CHAC a proposé à ses personnels la vaccination contre la grippe A dès le 20 Octobre, puis aux professionnels de santé libéraux, aux patients, aux résidents et aux proches des personnels hospitaliers.

Début Janvier, 169 personnes ont été vaccinées.

Le Professeur Massip, du CHU de Toulouse, a animé une séance de formation continue, co-organisée par EchoSanté et le CHAC le 17 Décembre 2009, qui a réuni 120 participants.

RESATER

Le projet de télé-médecine en milieu rural suit son cours. L'expérimentation démarrera en Mai 2010 et dans un premier temps, il s'agira de réaliser des visio-conférences entre le CHAC et les EHPAD éloignées sur des problèmes de psychogériatrie, de plaies et cicatrisations, afin d'éviter les déplacements inutiles pour les résidents. L'HAD se dotera également de moyens de visio-conférences avec les SSIAD éloignés et pour certaines prises en charge à domicile.

Service de Médecine

Le Dr Thierry Bernardin interrompt son activité de chef de service et continue à effectuer des consultations et des explorations fonctionnelles (consultations privées lundi, mardi, mercredi après-midi et jeudi matin). C'est le Dr Thierry Corvest qui lui succède comme chef de service depuis le 1er Janvier 2010. Il continuera à assurer ses consultations privées au CHAC (05.61.96.20.38).

En bref

M. Richard Lamouroux, Directeur départemental des Affaires Sanitaires et Sociales est parti en Août 2009 pour prendre un poste de directeur au CH d'Aix-en-Provence. Son intérim est assuré par Mme Monique Vernazobres, dont nous apprécions le soutien.

Lettre Santé Couserans 8/12/10 1/2

Page 1
N° 8
Décembre 2010

Santé Couserans

** Mieux se connaître pour mieux travailler ensemble **

EDITORIAL



Le Couserans toujours en marche vers l'innovation...

La loi HPST, la mise en place de l'ARS, la généralisation de la T2A à l'ensemble des activités hospitalières, défavorisent les petits hôpitaux. Ceci nous oblige à considérer lucidement la taille réelle de notre territoire.

Il est urgent de concevoir un véritable projet novateur en matière de santé. La gestion de type diabétique de l'administration française (amputation progressive des extrémités) ne saurait épargner à terme les hôpitaux voisins CHIVA et CHCP. Seul un ancrage montagnard solide, par un partenariat inter hospitalier fort (un seul hôpital multi sites ?) ainsi qu'un réseau ville hôpital d'avant garde, véritable pôle

de santé médico-social (télémédecine, éducation thérapeutique, permanence des soins, maintien à domicile – HAD, « réintroduction des internes ») peuvent garantir une offre de soins de proximité de qualité. Une telle dynamique, tournée vers l'avenir, portée par le Couserans et étendue à l'ensemble du Piémont Pyrénéen : Comminges, Couserans, Val d'Ariège, Pays d'Oïmes, reste LA carte à jouer dans la nouvelle organisation jacobine du système de santé. 2011 sera une année charnière.

Dr Jean Louis VICQ

DOSSIER

LE DECRET DE TELEMEDECINE

L'utilisation de la télémédecine doit permettre la gradation des soins entre le premier et deuxième recours, sans multiplier les actes. Ce dispositif facilitateur doit sécuriser les données médicales, être maîtrisé par les professionnels de santé, et respecter la relation soignant-soigné. Si les suivis réalisés en télé expertise n'induisent pas de problématiques majeures, l'acte de téléconsultation reste à maîtriser.

Se posent les problèmes de la « e-prescription », qui engage la responsabilité des divers acteurs, celui du financement de la prestation et celui du coût du matériel et de sa maintenance. L'authentification des professionnels de santé, l'identification et le consentement du patient, entrent dans la constitution d'un cahier des charges non encore codifié.

La convention entre l'assurance maladie, qui craint un emballement des actes et les représentants des organisations professionnelles, pour adapter la CCAM et la NGAP, n'est pas aboutie. Par contre, le financement de l'activité de télémédecine peut être assuré dans le cadre des FMESP (Fond pour la Modernisation des Etablissements de Santé Publics et Privés) ou des MIGAC (Missions d'Intérêt Général et Aide à la Contractualisation).

LA TELEMEDECINE AU CHAC

La télémédecine est une pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication, qui met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical. On distingue quatre types principaux d'actes de télémédecine : la téléconsultation, la télé-expertise, la télésurveillance et la téléassistance, qui doivent être réalisés avec le consentement libre et éclairé de la personne. Elle permettra d'améliorer le suivi et la continuité de la prise en charge globale des personnes, grâce à la coordination des soins entre la ville et l'hôpital et aussi entre établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Elle contribuera au développement du maintien à domicile des personnes âgées ou handicapées. C'est une avancée fondamentale pour l'exercice de la médecine qui va bouleverser la relation médecin-malade en apportant une réponse au problème bien réel de la démographie médicale.



Lettre Santé Couserans 8/12/10 2/2

Page 2

Le CHAC a été un établissement précurseur dans l'utilisation de cette nouvelle technologie puisque depuis deux ans ont lieu des séances de téléradiologie avec les services du CHU en coordination avec le GIP Télémédecine. Un week-end sur deux les services de radiologie du CHU interprètent à distance les scanners réalisés au CHAC. Enfin, pour pallier la chute de la démographie des radiologues, une étude de faisabilité pour la création d'un territoire de téléradiologie sur l'Ariège et le Comminges est actuellement menée par le GIP Télémédecine. L'idée étant de mutualiser les gardes des radiologues sur le territoire grâce à la technologie de la téléradiologie qui permet l'interprétation des clichés à distance.

PRESENTATION DU PROJET RESATER



Le projet européen RESATER (REseau de Santé et de Télémédecine en zone Rurale) rassemble autour du Pays Couserans, initiateur et pilote de l'opération, trois territoires espagnols des régions Aragon, Castille-Léon et Asturies, un partenaire de la région d'Algarve, située dans le sud du Portugal, et le Pays de Figeac, en Midi-Pyrénées.

Sur le thème de « l'utilisation des technologies de l'information et de la communication au service de la santé », les six partenaires travaillent sur l'amélioration du pouvoir d'attraction des zones rurales en maintenant et en développant une offre sanitaire adaptée et innovante, pouvant être un modèle au bénéfice de l'ensemble des territoires ruraux de la zone.

En partenariat avec le Syndicat Mixte du Pays Couserans, le CHAC, les sept EHPAD pilotes, le CAU 112 (Centre d'Appel d'Urgence) et le GIP.RTeS@ Midi-Pyrénées (Groupement d'Intérêt Public. Réseau Télémédecine et eS@nté Midi-Pyrénées), le réseau territorial EchoSanté va expérimenter, dès janvier 2011, un outil de télémédecine-télécommunication, afin de connecter les EHPAD pilotes au réseau régional sécurisé de télémédecine haut débit (pour transmettre, héberger et partager les données).

Ainsi, le projet local se décline en trois objectifs :

- Un centre de services **visioconférences** interopérables au sein des EHPAD, bénéficiant également aux professionnels de santé de la zone, servira pour la réalisation de télé expertise en matière de psycho-gériatrie, de gériatrie (évaluation par l'UMG). Le Dr Baud souhaite étendre le suivi psycho gériatrique à l'ensemble du département. Le Dr Del Mazo envisage des séances de rééducation cognitive à distance avec un logiciel type GRADIOR (projet RESATER), projet porté par l'équipe de la Consultation Mémoire. Ce système assurera le suivi des protocoles « plaies et cicatrisation » (CHAC Dr Faivre Carrère) ainsi que celui des patients du service HAD.
- Un service de **téléassistance**, via un matériel d'évaluation médicale, permettra d'améliorer la gestion des urgences et la programmation des hospitalisations, en relation avec les urgences du CHAC et le CAU 112.
- Enfin, le développement d'un volet **formation** des professionnels de santé et d'un volet **éducation thérapeutique** des patients et de leur entourage est prévu.

L'objectif est d'éviter les hospitalisations d'urgence non-justifiées, de programmer si nécessaire, l'hospitalisation et de limiter les déplacements des patients.

Au terme de l'évaluation de cette expérimentation, les perspectives de déploiement de ce projet concerneront l'équipement des EHPAD des autres vallées du Couserans, de la Maison Médicale de Garde, du service d'HAD, des cabinets médicaux éloignés, qui ainsi pourront avoir accès direct aux experts du CHU de Toulouse.

Dr Michel BAUD, Jean-Mathieu DEFOUR, Dr Frédéric DEL MAZO et Dr Jacques JACQUET

PREVENTION

DEPISTAGE DU CANCER COLORECTAL EN ARIEGE

Avec une population cible de 48 000 personnes invitées de 50 à 74 ans, le dépistage du cancer colorectal organisé en Ariège par le GIP arrive en cette fin 2010 dans sa phase de maturité avec à ce jour 15 424 personnes dépistées au sein du laboratoire de Verbizier-Barrau-Clavel, centre de lecture des Hemocults II. Cette campagne, commencée en 2008, a permis de dépister 517 patients positifs soit 3,36 % qui doivent faire l'objet d'une coloscopie. 35 cancers coliques seront ainsi dépistés et traités (1 cancer sur 400 tests soit 0,23 %). Il s'avère difficile de convaincre toutes les personnes invitées à pratiquer le test. L'importance d'une incitation et d'une information de masse afin d'atteindre un taux de participation supérieur à 50 % tous les 2 ans passe par une mobilisation de tous les acteurs de santé, sous l'égide du GIP représenté par Mme C. PASCAL, directrice et Mme le docteur V. LAVAYSSIERE, médecin coordonnateur (tel : 05.34.09.87.91).

Dr Eric BARRAU, Dr Christian CLAVEL et Dr Corinne de VERBIZIER

ACTUALITES

NOUVELLE ENTREE AU CHAC

A partir du 17 décembre 2010, l'accès à l'Hospitalisation Générale se fera par la nouvelle entrée, face aux Pyrénées.

Dans le hall, se trouveront l'accueil/standard et le service des Admissions.

Les consultations externes sont toutes rassemblées au même endroit, à proximité du hall, de même que l'Unité de Chirurgie et de Médecine Ambulatoire.

Jocelyne FERT



Boletín Sudoe 4/04/11, 1/2

http://interreg-sudoe.eu/FRA/b/61/61/noticias_boletin 04 AVR 2011

RESATER APORTE LA TÉLÉMÉDECINE AUX ZONES RURALES ET DE MONTAGNE DU SUDOE



Le projet RESATER, réseau de santé et télémédecine dans des zones rurales, auquel prennent part six institutions de l'Espagne, de la France et du Portugal, a pour but d'améliorer l'accès aux services et le pouvoir d'attraction des zones rurales, en maintenant et en développant une offre de santé adaptée, innovatrice et évolutive. Cet objectif est poursuivi à travers la connexion en réseau des différents protagonistes impliqués dans les domaines sanitaires des territoires impliqués, en cherchant des complémentarités avec des réseaux experts et en développant de nouvelles formes et de technologies d'échanges entre des professionnels de la santé, patients, familles, prestataires de services à la personne et autorités locales et régionales.

Les activités du projet ont débuté par la réalisation d'une étude comparative des systèmes de santé et des situations locales de chacun des territoires bénéficiaires. Une fois les territoires et leurs nécessités connus, une série de projets pilotes locaux de télémédecine ont été menés. La télémédecine est un outil qui permet d'offrir au milieu rural et de montagne toute une offre de services d'assistance de qualité à un coût optimisé grâce aux technologies multimédia et à la transmission de données en réseau,

Actuellement, plus de 25 centres d'assistance de différentes zones rurales du SUDOE sont impliqués dans l'expérimentation et ont déjà effectués ou vont effectuer les être prochainement près de 400 essais dans diverses spécialités sanitaires. Les bénéfices de la télémédecine sont vérifiés dans divers domaines comme les téléconsultations, les équipements mobiles ou les centres d'appels.

Plusieurs de ces projets pilotes dans le cadre de RESATER sont en rapport avec les téléconsultations et la transmission électronique de données des patients en France, dans le Pays Couserans et le Pays de Figeac et, en Espagne, en Aragon, des gares de télémédecine dans des résidences pour des personnes plus grandes dépendantes ont été créées et celles-ci permettent le suivi des utilisateurs par le biais de vidéoconférence. Par ailleurs, le projet a permis la mise en œuvre de la transmission de données médicales par le biais d'un service de messagerie sécurisé ainsi que le développement du dossier médical partagé, permettant ainsi un travail coopératif entre le personnel des résidences et les services publics de santé de la zone en question. En Espagne, en Castille et Léon, les centres de jour et les résidences de santé mentale ont été reliés à une plate-forme informatique de consultation psychologique et psychiatrique et à une application de réadaptation cognitive.

Dans le domaine des équipements mobiles, les centres de santé de la Principauté des Asturies organisent le dépistage du diabète au moyen d'un rétinographe mobile, évitant ainsi un déplacement systématique des patients à l'hôpital principal de la zone de montagne concernée. De la même façon, dans le cadre de la télé dermatologie, les centres développent un système de coopération entre des médecins de famille et les spécialistes avec une interopérabilité des systèmes informatiques.

Au Portugal, pour sa part, la commune très étendue de Silves (34 000 habitants répartis sur près de 700km²) met en place un « call center » pour personnes dépendantes durablement ou temporairement, à domicile. L'opérateur est le centre de santé local, avec deux équipes mobiles, chacune composée de personnel médical et social, dotées de véhicules équipés GPS reliés à la base de donnée centrale.

Boletín Sudoe 4/04/11, 2/2



Tous les bénéficiaires du projet RESATER travaillent aussi actuellement sur la création d'un observatoire SUDOE en santé et télémédecine et sur un modèle de plate-forme interprofessionnelle et de proximité de services médecin-partenaire en ligne, qui tient compte des nécessités, des attentes et des difficultés tant des professionnels comme des différentes populations concernées.

Toutes les activités du projet reflètent une volonté de résoudre de manière originale et adaptée la problématique santé publique et accessibilité généralement constatée dans les territoires ruraux du SUDOE, en profitant des avantages que suppose l'utilisation des TIC pour l'amélioration des services rendus à la population, entre autres, l'assistance médicale. Olivier Rey, coordinateur du projet pour le Syndicat mixte du Pays Couserans, résume les avancées que va permettre le projet RESATER pour l'espace SUDOE : *« Nous répondons à des besoins de terrain très concrets, au nom de l'aménagement du territoire et de la coopération locale au bénéfice de nos concitoyens les plus fragiles. Les TICs en réseau sont une des réponses aux problèmes d'accessibilité en milieu rural et de montagne, en confortant la présence et l'action au plus près de terrain. Nos expériences, modestes mais volontaristes, doivent être utiles à d'autres territoires et être mutualisées pour contribuer à l'amélioration des politiques publiques. C'est la raison pour laquelle nous avons confié à un comité d'experts présidé par le Professeur Louis Lareng la charge de l'évaluation selon la méthode GEMSA.*

Midi news 28/04/11, 1/2

midinews tv

<http://www.midinews.com/news/printNews.php?newsID=321>

Imprimer l'article

fermer la fenêtre

Hospitalisation à domicile: de nouveaux locaux au plus près du CHAC

28/04/2011 | 21:26

arieneews.com



© MidiNews 2011

Le service Echosanté - HAD (Hospitalisation à Domicile) vient de prendre possession de ses nouveaux locaux, en l'occurrence les bâtiments précédemment occupés par l'accueil et les consultations du CHAC, entièrement rénovés et ré-agencés.

Symbole du Réseau Ville-Hôpital, démarche couserannaise citée en référence au niveau national, l'HAD du Couserans est un service non hospitalier qui collabore avec tous les professionnels de la santé du Couserans et même jusqu'en Haute-Garonne (le Comminges, en particulier).

Etablissement de santé, soumis à certification, il emploie 17 personnes: direction, cadre, médecins, infirmiers, ergothérapeute et conseillers en économie sociale et familiale, que viennent compléter les services d'accueil, secrétariat et de comptabilité.

Né des politiques nationales destinées entre autres à désengorger les hôpitaux, le Couserans bénéficie en effet depuis 2007 du premier service d'hospitalisation à domicile -HAD- (complété à l'échelle de l'Ariège avec le CHIVA pour le reste du département).

La perspective d'une hospitalisation est toujours un moment délicat à appréhender pour le patient obligé de quitter son domicile, surtout lorsqu'il s'agit d'une pathologie dont le traitement peut durer.

Aussi pour éviter ces ruptures, elles-mêmes parfois préjudiciables au bon rétablissement du patient, Echosanté HAD leur offre un véritable accompagnement dans le cadre d'une prise en charge globale (médicale et sociale) personnalisée tout en garantissant une qualité totale des soins, même à domicile.

Environ 150 patients sont ainsi soignés chaque année pour une durée moyenne de séjour de 30 jours.

Des soins palliatifs des patients en fin de vie aux soins post-opératoires jusqu'aux pansements complexes et soins de nursing, l'éventail des prescriptions est large.

En assurant la coordination du réseau des professionnels «l'ensemble du corps médical de ville» (médecins traitants, infirmiers libéraux, kinésithérapeute, services de soins et d'aides à domicile,...) avec les services concernés de l'hôpital, autour du patient, l'HAD lui permet de bénéficier de ces soins à domicile par ceux qui s'occupent habituellement de lui.

Elle propose une gamme de prestations complémentaires (formalités administratives, aménagement du logement, soutien psychologique, conseil de sécurité et d'hygiène, gestion de la douleur, etc...).

«Cette coordination se base sur un fort partenariat avec tous les professionnels pour une prise en charge

Midi news 28/04/11, 2/2

midinews tv

<http://www.midinews.com/news/printNews.php?newsID=3262>

globale optimale» appuie Catherine Vicq, la directrice.

«C'est aussi une manière de décroïsonner les pratiques des uns et des autres et d'éviter au patient les «désagréments» d'un séjour à l'hôpital»

Et le patient, lui, y trouve tout son intérêt, une écoute et une disponibilité qu'amplifie le confort d'être hospitalisé chez soi.

Tous les patients, quel que soit leur âge peuvent bénéficier d'une hospitalisation à domicile.

Les critères d'admission à ce service sont fixés par la CPAM. C'est le médecin traitant ou le médecin hospitalier qui en fait la demande avec l'accord du patient et de son entourage.

L'équipe de l'HAD se charge ensuite de faire le lien avec l'ensemble des corps médicaux concernés, puis de réaliser le dossier de prise en charge, la coordination de chacun dans le cadre d'un parcours de soin global et ce jusqu'à la fin de l'hospitalisation.

C'est avec le réseau dépendance (qui permet le maintien à domicile des personnes âgées) la pierre angulaire de l'intervention d'échosanté et de l'ensemble des partenaires, en premier lieu le CHAC, qui font espérer dans un proche avenir la réalisation d'un Pôle de santé territorial dont le projet Résater (basé sur la télémedecine et la visio-conférence) sera l'un des outils essentiels.

D'autres projets sont en cours élaboration comme une unité cognitivo comportementale -UCC- pour améliorer l'évaluation des troubles du comportement, une unité d'hébergement renforcé -UHR- pour les personnes atteintes de troubles sévères, un pôle d'activité de soins Alzheimer -PASA- dans les différents établissements pour personnes âgées et MAIA, sorte de guichet unique spécialisé dans l'information, la coordination des aides, l'écoute des malades et de leur famille afin de mobiliser et d'optimiser l'accompagnement de tous les intervenants déjà présents sur le territoire.

Bref, les projets ne manquent pas pour s'adapter au mieux aux besoins des patients et à leurs pathologies.

Symbole fort de cette symbiose «ville-hôpital», matérialisée récemment par la présence des Dr Vicq et Rastrelli, lors du vote de la motion du Conseil de surveillance du CHAC aux côtés de M. Pichan, elle repose sur la confiance étroite des médecins envers un service hospitalier en mesure de répondre aux besoins du Couserans et d'apporter une offre de soins globale de qualité, qui reste à défendre vis-à-vis de l'ARS.

Echosanté:

Bâtiment Ibanes - site de Rozes - Saint-Lizier

05 61 96 28 80

echosante@wanadoo.fr



arsacq

auteur: Py.M | publié le: 28/04/2011 | 21:26 | Lu: 7291 fois

Lettre Santé Couserans 9/06/11 1/2

Page 1

N° 9
Juin 2011

Santé Couserans

« Mieux se connaître pour mieux travailler ensemble »

EDITORIAL



L'heure est au regroupement. Le maître mot de la loi HPST : **mutualisation**. Au delà des impératifs comptables dont l'habillage conceptuel ne trompe personne, émerge le 2ème commandement : **efficience**. Or, l'efficience n'est pas la science, la rationalité n'est pas non plus l'intelligence. Centraliser et déplacer des patients peut être économique à courte vue, mais n'est pas le garant du qualitatif escompté. La **qualité**, dernière invocation vertueuse, notamment en chirurgie, n'est abordée que sous un angle quantitatif, nombre d'actes, nombre de passage au bloc... avec pour seul critère la répétition des actes. Ceci peut être pertinent pour des interventions hyperspécialisées, mais il ne faudrait pas occulter le fait que la grande majorité de ce que l'on appelait autrefois la chirurgie générale peut être pratiquée à proximité et souvent dans de meilleures conditions quant au risque infectieux.

La dimension territoriale de la loi HPST ouvre cependant des possibilités nouvelles de partenariat et de mutualisation, qui permettront de concilier impératifs de gestion et soins de proximité. Les problèmes de démographie médicale pourraient également y trouver leur solution. Il conviendrait pour cela de maintenir les plateaux techniques de qualité et d'assurer une rotation des personnels médicaux...

Dr Jean Louis VICQ

DOSSIER : GROUPEMENTS ET PARTENARIATS

LE BASSIN DE SANTE

L'ARS dans son projet régional de santé a fait le choix de définir chaque département comme territoire de santé. Chacun de ces territoires est divisé en bassins de santé qui constituent le niveau d'organisation de l'offre de soin de proximité. Ainsi la région Midi-Pyrénées a été divisée en 33 bassins de santé. Deux ont été choisis par l'Agence pour faire partie d'une expérimentation sur l'organisation des soins de premier recours : celui de Castres-Mazamet et celui du Couserans.

Une première réunion s'est tenue à Aulus le 13 Mai dernier pour présenter celui du Couserans à l'ARS. Ont participé les représentants de l'ensemble des professionnels du Couserans : médecins généralistes, pharmaciens, dentistes, kinésithérapeutes, infirmiers, biologistes, représentants du médico-social, des usagers, représentants de l'hôpital (internes, médecins, le président de la CME, le directeur du CHAC).

La direction de l'Agence s'est dite impressionnée par les réalisations et les projets présentés. Un appel à candidature pour l'expérimentation et un cahier des charges seront adressés à notre bassin qui devra mettre en place une équipe d'animation pluridisciplinaire. Ses missions seront :

- d'organiser l'offre de premier recours préventive, sanitaire et médico-sociale,
- d'analyser les problèmes démographiques,
- d'encourager le regroupement de professionnels autour de projets de soins et de santé communs,
- de favoriser le maintien et le retour à domicile des patients.

Cette expérimentation peut être l'occasion de resserrer les liens entre les professionnels, de discuter des problèmes locaux, de présenter des projets communs pour améliorer les conditions d'exercice et continuer de faire vivre le Couserans.

Dr Jean – Luc RASTRELLI

LE CHAC, UN HOPITAL EN RESEAU

Le CHAC fonctionne grâce à un maillage serré de partenariats multiples orientés aussi bien vers le CHIVA que vers la ville ou d'autres institutions. Parmi les coopérations existantes, la plus ancienne est celle qui permet à la psychiatrie d'apporter des prestations sur le bassin du Val d'Ariège. La présence de psychiatres et d'infirmiers aux urgences remonte à 1994. Ils assurent aussi la psychiatrie de liaison dans les unités d'hospitalisation et participent à la fédération d'addictologie. La collaboration est également étroite avec la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent : les praticiens participent aux gardes aux urgences et interviennent dans les services de pédiatrie.

Pour la chirurgie, le Dr Mastracci opère les patients relevant de la carcinologie viscérale au CHIVA. Ils peuvent ensuite revenir terminer leur séjour au CHAC. Le Dr Ngo intervient aussi au CHIVA et à Toulouse.

La maternité du CHAC perdure grâce aux prestations pédiatriques du CHIVA : les pédiatres assurent 5 demi-journées de consultations par semaine. Cet axe va se renforcer avec le projet de fonctionnement de la maternité du CHAC et du CHIVA : une seule équipe médicale et des formations communes, tout en conservant 2 sites d'accouchements : l'un à Saint Jean de Verges, l'autre à Saint Girons.

Les prestations médicales participent très largement aux coopérations :

La téléradiologie permet de réaliser des scanners au CHAC interprétés au CHU de Toulouse. A terme le maillage mis en place avec le GCS télémédecine mutualisera les gardes. L'arrivée de clichés de scanner au cabinet du Dr Maurette préfigure ce que les avancées technologiques concrétiseront.

Lettre Santé Couserans 9/06/11 2/2

Page 3

L'EXPERIMENTATION RESATER



L'expérimentation du projet de télémedecine RESATER dans le Couserans s'est poursuivie par une deuxième phase technique de sélection des prestataires, du matériel et du type de connexions en fonction des sites. Après l'installation et la connexion au réseau régional sécurisé de télémedecine Midi-Pyrénées des stations de télémedecine sur l'ensemble des 9 sites pilotes (7 EHPAD - CHAC - ECHOSANTE) elle s'est conclue par la formation à l'utilisation du matériel.

La troisième phase d'essai fonctionnel a débuté avec les tests des connexions point à point et multipoint, les réglages du son, de la prise de vue et l'aménagement des salles de télémedecine sur chaque site.

La première séance de télémedecine a eu lieu le 9 mai d'une part sur l'examen de dossiers de résidents (télé expertise) et d'autre part sur la téléconsultation d'un résident entre l'équipe pluridisciplinaire de l'EHPAD de Saint-Girons et le Dr BAUD sur le site du CHAC. Restent à développer les utilisations sur l'ensemble des sites pilotes. Un projet de formation est en cours. Des indicateurs vont être mis en place pour évaluer le projet.

Valérie SUBRA

LE DEMENAGEMENT DE L'HAD



Après les diverses rencontres amicales du mois de décembre avec les responsables médicaux des services du CHAC, l'équipe de l'HAD a donné suite à la proposition d'occuper les locaux des anciennes consultations et du bureau des entrées, ce qui a été validé par le Conseil d'Administration d'EchoSanté le 3 février. Le réseau EchoSanté a intégré ces locaux le 19 avril. Devant l'absolue nécessité d'un travail coopératif de proximité, l'objectif est d'optimiser l'interface Ville-Hôpital, de développer le partenariat entre les professionnels de santé libéraux et hospitaliers afin d'améliorer le parcours du patient (entrées-sorties d'hospitalisations) dans le bassin de santé du Couserans.

Dr Jacques JACQUET, médecin coordonnateur HAD

TRIBUNE LIBRE

UN SAMEDI MATIN AU MARCHÉ

- Quel bazar Denise, tu sais ce qui se passe ?
- Mais oui, Gilberte, c'est pour l'hôpital, il paraît qu'ils vont fermer la chirurgie et la maternité. C'est à cause de la loi Bachelot, ils vont faire des « regroupements ». On va être rattaché les uns disent à Foix, les autres à Saint Gaudens.
- Mais, attends, Denise, il y a un moment que ça existe les échanges avec les autres hôpitaux. J'ai été opérée en 2007 par un chirurgien qui vient de Toulouse et c'est ici qu'on m'a fait les soins après. Et toi, j'y pense depuis que tu es soignée pour tes reins par le néphrologue du CHIVA qui vient consulter toutes les semaines au CHAC !
- Et oui, ça fait 15 ans maintenant !
- Alors tu vois bien, et la fille de Pierre qui vient d'accoucher elle est restée ici parce que le pédiatre du CHIVA vient.
- Tu as raison Gilberte, sinon elle serait allée à Toulouse. On a tous les jeunes là-bas, elle ne serait pas partie à Foix, c'est pas commode pour aller la voir et on n'y a personne.
- Je crois qu'ils font beaucoup de raffut pour rien, je me demande juste pourquoi ils ne parlent pas aussi du labo ?
- Tout ça c'est politique et compagnie, va Denise, allez à Samedi prochain !



Geneviève CHARTIER

ZOOM

LE DPI AU CHAC



Le déploiement du Dossier Patient Informatisé CORPUS a débuté sur l'ensemble des unités de l'Hospitalisation Générale du CHAC le mardi 5 avril 2011. Dans un premier temps, il concerne les éléments du dossier médical et le recueil d'activité. Des formations ont été proposées aux personnels médicaux, paramédicaux ainsi qu'aux secrétaires médicales.

Le déploiement se poursuivra prochainement au SSR puis en Psychiatrie, avant d'ajouter le dossier paramédical pour l'ensemble de ces secteurs d'activité.

Au terme de quinze jours, ce sont 2698 documents bureautiques (Observations et notes médicales, Compte-rendu opératoires, d'imagerie médicale ou de consultation) qui ont été saisis par les utilisateurs. Désormais, tous ces éléments et les antécédents des patients seront disponibles immédiatement lors des prochaines venues à l'hôpital et contribueront à l'amélioration des prises en charge.

Prochainement, ces données permettront d'alimenter le DMP (Dossier Médical Personnel et Partagé en Midi Pyrénées) de l'usager. Rappelons que le Dossier Médical Personnel est un dossier médical informatisé, parfaitement sécurisé, accessible sur Internet aux seuls professionnels de santé autorisés et munis d'un code. Il contient les informations personnelles de santé nécessaires au suivi : traitements, antécédents médicaux et chirurgicaux, comptes-rendus hospitaliers et de radiologie, analyses de laboratoire...

Avec l'accord de l'usager, les professionnels de santé peuvent ajouter dans le DMP des documents de santé et partager ainsi les informations utiles à la coordination des soins.

Sandrine COUMAILLEAU et Daniel DELORT

Programme Réunion Société Européenne de Télémédecine 26/09/11 1/3



SOCIETE EUROPEENNE DE TELEMEDECINE ET e-SANTE (SETeS)
EUROPEAN SOCIETY OF TELEMEDICINE AND e-HEALTH (ESTeH)

SET

**REUNION SCIENTIFIQUE DE LA SOCIETE EUROPEENNE
DE TELEMEDECINE ET E-SANTE**
**SCIENTIFIC MEETING OF THE EUROPEAN SOCIETY
OF TELEMEDICINE AND E-HEALTH**

Lundi 26 Septembre 2011 - 15 h 00 à 19 h 00
Monday, September 26, 2011 from 3.00 p.m to 7.00 p.m

Présidée par / Presided by

Professeur Axel KAHN

*Président de l'UNIVERSITE RENE DESCARTES
President of RENÉ DESCARTES UNIVERSITY*

Professeur Louis LARENG

*Président de LA SOCIETE EUROPEENNE DE TELEMEDECINE ET e-SANTE
President of the EUROPEAN SOCIETY OF TELEMEDICINE AND e-HEALTH*

Adresse ci-dessous / Address here below :

**Salle du Conseil de l'Université
Université René Descartes
12 rue de l'Ecole de Médecine
75006 PARIS (métro Odéon)**

Durée des communications : 15 min + 5 min de discussion

Langues Officielles : Français / Anglais

Speech should last : 15 minutes + 5 minute discussion

Official Languages : French / English

INSTITUT EUROPEEN DE TELEMEDECINE - 10 Chemin du Raisin - F-31050 TOULOUSE CEDEX 9

Tél. Assistance de direction : +33 (0)5 67 20 74 07 - Fax : +33 (0)5 67 20 74 06

E-mail : kekhat.c@telesante-midipyrénées.fr ; secretariat.iet@telesante-midipyrénées.fr

Tél. du Président : +33 (0)5 67 20 74 01 - E-mail : lareng.l@telesante-midipyrénées.fr - website : <http://www.societetelemed.eu>

SIRET 488206442 000 11 - APE 913 E

1 / 3

Programme Réunion Société Européenne de Télémédecine 26/09/11 2/3

PROGRAMME DU 26 SEPTEMBRE 2011 / PROGRAM ON SEPTEMBER 26, 2011

15h00-15h15 (15 min) :

Allocution d'Accueil du Pr. Axel KAHN / Opening Speech of Prof. Axel KAHN (10 min)
Président de l'Université René Descartes - Paris (France)
President of René Descartes University - Paris (France)

Introduction « le Chiffre et le Bonheur » du Pr. Louis LARENG / Keynote Address « The
Number and the Happiness » of Prof. Louis Lareng
Président de la Société Européenne de Télémédecine et e-Santé- Toulouse (France)
President of the European Society of TeleMedicine and e-Health - Toulouse (France)

COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES / SCIENTIFIC COMMUNICATIONS

15h15-15h35 (15 min + 5 min de discussion)

- 1 - « Evolution de la Télémédecine en Tunisie » / « Evolution of the Telemedicine in Tunisia »
Pr. Aziz EL MATRI, Vice-Président de la SETeS et Président de la Société Tunisienne de Télémédecine et e-Santé
(Tunisie) / Prof. Aziz El Matri, Vice-President of ESTeH and President of the Tunisian Society of Telemedicine
and eHealth (Tunisia)

15h35-15h55 (15 min + 5 min de discussion)

- 2 - « Aragon (Espagne) : Expériences d'Aujourd'hui pour Réinventer Demain ; Barbastro et Pays
Couserans : un Exemple de Coopération Territoriale de Télémédecine, en faveur des Personnes
Agées des Zones Rurales » / « Aragon (Spain) : Experiences of Today to Reinvent Tomorrow ;
Barbastro and Pays Couserans : an e-Health European Territorial Cooperation Example, in favour
of Elderly People in Rural Areas »

Dr. Juan COLL, Médecin, Chef de la Nouvelle Technologie et L'Innovation Médicale de l'Hôpital de Barbastro
(Aragon - Espagne), Dr. Jean-Louis VICQ, Médecin, Président du Réseau Territorial Ville-Hôpital « EchoSanté »
(Ariège, Midi-Pyrénées - France) M. Olivier REY, Directeur du Syndicat Mixte du Pays Couserans, Chef de file du
projet RESATER SUDOE, (Ariège, Midi-Pyrénées - France) / Dr. Juan Coll, Medical Doctor, Chief of New
Technologies and Medical Innovation in Barbastro Hospital - SALUD (Aragon - Spain), Dr. Jean-Louis Vicq,
Medical Doctor, President of the local Town and Hospital Net « EchoSanté » (Ariège, Midi-Pyrénées - France), M.
Olivier Rey, Manager of the Local Authority Pays Couserans, Lead Partner of the RESATER SUDOE Project
(Ariège, Midi-Pyrénées - France)

15h55-16h15 (15 min + 5 min de discussion)

- 3 - « Place de la Télémédecine dans la Prise en Charge des Patients en Insuffisance Cardiaque » /
« Place of the Telemedicine in the Support of the Patients in Cardiac Insufficiency »
Pr. Jacques CLEMENTY, Service Cardio-vasculaire à l'Hôpital Cardiologique du Haut Lévêque (Pessac -
Bordeaux - France) / Prof. Jacques Clementy, Department of Cardio-vascular at the Cardiology Hospital of Haut
Lévêque (Pessac - Bordeaux - France)

16h15-16h35 (15 min + 5 min de discussion)

- 4 - « La Situation de la Télémédecine en Belgique » / « The Situation of the Telemedicine in
Belgium »
M. Bernard DE ROOVER, Directeur de TELE-SECOURS ASBL (Bruxelles - Belgique) / M. Bernard De
Roover, Director of TELE-SECOURS ASBL (Brussels - Belgium)

16h35-16h55 (15 min + 5 min de discussion)

- 5 - « L'Utilisation des Lames Virtuelles en Pratique Quotidienne par un Laboratoire de Pathologie » /
« The Use of Virtual Slides in the Daily Practice of a Pathology Laboratory »
Dr. Patrick ROIGNOT, Pathologist et Codirecteur du Centre de Pathologie (Dijon - France) / Dr. Patrick
Roignot, Pathologist and Joint Manager of the Center of Pathology (Dijon - France)

SETeS 26.09.2011 / ESTeH 2011.09.26

2 / 3

Programme Réunion Société Européenne de Télémedicine 26/09/11 3/3

16h55-17h15 (15 min + 5 min de discussion)

6 - « Evalink 2011 - Evaluation Economique de la Pratique de la Télésurveillance d'une Pathologie Chronique à Domicile : l'Exemple du Télésuivi à Domicile de la Jeune Parturiente Hypertendue »
/ « Evalink 2011 - Economic Evaluation of the Telesurveillance Practice of a Chronic Pathology at Home : The Exemple of a Remote Monitoring for a Young Female Hypertensive Parturient »
Dr. Jean-Luc WEBER, Secrétaire général adjoint de la SETeS et Directeur de la STS/TAM-Télésanté/Natech (Aix-en-Provence - France) / Dr. Jean-Luc Weber, Assistant General Secretary of the ESTeH and Director of STS/TAM-Telehealth/Natech (Aix-en-Provence - France)

Fin de la séance prévue à 18h15 / End of the meeting planned at 6.15 pm



Professeur Louis LARENG / Professor Louis Lareng

Président de la Société Européenne de Télémédecine et e-Santé / President of the European Society of TeleMedicine and e-Health

CONSEILS A L'INTENTION DES ORATEURS PUBLICS

Ayez l'obligeance de nous faire parvenir le titre de la communication que vous souhaitez présenter à l'une des séances prochaines, afin de le soumettre à notre Comité Scientifique. Il est recommandé de nous donner avant ou au cours de la séance le texte entier de votre communication avec un résumé en anglais si la communication est en français et un résumé en français si la communication est en anglais. La durée de l'intervention est limitée à 15 min, suivie de 5 min. de discussion.

Dans l'intérêt de tous, il est demandé à chaque orateur de respecter le temps qui lui est imparti pour finir la séance à l'heure.

ADVICE TO THE PUBLIC SPEAKERS

Would you be so kind as to send us the title of the communication you would like to present at the next session in order to submit them to our Scientific Committee. Please give us, before or during the meeting, the full text of your communication along with an abstract in English if the communication is in French and an abstract in French if the communication is in English. The duration of the presentation is limited to 15 minutes followed by a 5 minute discussion.

For General interest, it is requested to respect the allowed time for each speaker in order to finish on time.

Prochaine Réunion Scientifique / Next Scientific Meeting

Lundi 30 Janvier 2012 de 15h00 à 19h00 / Monday, January 30, 2012 from 3.00 pm to 7.00 pm

DATE-BUTOIR APPEL A PUBLICATIONS : 31/10/2011 /

DEADLINE FOR CALL FOR ABSTRACTS : 2011/10/31

Adresse / Address

Université René Descartes - Salle du Conseil de l'Université
12 rue de l'Ecole de Médecine - 75006 Paris (Métro Odéon) - France

INSTITUT EUROPEEN DE TELEMEDECINE - 10 Chemin du Raisin - F-31050 TOULOUSE CEDEX 9

Tél. Assistanse de direction : +33 (0)5 67 20 74 07 - Fax : +33 (0)5 67 20 74 06

E-mail : hekhat.e@telesante-midi-pyrenees.fr ; secretariat.iet@telesante-midi-pyrenees.fr

Tél. du Président : +33 (0)5 67 20 74 01 - E-mail : lareng.l@telesante-midi-pyrenees.fr - website : <http://www.societetelemed.eu>

SIRET 488206442 000 11 - APE 913 E

3 / 3

Lettre Santé Couserans 10/12/11 1/2

Page 1

Santé Couserans

« Mieux se connaître pour mieux travailler ensemble »

N° 10
Décembre 2011

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 medico-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.

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 « Part'n'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

Lettre Santé Couserans 10/12/11 2/2

Page 2
ACTUALITES

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 modalités de coopération souples, variées, respectueuses 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 Gériatrie-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,
Noureddine 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 POUJET

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.

Communiqué presse 26/01/12



www.cg09.fr

CONSEIL GENERAL DE L'ARIEGE **DIRECTION DE LA COMMUNICATION**

Tél. : 05 61 02 09 02 - Fax : 05 61 65 54 91

Foix, le jeudi 26 janvier 2012

COMMUNIQUE DE PRESSE

Sainte-Croix Volvestre : la première phase des travaux de l'EHPAD de la Vallée du Volp est terminée

La réalisation de cinq chambres neuves, d'une nouvelle infirmerie comprenant une salle de soins et une pièce dédiée aux séances de télé-médecine permettant des consultations à distance avec des médecins spécialistes (projet européen RESATER)... La première phase des travaux engagés à la maison de retraite de la Vallée du Volp s'achève ainsi avec la livraison d'espaces modernisés et adaptés aux besoins des résidents et du personnel de l'établissement.

Rattaché au Centre communal d'action sociale de Sainte-Croix Volvestre, l'EHPAD fait actuellement l'objet d'un important programme de modernisation. Le chantier a débuté au printemps 2010 ; il devrait s'achever à l'automne. Il consiste d'une part en la restructuration de la résidence afin de faciliter l'accessibilité des locaux aux personnes à mobilité réduite, et d'autre part en l'adaptation de l'établissement aux normes de sécurité en vigueur. Le coût global de l'opération est estimé à près de 1.500.000 €.

Le Conseil général de l'Ariège assiste les responsables de l'établissement en terme de conseils et d'accompagnement technique. Il apporte également un soutien financier au projet.

Aujourd'hui, la Résidence de la Vallée du Volp accueille quarante-sept résidents, répartis en quarante-six chambres dont deux doubles. Trente-cinq personnes environ travaillent à l'accompagnement et aux soins de ces pensionnaires.



La première phase du chantier est achevée.

Ariège news 26/01/12, 1/2

Sainte-Croix Volvestre: la première phase des travaux de l'EHPAD de la Vallée du Vo... Page 1 of 2



accueil | ariège | france

ACTUALITÉS • AGRICULTURE • SOCIÉTÉ • DÉBATS • COMMUNES • PATRIMOINE • LOISIRS • LE SAVIEZ-VOUS? • SPOF

ariège > en bref dans l'actualité > travaux

Sainte-Croix Volvestre: la première phase des travaux de l'EHPAD de la Vallée du Volp est terminée

26/01/2012 | 20:04

PART.



Crédit photo: CG09

La réalisation de cinq chambres neuves, d'une nouvelle infirmerie comprenant une salle de soins et une dédiée aux séances de télé-médecine permettant des consultations à distance avec des médecins spécia (projet européen RESATER)...

La première phase des travaux engagés à la maison de retraite de la Vallée du Volp s'achève ainsi avec la livr d'espaces modernisés et adaptés aux besoins des résidents et du personnel de l'établissement.

Rattaché au Centre communal d'action sociale de Sainte-Croix Volvestre, l'EHPAD fait actuellement l'objet important programme de modernisation. Le chantier a débuté au printemps 2010.

Il devrait s'achever à l'automne.

Il consiste d'une part en la restructuration de la résidence afin de faciliter l'accessibilité des locaux aux person mobilité réduite, et d'autre part en l'adaptation de l'établissement aux normes de sécurité en vigueur.

Le coût global de l'opération est estimé à près de 1.500.000 €.

Le Conseil général de l'Ariège assiste les responsables de l'établissement en terme de conseil d'accompagnement technique.

Il apporte également un soutien financier au projet.

Aujourd'hui, la Résidence de la Vallée du Volp accueille quarante-sept résidents, répartis en quarante-six chan dont deux doubles.

Ariège news 26/01/12, 2/2

midinews.com entrez un mot ou une expression
environ travaillent à l'accompagnement et aux soins de ces pensionnaires.

Rechercher

© midinews.com - 2005-2012
Source: Conseil général de l'Ariège

Actualités
Agriculture
Société
Débats
Communes
Patrimoine
Loisirs

Animations
Faits divers
Sports
Culture
En bref
Opinions
Courrier des lecteurs

Contactez
Newsletter
Flux rss

ariège

ajouter aux favoris partager sur facebook (0) commentaires (0) imprimer envoyer

publié le: 26/01/2012 | 20:04 | Lu: 134

Lien permanent vers l'article: <http://www.ariegenews.com/news-43199.html>

0

Dans la même rubrique:

Convention de partenariat Mission Locale Jeune Ariège / Agences Intérim

Collège de Vicdessos: les élèves de la section sportive montagne en sortie raquette

Mirepoix: Journée portes ouvertes au Collège

Restosdu coeur: collecte annuelle vendredi 9 et samedi 10

Interdiction aux Poids lourds de plus de 19T sur RN20, 320 et 22

Savoir restaurer et entretenir les murs de soutènement en pierre sèche

Economies d'énergie à la maison: les premières «nuits de la thermographie» du PNR des Pyrénées...

Les enfants du centre de loisirs d'Auzat entrent en piste

Prochaine formation de la Croix Rouge à Lavelanet

La BDP de l'Ariège crée le premier Comité départemental de lecture de romans