



Pôle de chirurgie

SERVICE DE CHIRURGIE DIGESTIVE & DE CANCEROLOGIE DIGESTIVE

Règlement intérieur

- Bureau de pôle : le 18 février 2013
- Concertation du Directoire : le 18 avril 2013
- Passage en Commission Médicale d'Établissement : le 24 avril 2013
- Décision du Directeur Général : le 2 mai 2013

SOMMAIRE

I. ORGANISATION	3
II. ORGANISATION MEDICALE ET PARAMEDICALE.....	4
a. Médicale (Annexe 1)	4
b. Paramédicale.....	4
<i>Equipe soignante</i> :	4
<i>Secrétariat</i> :	4
III. ORGANISATION DES VISITES ET CONTINUITÉ DES SOINS.....	6
IV. CONSULTATIONS ET PROGRAMME OPERATOIRE.....	7
a. Bloc opératoire :.....	7
b. Consultations : (annexe IV).....	7
<i>Locaux</i> :.....	7
<i>Fonctionnement</i> :	7
V. ACTIVITÉ DE GARDE	9
a. Des internes de chirurgie :.....	9
b. Des seniors de chirurgie :.....	9
VI. GESTION DU TABLEAU DE SERVICE	10
VII. REUNIONS MULTIDISCIPLINAIRES ET SCIENTIFIQUES.....	11
a. Réunions de cancérologie	11
b. Réunions multidisciplinaires de statique pelvienne.....	11
c. Réunions de morbi-mortalité :	11
d. Réunions inter hospitalières par visioconférence :	11
e. Réunions médicochirurgicales de pathologies endocriniennes	11
f. Programmation des actes opératoires.....	11
g. Réunions d'enseignement	11
VIII. LA CHIRURGIE PEDIATRIQUE	13
Annexe I : Composition nominative du service	14
Annexe II : Représentation graphique du service.....	15
Annexe III : Tableau du programme opératoire	16
Annexe IV : Tableau des consultations	17

I. ORGANISATION

Le service de Chirurgie Digestive et de Cancérologie Digestive est constitué de 2 UF, une d'hospitalisation complète et une de surveillance continue chirurgicale (USCC). Ces 2 UF sont sous la responsabilité d'un Chef de Service. (Annexe I)

L'UF d'hospitalisation comprend 39 lits répartis en 3 secteurs (Annexe II).

Les patients sont reçus dans chaque secteur de préférence **en fonction de leur pathologie. Chaque praticien peut hospitaliser ses patients dans les autres secteurs sous réserve de la disponibilité de lits.**

1. **Secteur d'hospitalisation complète à orientation sus méso colique et d'Urgence (secteur 1)** de 13 lits.
2. **Secteur d'hospitalisation complète à orientation colorectale (secteur 2)** de 14 lits.
3. **Secteur d'hospitalisation à courte durée de séjour (CDS, secteur 3)** de 12 lits.

L'UF de Surveillance Continue Chirurgicale comprend 8 lits.

L'UF de surveillance continue, bien qu'étant une UF du service de Chirurgie Digestive, admet des patients des autres services de chirurgie selon le règlement intérieur.

La création d'une unité de surveillance continue a permis de prendre en charge dans une structure dédiée les patients nécessitant des soins médicaux et paramédicaux continus. Six lits reçoivent des patients de Chirurgie Digestive et 2 lits des patients des autres services du pôle de chirurgie. En cas de non occupation de ces 6 lits d'autres patients du pôle peuvent y être admis. Un tableau d'astreinte d'anesthésie est défini pour la nuit, le samedi et le dimanche, ainsi que pour les jours fériés.

Les pathologies pouvant être prises en charge **en hospitalisation de CDS** sont :

La chirurgie pariétale : hernies unilatérale, bilatérale, ombilicale, qui ne relèvent pas d'une admission en Chirurgie Ambulatoire

- les cholécystectomies sous coelioscopie ou par laparotomie
- les cures de reflux gastro-œsophagien ou de hernie hiatale
- la chirurgie bariatrique : sleeve gastrectomie et anneaux
- La chirurgie proctologique : hémorroïdectomie ou THD, fissure, fistule anale
- La chirurgie de la statique pelvienne : rectopexie, STARR, myorrhaphie
- certaines urgences chirurgicales : abcès de la marge anale, appendicectomie
- hospitalisation pour examens complémentaires avant intervention.

La programmation de ces actes au bloc opératoire devra être prévue en première partie de semaine, elle impliquera une réorganisation adaptée des plages opératoires dévolues à la Chirurgie digestive.

II. ORGANISATION MEDICALE ET PARAMEDICALE

a. Médicale (Annexe 1)

L'équipe médicale est constituée de :

- ✓ 2 PU-PH dont un Chef de Service
- ✓ 4 Chirugiens seniors
- ✓ 1 Chef de Clinique Assistant (CCA)
- ✓ 1 Assistant Hospitalo-universitaire (AHU)

Les CCA, ou AHU chirurgien en formation, ne sont pas attachés à un ou des praticiens particuliers. Leur affectation est définie en concertation avec le Chef de Service et les chirurgiens seniors du service.

Huit internes sont nécessaires pour assurer la qualité de la formation et la qualité des soins aux patients et répondre aux obligations légales de repos compensateur. Si ce nombre n'est pas atteint une organisation alternative est prévue.

Deux internes sont affectés chaque semaine dans le service :

- ✓ 1 pour le secteur d'hospitalisation complète à orientation sus méso colique et d'Urgence et pour l'UF de surveillance continue chirurgicale.
- ✓ 1 pour le secteur d'hospitalisation à orientation colorectale et pour le secteur d'hospitalisation à courte durée de séjour
- ✓ 3 internes sont présents au bloc opératoire, 1 interne est disponible à tout moment pour les urgences, 1 interne peut bénéficier d'un repos compensateur après sa garde.

b. Paramédicale

Equipe soignante :

La mobilité de l'équipe soignante au sein de ces 4 UF est privilégiée et organisée par les cadres de santé du service.

Secrétariat :

L'HAS a défini 4 indicateurs de performance pour l'amélioration de la qualité hospitalière dont 2 relèvent du secrétariat. Ce sont la tenue du dossier patient et le délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation. Ces 2 critères sont actuellement parfaitement remplis par le secrétariat de Chirurgie Digestive et de Cancérologie Digestive.

Les secrétaires sont affectées par chirurgiens. Pour une prise en charge personnalisée de chaque patient, la même secrétaire assure les consultations, les prises de rendez-vous, la correspondance et le travail administratif pour les mêmes chirurgiens et leurs patients.

Une secrétaire responsable du service est désignée par le Chef de Service. Elle assure le secrétariat du Chef de service.

Lorsqu'une secrétaire est absente, ses collègues assurent sa charge de travail.

Une réunion de service semestrielle permet d'évaluer cette répartition et de débattre des difficultés rencontrées au niveau de l'organisation médicale, paramédicale et du secrétariat.

Outre ses fonctions générales de secrétaire chaque secrétaire médico-administrative quel que soit son grade peut se voir confier des tâches particulières liées à son affectation ; Il en est ainsi pour :

- L'organisation de la prise en charge de l'obésité morbide
- La préparation des sorties des patients
- La préparation des RCP d'oncologie
- La saisie des fiches RCP
- La préparation des dossiers des patients du programme opératoire.

III. ORGANISATION DES VISITES ET CONTINUITÉ DES SOINS

La visite de l'USCC est assurée à 7h30 par un CCA ou l'AHU et l'interne du secteur.

La réunion médicale du matin, à 8h, permet de faire la transmission entre l'équipe médicale, notamment l'équipe de garde, ainsi que l'équipe paramédicale de tous les patients du service. Ce relevé d'informations débute par les patients de l'unité de surveillance continue relevant de la Chirurgie Digestive, puis par les patients admis en urgence, et enfin par les patients des hospitalisations complètes.

Une visite médicale est ensuite assurée par les 2 internes dédiés chaque semaine aux secteurs d'hospitalisation complète, accompagnés des étudiants en médecine (Annexe II)

Les contre-visites : à raison d'une chaque jour du lundi au vendredi soir

Pour l'UF de surveillance continue et le Secteur d'hospitalisation complète à orientation sus méso colique et d'Urgence (secteur 1), elles sont assurées par le chirurgien de garde accompagné de l'interne rattaché à ce secteur.

Pour le secteur d'hospitalisation complète à orientation colorectale (secteur 2) et le secteur d'hospitalisation de CDS (secteur 3), les contre-visites sont assurées par les praticiens à tour de rôle du lundi au vendredi accompagnés de l'interne rattaché à ces secteurs.

En l'absence d'un des praticiens, celui-ci sera remplacé par un des autres praticiens.

Le weekend et les jours fériés, les visites et contre-visites sont assurées par l'équipe de garde.

**Chaque chirurgien est responsable de ses patients. Il les rencontre autant de fois qu'il le juge nécessaire et est libre de prescrire toute thérapeutique nécessaire, aussi bien de jour comme de nuit. Il transmet toutes les informations indispensables à la continuité des soins selon des modalités convenues à l'avance par lui et validées par le Chef de Service.
Il respecte l'organisation du travail des équipes médicales.**

Les chirurgiens s'assurent que les comptes rendus de consultation, opératoires ainsi que les courriers sont intégrés dans le **Dossier Patient Informatisé (DPI)** afin que les équipes médicales puissent à tout moment prendre connaissance des données médicales du patient notamment lors de la garde.

Dans le DPI, doivent être tracés plus particulièrement, dès la fin de l'intervention, les constatations per opératoires, le type de geste opératoire pratiqué, ainsi que les drainages. Toute surveillance spécifique doit être mentionnée.

Des protocoles de soins ont été déjà mis en place, d'autres restent à élaborer, concernant :

- la prise en charge des patients en USCC,
- l'hospitalisation de CDS,
- la préparation colique,
- les drainages,
- la reprise alimentaire,
- la mise en place ou date de retrait des sondes gastriques,
- le type de régime,
- les pansements.

IV. CONSULTATIONS ET PROGRAMME OPERATOIRE

L'organisation de ces 2 activités est complémentaire (Annexes II et III)

a. Bloc opératoire :

Chaque praticien doit respecter ses jours opératoires afin de pouvoir organiser un programme équilibré (Annexe III). Cette programmation est définie lors de la réunion hebdomadaire du mercredi.

Tous les dossiers des patients du service, dont les interventions chirurgicales seront réalisées la semaine suivante, doivent être présentés à **la réunion de programmation du bloc opératoire**. Tout le contenu du dossier doit être mis à disposition. Cette réunion fixe le type et l'indication des interventions de la semaine suivante. Elle permet de vérifier que les dossiers sont complets (courriers, comptes-rendus des examens préopératoires, imagerie, consultation d'anesthésie, fiche d'information et de consentement du patient...).

Les préparations des patients opérés sont vérifiées ainsi que la répartition de matériel spécifique. La chronologie des interventions est précisée, les admissions en post opératoire des patients en USCC sont prévues.

Des plages opératoires laissées vacantes ou surchargées peuvent être modifiées afin d'optimiser le taux d'occupation et faciliter l'activité opératoire. Un opérateur peut cependant rajouter des patients en dehors de ses jours opératoires en fonction de la disponibilité des salles mais n'est pas prioritaire (entente entre chirurgiens).

Chaque praticien doit tenir informé ses collègues et le Chef de Service de ses absences afin de redistribuer ses plages opératoires.

Outre son caractère technique, cette réunion a un rôle pédagogique pour les médecins les plus jeunes de l'équipe notamment les internes.

Programme opératoire : Le programme opératoire de la semaine doit apparaître sur un seul synoptique et être diffusé aux praticiens (chirurgiens et anesthésistes), aux cadres de bloc et de service et affichés dans les salles de préparation de chaque secteur.

b. Consultations : (annexe IV)

Locaux :

Les consultations de Chirurgie Digestive sont localisées au sein des consultations polyvalentes (hall 1 niveau 0-Carêmeau Sud). Elles sont très éloignées du service hall 3 niveau -2 Il n'est pas possible d'ouvrir d'autres créneaux de consultation depuis la mutualisation des salles avec la chirurgie vasculaire, la chirurgie plastique, la neurochirurgie et certaines consultations d'anesthésie.

Une seule salle de consultation est disponible dans le service pour les patients à revoir en urgence.

Fonctionnement :

Une aide soignante est présente à l'accueil du début à la fin de la consultation (départ du dernier patient).

Une infirmière est facilement et rapidement disponible pour tout soin.

Les salles de consultation sont préparées et vérifiées en fonction du type de consultation.

Du matériel de prélèvement et de perfusion est indispensable au sein de la consultation.

Les infirmières de la consultation sont formées à l'héparinisation des port-à-caths et assurent sur rendez-vous l'ablation des points après la sortie du patient si celui désire être pris en charge à l'hôpital.

Les bilans sanguins, ECG, radio du thorax, sont prescrits à la consultation d'anesthésie et devraient pouvoir être réalisés au sein des consultations avant l'hospitalisation.

Cette démarche d'amélioration de la préparation du patient opéré fait partie d'un projet de la Commission de la Qualité et de la Sécurité des Soins intitulée « Préparation de l'opéré ».

V. ACTIVITE DE GARDE

a. Des internes de chirurgie :

L'interne affecté au secteur d'hospitalisation complète à orientation colorectale et à l'UF de surveillance et de soins continus assure les consultations interservices et notamment celles des urgences de 8h30 à 18h30. L'activité de garde des internes débute à 18 h 30 jusqu'à 8 h 30 le lendemain. L'interne de garde se consacre aux urgences et ne peut participer au programme réglé de Chirurgie. Le bip de l'interne de garde est le 2002.

b. Des seniors de chirurgie :

La garde sur place des seniors de Chirurgie Digestive débute à 18h30 et se termine à 8h30 le lendemain. En dehors de ces horaires, le CCA, l'AHU ou le praticien hospitalier disponible (pas d'activité opératoire, pas de repos de garde) est contacté. Un praticien hospitalier référent de l'activité d'urgence et de traumatologie est désigné par le Chef de Service. Il est également responsable de l'organisation du tableau de garde.

Transmission des informations au chirurgien de garde : Le chirurgien de garde doit être prévenu de tout patient nécessitant une surveillance particulière afin d'assurer une **continuité optimale des soins**.

Toute **intervention non programmée** doit être planifiée avec le chirurgien de garde afin qu'il puisse organiser l'ensemble des interventions de la garde.

De même avant toute **hospitalisation non programmée**, le chirurgien de garde doit être informé afin d'assurer la continuité des soins pour ce patient et gérer les places disponibles pour les autres hospitalisations.

VI. GESTION DU TABLEAU DE SERVICE

Le tableau de service des médecins et celui des internes est coordonné et saisi par le Chef de Service.

Toute absence d'un praticien doit être connue du Chef de Service afin d'organiser la continuité des soins. Cette absence doit être consignée sur le récapitulatif du programme opératoire afin de pouvoir également redistribuer la plage opératoire laissée vacante.

Comme il a été demandé par la Direction des Effectifs et des Carrières Médicales (DECM) :

- un tableau mensuel prévisionnel d'organisation de service est adressé à chacun des médecins du service et transmis à la DECM,
- chaque mois, un tableau de service réel tenant compte d'éventuelles modifications et des demandes de congés, est transmis à la DECM.

VII. REUNIONS MULTIDISCIPLINAIRES ET SCIENTIFIQUES

a. Réunions de cancérologie

1. Réunion multidisciplinaire d'Oncologie le lundi à 18 h, dans la salle de réunion de Chirurgie Digestive et Cancérologie Digestive ;
2. Réunion multidisciplinaire du 3C territorial. Réunion public-privé Alès, Bagnols, Nîmes, tous les 2 mois (le 3^{ème} lundi du mois au CHU, le 3^{ème} mardi, 2 mois après à la Clinique de Valdegour et ainsi de suite) ;
3. Réunion OncoLR. RCP digestif, le 1^{er} vendredi du mois à 14h, dans la salle de réunion de Chirurgie Digestive et Cancérologie Digestive

b. Réunions multidisciplinaires de statique pelvienne

En collaboration avec les services du C.H.U. : Gynécologie, Urologie, Chirurgie Digestive, EFNS, Gastroentérologie et le service de Gynécologie de la Clinique Beausoleil : le 1^{er} et le 3^{ème} Mardi du mois.

c. Réunions de morbi-mortalité :

Trimestrielles par un médecin responsable désigné par le Chef de Service.

d. Réunions inter hospitalières par visioconférence :

« Traumatologie et Urgences digestives »

Avec le CHG d'Avignon, Alès, Mende, Bagnols/Cèze, Aubenas, Privat, Orange, dans la salle de réunion du service de Chirurgie Digestive et Cancérologie Digestive par un médecin responsable de l'organisation désigné par le Chef de Service.

e. Réunions médicochirurgicales de pathologies endocriniennes

Les 1ers et 3èmes jeudis du mois de 14h à 15h, dans le service de Chirurgie Digestive

f. Programmation des actes opératoires

Réunion décisionnelle pré opératoire et de programmation le mercredi à 18h en présence de l'équipe chirurgicale, d'un anesthésiste, d'un cadre du bloc opératoire.

g. Réunions d'enseignement

Réunion décisionnelle pré opératoire et de programmation le mercredi à 18h : présentation par l'interne des dossiers des patients opérés la semaine suivante, discussion des indications et techniques chirurgicales

et séances de bibliographie et de mises au point de différentes pathologies et de techniques chirurgicales par les internes, salle de réunion de Chirurgie Digestive.

Réunion médicochirurgicale de pathologies digestives : présentation de dossiers par les externes et séances de bibliographie par les internes, organisée par les Chefs de Clinique du service de Chirurgie Digestive et du service d'Hépatogastroentérologie, le jeudi à 8h30, salle de réunion de Chirurgie Digestive.

VIII. LA CHIRURGIE PEDIATRIQUE

L'activité de Chirurgie Pédiatrique nécessite un poste de chirurgie temps plein. Elle est réalisée le jeudi dans une salle opératoire du service de Chirurgie Digestive et le mardi matin dans une salle opératoire du service de Gynécologie.

Les hospitalisations sont faites en Chirurgie Pédiatrique ou Chirurgie Ambulatoire.

Les consultations de Chirurgie Pédiatrique sont organisées dans le secteur des consultations de Pédiatrie.

Concernant les dossiers à programmer en hospitalisation de jour de Pédiatrie en vu de complément d'examens, le dossier et la fiche d'examen à envisager sont confiés à une secrétaire de Pédiatrie, qui assure la date d'hospitalisation et la programmation des examens ; ces dossiers avec les résultats des examens sont retournés au secrétariat du Docteur E. SABATIER en Chirurgie Digestive.

Le Docteur E. SABATIER assure les urgences pédiatriques lors de sa présence.

Lors de ses déplacements ou lors des nuits, week-ends et jours fériés, les urgences seront vues par l'interne de Chirurgie Digestive puis prises en charge soit au CHU de Nîmes, soit transférées au CHU de Montpellier.

Les enfants de moins de 1 an programmés ou non, seront transférés au CHU de Montpellier.

Tous les enfants de moins de 3 ans nécessitant une intervention non programmée seront transférés au CHU de Montpellier

Une convention avec le CHU de Montpellier a été créée pour le transfert des jeunes patients ainsi que pour permettre au Docteur E. SABATIER de participer à l'activité universitaire et chirurgicale de recours du service de Chirurgie Pédiatrique du Professeur N. KALFA.

Elément renouvelable annuellement au vu d'un bilan présenté par le Docteur E. SABATIER et soumis au pôle Chirurgie puis au Directoire.

Annexe I : Composition nominative du service

- Professeur Michel PRUDHOMME - Chef de service
- Professeur Frédéric BORIE

- Docteur Marie-Christine LE MOINE (PH)
- Docteur Ion DONICI (PH)
- Docteur Jérémie RIPOCHE (PH)
- Docteur Edith SABATIER (PH, Chirurgien Pédiatrique)
- Docteur Arnault BELIARD (CCA)
- Docteur Romain MAZARS (AHU)

Annexe II : Représentation graphique du service

	USCC 8 lits (65 à 71)	Secteur 1 13 lits (73 à 85)	Secteur 2 14 lits (86 à 99)	Secteur 3 12 lits (100 à 111)
Activités	Post opératoire - patients fragiles - chirurgie lourde - retour de Réa	Sus méso colique et Urgences : Œsophage, Estomac, Pancréas, Foie	Colorectal et proctologie Colon rectum, Statique pelvienne, Proctologie	CDS : Chirurgie pariétale, Cholécystectomie, Fundoplicature, Chirurgie bariatrique, endocrinienne, Appendicectomie, Kyste sacro-coccygien, Examens complémentaires
Internes de service et urgence	1		1	

Annexe III : Tableau du programme opératoire

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Salle 1	MP	ID	MP	ID (robot)	MP
Salle 2	RM	MCLM	MCLM		JR
Salle 3	FB	FB	FB/AB	FB/JR	ID
Chir. Pédiatrique		ES		ES	AB (4^{ème} salle)

Annexe IV : Tableau des consultations

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	MCLM/ID	JR/RM	ID/interne	MP	FB
AM	MCLM	MP/JR ou RM	FB/ID	FB/AB	MP
Pédiatrie			matin		matin