COMPTE RENDU REUNION PHILEAS

05/10/2023

I/ Retours paramédicaux :

* Annulé, Manuela excusée pour maladie.

II/ Planning :

* Validation de l’organisation suivante :
* Présence virtuelle de 21 praticiens, avec deux remplaçants « permanents ».
* Passage à un roulement à 7 semaines (6 semaines travaillées pour 1 semaine OFF) hors vacances scolaires.

III/ Comptable : plusieurs questions posées

* Présence dans les statuts de la possibilité de payer un remplacement personnel dans l’enveloppe dédiée aux frais professionnels :
* Premier intérêt : régularité des IG au cours de l’année.
* Second intérêt : meilleure optimisation fiscale (si par ailleurs enveloppe de frais pro non utilisées totalement).
* Discussion sur la qualité du service rendu et la possibilité de changer de cabinet :
* Service rendu à la mesure des émoluments versés.
* Possibilité de meilleure rémunération pour meilleur service.
* Ccl : rediscuter avec les membres de l’équipe souhaitant un changement, avant réunion prévu en janvier avec banquier et comptable où ces sujets pourront être abordés.

IV/ Évolution des activités :

* Douleur chronique :
* Pas de personne réellement formée actuellement.
* Dr Abdouloussen détenteur de la capa douleur, activité débutée depuis quelques mois à Cholet, n’a pas de contrainte contractuelle aux dernières nouvelles avec l’équipe de Chollet.
* Ccl : Essayer de développer l’activité douleur chronique avec une cellule dédiée, composée de quelques praticiens, en relation également avec le Dr De Chauvigny. Recontacter le Dr Abdouloussen à cette fin pour sonder les possibilités du projet avec lui (ce qui implique une installation chez PHILEAS avec activité de bloc réduite).
* Cardiologie :
* État des lieux : activité cardiologique en berne avec peu d’espoir de développement des praticiens présents.
* Possiblement pénalisant pour l’anesthésie de ne pas avoir un plateau cardiologique minimal sur place.
* Velléité de la part de la direction (M. Cattoir) de développer l’activité.
* Projet : développer rythmo dans un premier temps avec possible vac au bloc.
* Ccl : Prise de contact officieuse déjà faite avec l’équipe du confluent. Pour l’instant état embryonnaire, attente d’une réponse officielle de la part de la direction envers les praticiens du confluent.
* Chirurgie urologique :
* Négociation avec la direction avancerait bien.
* Objectif serait toujours une installation en janvier 2024.
* Organisation pour l’anesthésie ? vacation, personnel, dépassement possible (SAS ou ESPIC libéral comme Dr Oger).
* Ccl : difficile de statuer sur les stratégies à adopter compte tenu du grand nombre d’inconnues. Affaire à suivre…
* Nouveau projet Ancenis :
* Plateau en centre-ville d’environ 300 m2.
* Projet encore au début.
* Ccl : Point à venir avec Dr Liard.

V/ Codage :

* Chirurgie de féminisation :
* Problématiques multiples : Inadéquation des intitulés et de la chirurgie /Prise en charge CPAM de certains actes et d’autre non / Pas de DP de la part du chirurgien pour raison « idéologique » / Population différente de la chirurgie plastique « classique » avec reste à charge possiblement compliqué.
* Ccl : Dr Bourry en cours de discussions avec la CPAM pour harmonisation des codes et de la prise en charge / Développement d’une feuille de liaison pour la cs anesth / Position claire et acceptée par le Dr Bourry que l’équipe d’anesthésie pratiquera un DP compte tenu de la rentabilité de la chirurgie sans prise en compte idéologique / A priori activité faible donc ré-étude des problématiques en fonction du développement et des problèmes rencontrés.
* Plastique et CMU :
* Problématique : en théorie pas de DP possible pour CMU, chirurgiens plasticiens pratiquant DE dans ces cas-là. Quelle attitude pour l’anesthésie.
* Discussion avec chir plastique (personnellement avec le Dr Talmant) : ont eu entretien avec le Dr Faglin, DE justifié par le fait qu’il s’agit de chirurgie, certes Sécu mais avec exigence esthétique faite en clinique malgré la possibilité de prise en charge en milieu hospitalier.
* Ccl : DE se justifie pour les mêmes raisons en anesthésie, cependant fléchage à effectuer au niveau de la consultation notamment auprès des secrétaires qui annulent les devis en cas de CMU. Manipulation à effectuer au moment du codage dans HM pour bien faire apparaître le DE et non DP (cf personnes présentes à la réunion).

VI /Point divers :

* Ophtlamo :
* Problèmes récurrents au bloc opératoire : débuts de programmes tardifs / Manque de coordination dans la programmation.
* Ccl : pas de réelle solution trouvée, à priori changement d’organisation prévu par Linda, réunion annuelle avec ophtalmo à organiser, en profiter pour réinsister sur ces messages.
* Curarisation :
* Différents sujets abordés : plainte de la SSPI sur l’utilisation « sauvage » des seringues préparées de prostigmine / Rappel protocole curarisation et extubation / Renouvellement des curamètres à venir (quelle stratégie adoptée ?).
* Site web PHILEAS :
* Partie pro développée mais non exploitée.
* Identifiants et mdp envoyés par Nelly, surveiller boîte mail et spam.
* Possibilité à l’avenir l’archiver et consulter beaucoup de données : CR réunion, protocoles, etc….