



L'EDITO... DU PRÉSIDENT



L'année qui vient de s'écouler aurait pu être une année de transition entre le début et la fin de la construction neuve du projet NHL.

Mais pendant que les travaux avançaient, de nombreuses commissions et groupes pluri-professionnels travaillaient d'arrache-pied afin d'être au point, tant sur le plan fonctionnel qu'organisationnel, pour l'ouverture du bâtiment neuf. C'est un travail considérable qu'effectuent ces équipes et je voudrais les en féliciter. Le chantier entraîne quelques perturbations transitoires sur le stationnement et la circulation. Prenons patience, d'ici quelques mois le nombre de places de parking du site Boulin/Sabatié aura doublé pour le plus grand soulagement et confort de nos usagers et du personnel.

A Saint-Denis-De-Pile la construction de l'EHPAD et du Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) avance à grand pas et leur ouverture devrait intervenir avant la fin 2017. Cette nouvelle année devrait également voir débiter les travaux d'installation du second IRM. Il a également été décidé de construire une nouvelle blanchisserie sur le site de Garderose, face à l'Unité Centrale de Production Culinaire (UCPC).

Cette année fût aussi marquée par la visite de certification de la haute Autorité de Santé qui dans son rapport provisoire n'a pratiquement rien trouvé à redire sur la qualité et la compétence des professionnels de notre établissement.

Je ne voudrais pas passer sous silence une des satisfactions de notre Direction: un budget équilibré (avec même un léger excédent), une activité qui se maintient et une hausse importante de la chirurgie ambulatoire. Cet équilibre budgétaire pourra-t-il être pérennisé dans les prochaines années? C'est une équation à 3 inconnues: une hausse nécessaire de l'activité pour compenser les baisses périodiques de la nomenclature de certains actes et sans personnel supplémentaire. C'est une question qui mérite d'être posée et pas seulement à Libourne.

Le Centre Hospitalier a décidé d'initier une politique de commande artistique pour la mise en valeur du hall principal du NHL. Avec l'aide de la Direction Régionale des Affaires Culturelles, l'hôpital a lancé un concours pour la réalisation d'une oeuvre d'art. Un comité artistique d'experts et un comité culturel interne ont été créés. En juin 2017, 3 projets retenus par le Comité d'experts seront présentés au comité interne avant un choix définitif avec présentation de l'oeuvre en novembre.

Notre établissement va vivre une magnifique année 2017.

L'hôpital Robert Boulin, grâce à son dynamisme, la qualité et la compétence de ses professionnels réunis dans des locaux fonctionnels, va pouvoir donner sa pleine mesure sur le territoire Nord-Gironde. Il va engendrer un attrait indiscutable pour Libourne et le grand libournais, en osmose avec la ville qui se métamorphose actuellement

Mais n'oublions pas que c'est vous tous qui faites la renommée de notre établissement, par votre engagement, votre compétence et votre accueil. Soyez en remerciés.

Je vous souhaite à tous et à toutes, une excellente année 2017.

M. M. Galand,

Président du Conseil de Surveillance

Bonnes fêtes



Au nom du Directoire et de l'équipe de Direction, je tiens à souhaiter à tous les professionnels du Centre Hospitalier de Libourne, ainsi qu'à tous nos partenaires, publics et privés, institutionnels, d'agréables fêtes de fin d'année.

M. Bruballa,
Directeur

En Bref...

* Journée de la prématurité

L'équipe du Service de néonatalogie s'est mobilisée pour participer cette année à la 8^e édition de la Journée Mondiale de la Prématurité.

Au programme : temps de paroles pour évoquer des sujets comme le retour à la maison ou l'allaitement et ateliers sur le portage ou l'éveil et la psychomotricité. Ouverte aux parents, futurs parents ainsi qu'à leur proche, cette journée a connu un vrai succès, à la hauteur de l'engagement des professionnels libournais.



L'atelier portage, réalisé en partenariat avec l'association «Les bébés des Capucines» a connu un vrai succès.

* 5^e Journée Soignante

La Journée Soignante s'est tenue le 22 novembre dernier. La participation a cette fois encore été importante.

Le thème vedette de cette année était «Le Changement». Un thème plus que jamais d'actualité à quelques mois de la date de livraison officielle du bâtiment neuf dont la mise en service implique de nombreux changements pour les hospitaliers libournais.



L'équipe d'organisateur autour de Mme Tranquard

Ouverture de l'hôpital de jour (HDJ) médecine commun



L'équipe de l'Hôpital de jour de médecine commun en compagnie du Dr Adiko

L'évolution structurelle de notre système de santé comprend l'organisation de la prise en charge des patients et la maîtrise des dépenses. L'accompagnement des changements de pratiques permet la réduction du temps passé à l'hôpital tout en améliorant la qualité des soins par la diminution des risques liés à l'hospitalisation complète. C'est l'objectif des hôpitaux de jour.

L'hôpital de jour a pour mission : d'accueillir et de prendre en charge des patients dans leur globalité et sur une journée, d'assurer des soins à visée thérapeutique, diagnostique ou préventive, de compléter l'offre de soins en hospitalisation dans les différentes filières de soins

Dans l'établissement cette activité d'hôpital de jour est réalisée sur chaque aile d'hospitalisation en fonction des spécialités. Afin d'anticiper l'ouverture du NHL, le Centre hospitalier de Libourne a fait le choix de tester dès aujourd'hui, un hôpital de jour de médecine commun.

Installé au 1er étage aile ouest du Monobloc R.Boulin, cet hôpital de jour a ouvert le 3 novembre 2016. Il regroupe les activités de jour de trois spécialités : l'Hépatogastro-entérologie, l'Hématologie et la Pneumologie. D'une capacité de 9 places, il comporte deux bureaux médicaux, un bureau infirmier, une salle de soins et 4 chambres (2 pièces avec trois fauteuils, une chambre à 2 lits et une chambre à 1 lit).

Le groupe de travail (médecins, cadres de santé, informatique) a permis de structurer le parcours patient (entrée,

examen complémentaire, thérapeutique, bilan, sortie), la planification médicale, la programmation, les formations des IDE, l'organisation des secrétariats). Ce groupe travaille en lien direct avec les pi-

lotes (Dr Chainé-Delalande, N. Agogué) du projet HDJ du NHL.

Les premiers retours de cette expérimentation sont positifs. Au mois de novembre, 223 patients ont été pris en charge sur cette structure.

Les organisations (matériel, flux de patients, RH), les points à améliorer sont autant de points à analyser avant l'ouverture de l'hôpital de jour commun de 25 places du Nouvel Hôpital de Libourne.

Prochains objectifs : questionnaire de satisfaction des patients, test charte de fonctionnement, intégration de nouvelles spécialités (la médecine interne du 6ème et la neurologie)

Merci à tous les acteurs qui s'engagent autour de ce projet.

Mme M. Tranquard
Coordinateur général des Soins

Visite officielle

Rencontre avec le Sous-Préfet



A Gauche, M. Mekachera, nouveau Sous-Préfet de Libourne découvrant en compagnie de M. Galand, l'atrium du bâtiment neuf

Récemment nommé, le Sous-Préfet de Libourne, M. Mekachera a souhaité découvrir le Centre Hospitalier et son projet phare, la restructuration du site Boulin-Sabatié.

Après un temps d'échange et de présentation, le Sous-Préfet a pu effectuer

une visite du chantier en compagnie notamment du Président du Conseil de surveillance, M. Galand.

Il a pu apprécier la qualité et la tenue du chantier et a été impressionné par l'envergure du projet libournais.

La Rédaction

Quel visage pour le CHL?

Résultats du sondage Professionnels et Usagers

Le sondage visant à fixer l'identité visuelle de la façade du nouveau bâtiment a remporté un succès certain tant auprès des professionnels que des usagers.

Les avis des Patients, visiteurs et hospitaliers ont été convergeant.

Le logo de l'établissement dans ses couleurs d'origine (vert et bleu) garde en effet vos préférences avec 35% pour les hospitaliers et 30% pour les usagers. L'appellation «Centre Hospitalier de Libourne» décroche quant à elle un véritable plébiscite avec 70 et 62% des suffrages exprimés. Enfin, troisième enseignement de ce sondage, la population libournaise est extrêmement attachée à la dénomination «Robert Boulin». En effet, de nombreux commentaires ont été formulés en ce sens à la Direction de la Communication ou via les réseaux sociaux de la presse locale qui s'était fait l'écho du sondage.

Le choix a donc été fait d'intégrer toutes ces remarques en conservant le logo en

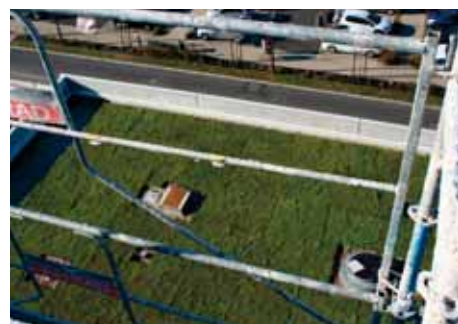
Suivi de chantier

Dernière ligne droite



La pose des bandeaux-tête de lit

Avec la fin de l'année 2016, le chantier rentre doucement dans la phase de parachèvement et les aménagements extérieurs vont s'intensifier.



Les toitures végétalisées poussent...



Le nouveau bâtiment et sa façade, visible depuis la Rue de la Marne

l'état, avec l'appellation «Centre Hospitalier de Libourne» et de faire apparaître sur les vitres du bâtiment le nom du site «Hôpital Robert Boulin».

Merci à tous les votants!

La Rédaction

En Bref...

* Semaine de la sécurité des patients, du 21 au 25 novembre

Cette initiative du Ministère de la Santé a pour objectif de sensibiliser les professionnels de santé mais aussi les usagers, aux risques encourus par les patients lors de leurs séjours, ainsi que les actions mises en oeuvre afin de garantir une sécurité des soins optimale.

Au programme de cette 6ème édition, équipes et usagers étaient invités à des stands spécifiques pour chaque domaine de risques. A partir d'une situation de soins, du dossier virtuel d'un patient, ils ont pu rechercher les erreurs, participer à des quizz... ont notamment été mis en évidence, les risques liés à l'identité, à l'hygiène, aux médicaments...

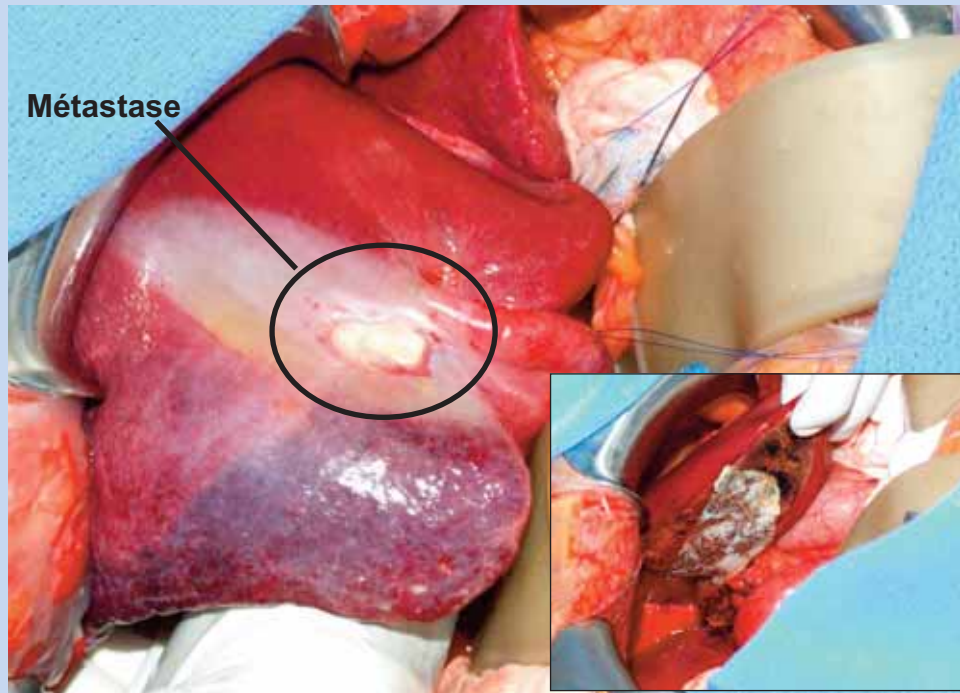
A noter la participation active des Représentants des usagers, présents sur un stand.



Les ateliers, ici installés à la cafétéria de Garderose

La Rédaction

La chirurgie hépatique se développe au CH de Libourne



Vue per opératoire d'une résection hépatique pour métastases colorectales.
Dans le coin inférieur droit, photo de la tranche de section hépatique.

Des progrès majeurs ont été réalisés depuis plusieurs années dans la prise en charge des patients atteints de tumeurs hépatiques. Grâce à l'évolution des différentes techniques d'imagerie (scanner, IRM avec produit de contraste hépatospcifique, échographie hépatique de contraste) le diagnostic des tumeurs hépatiques est devenu plus précoce, plus sensible et plus spécifique.

Qu'ils s'agissent de tumeurs bénignes dont certaines peuvent être des lésions précancéreuses (adénomes dans certains cas) ou de tumeurs malignes d'emblée (tumeur primitive ou secondaire) la résection chirurgicale est considérée le plus souvent comme le seul traitement curatif pour traiter de nombreux patients. Le nombre de résection hépatique a énormément progressé depuis ces dernières années avec pour objectif principal la guérison. Parallèlement la prise en charge s'est améliorée en matière de suites opératoires avec une diminution des compli-

cations et de la mortalité post opératoire.

La diminution de la morbidité postopératoire est due à une meilleure préparation du patient à l'intervention chirurgicale (lutte contre la dénutrition, immunonutrition préopératoire) et conjointement à une meilleure prise en charge peropératoire et postopératoire. La technique opératoire vise à diminuer les pertes sanguines et diminuer les transfusions de culots globulaires qui sont les facteurs péjoratifs corrélés aux complications post résections hépatiques.

Pour un cancer colorectal, le foie est le site métastatique dans

40 à 60%

des cas

Au cours de la transection du parenchyme hépatique, l'anesthésiste va maintenir une pression veineuse centrale basse, et le chirurgien pourra clamper le pédicule hépatique. En cas de clampage prolongé il peut y avoir des conséquences délétères sur le foie restant après la résection (phénomène d'ischémie-reperfusion).

Des innovations techniques ont permis de réaliser la section hépatique de

façon plus sûre en terme de contrôle de saignement et d'identification des différents éléments anatomiques (éléments vasculaires et canaux biliaires par exemple) permettant de diminuer les temps de clampage pédiculaire. A l'origine, cette séparation des tissus se faisaient entre deux doigts (digitoclasie) puis grâce à une pince dite de « kelly » (kellyclasie). L'écrasement du tissu hépatique permet d'identifier les vaisseaux sanguins et les canaux biliaires pour réaliser des ligatures ou des thermofusions électives.

La technique moderne utilise un dissecteur à ultrasons : émission d'ultrasons associée à une irrigation et à une aspiration. Cet instrument habituellement utilisé en neurochirurgie (chirurgie des tumeurs cérébrales) va détruire les cellules du parenchyme hépatique et isoler les éléments vasculaires et biliaires. En effet grâce aux ultrasons (effet de cavitation) les cellules hépatiques plus fragiles vont être détruites à l'inverse des structures fibreuses (les vaisseaux sanguins et canaux biliaires) : tout cela facilitant les hémostases et la biliostase.

Le + d'infos

Les résections hépatiques

Au CHL les résections hépatiques concernent le plus souvent la prise en charge de métastases hépatiques d'origine colorectale. En cas de métastases hépatiques synchrones (découvertes en même temps que la tumeur primitive colorectale) la chirurgie hépatique est faite en fonction des cas avant, pendant ou après la chirurgie colorectale.

En cas de tumeur primitive carcinome hépatocellulaire sur foie cirrhotique (foie pathologique plus fibreux et résistant) nous avons à notre disposition une aiguille de dissection adaptée qui sera montée sur la pièce à main du Dissecteur CUSA et permettre une bonne distinction entre le parenchyme et les canaux biliaires et vaisseaux sanguins.

Les éléments vasculaires et biliaires seront contrôlés par des fils, des clips ou par des thermofusions.



Dissecteur à ultrasons CUSA

Depuis maintenant presque deux ans le Centre Hospitalier de Libourne s'est doté d'un dissecteur à ultrason (Dissecteur CUSA) consacré uniquement à la chirurgie de résection hépatique. Cela a permis de réaliser des hépatectomies majeures (résection de plus de trois segments hépatiques) complexes avec plus de sécurité et d'augmenter le nombre de résection dite standard.

L'apport de ce dissecteur, conjointement avec les autres aspects de la prise en charge fait de la chirurgie hépatique une chirurgie bien réglée avec une mortalité quasi nulle et une faible morbidité.

Au sein de l'hôpital, la prochaine étape dans la prise en charge des tumeurs hépatiques sera l'apport des techniques de

radiofréquence (destruction thermique des tumeurs par radiologie interventionnelle) qui pourra être combiné aux résections hépatiques.

Dr M. Martenot,
Chirurgien digestif



Pièce opératoire

Formation

Développer l'interdisciplinarité



L'interdisciplinarité, un enjeu dès la formation des professionnels

L'institut de formation en soins infirmiers du Centre Hospitalier de LIBOURNE participe activement à un projet organisé par l'ARS sur l'expérimentation de l'interdisciplinarité dans les champs du sanitaire et du social.

Le groupe est composé des 5 IFSI du département de la Gironde, de l'institut Régional des Travailleurs Sociaux, de l'institut de formation en Masso-kinésithérapie, de l'école de Puériculture et d'auxiliaire de puériculture et de l'institut de formation en pédicurie podologie et ergothérapie. Au total, près de 1000 étudiants (en Soins Infirmiers, éducateurs de jeunes enfants – assistants sociaux – Travailleurs sociaux.....) mènent une réflexion partagée autour de situations

cliniques pour une prise en charge pluridisciplinaire, dans une logique de parcours du patient.

Chaque institut a proposé des situations cliniques singulières et accueille dans ce cadre, les étudiants venant d'autres structures par groupe de 20 à 25. Le dispositif a débuté depuis le 10 octobre 2016 et se terminera en janvier 2017, pour un travail collaboratif de 35 h.

Les objectifs fixés sont :

- Connaissance et reconnaissance du périmètre des compétences de chaque professionnel sanitaire et social dans la prise en soins.
- Identification des liaisons nécessaires entre les différentes catégories de professionnels qui gravitent

autour des patients

- Développement de la complémentarité inter professionnelle et élaboration d'outils pour optimiser la coopération

Relatif à cette orientation, l'IFSI du CH LIBOURNE a déjà mis en place des apprentissages communs avec la formation d'aide-soignante depuis 2015/2016 :

- Projet d'encadrement en stage ESI/EAS
- Projet dans le cadre d'une unité d'enseignement de semestre 3, intégrant des étudiants infirmiers et élèves AS avec pour objectif de favoriser la collaboration par une meilleure connaissance et compréhension du rôle de chacun.

Le premier bilan effectué est positif et l'objectif est d'élargir les domaines de formation en commun en 2016/2017. La mise en place du laboratoire de la simulation en santé donne à notre Institut un atout supplémentaire pour effectuer des sessions sur la collaboration infirmière et aide-soignante. Il reste à envisager la possibilité de formaliser une coordination pédagogique avec la section sociale de la Maison Familiale Rurale du Libournais pour poursuivre plus avant l'expérimentation de l'interdisciplinarité et l'interprofessionnalité sur le plan local.

M. T. Nguyen,
Directeur de l'IFSI

Le point sur....

La maladie de LYME

La maladie de Lyme fait actuellement l'objet d'une médiatisation importante. Le problème principal est la prise en charge des patients ayant des manifestations chroniques fonctionnelles attribuées à la maladie de Lyme. Dans ce contexte, la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française précise sa position dont voici un petit résumé.*

La maladie de Lyme est une infection bactérienne à *Borrelia burgdorferi*, transmise par l'intermédiaire d'une piqure de tique infectée.

La sérologie ne permet pas de différencier une infection active d'une infection ancienne et guérie. Ainsi une sérologie

Quelles sont les priorités pour la prise en charge de la maladie de Lyme ?

Établir un diagnostic fiable pour proposer un traitement adapté. Notre responsabilité est de traiter les patients à partir de données vérifiées. Les connaissances sur la maladie de Lyme doivent progresser. Les doutes ne doivent pas laisser la place à des théories non validées qui mettent en danger les patients

de Lyme positive ne doit pas être considérée comme une preuve que la maladie de Lyme est active. Pour autant cela ne signifie pas qu'elle ne sert à rien.

Elle est utilisée comme une aide au diagnostic. Aucun autre test n'a montré, à ce jour, des qualités supérieures, ni en France, ni dans les autres pays du monde.

Au cours des phases dites primaire ou secondaire de la maladie, des traitements antibiotiques de 2 à 3 semaines ont clairement montré leur capacité à guérir la grande majorité des patients.

La maladie de Lyme est-elle sous-estimée en France ?

L'incidence en France est évaluée autour de 40- 50 cas/100 000 habitants et dans certaines régions (Est et Limousin), elle peut atteindre 200 cas /100 000 habitants parmi les taux le plus élevés en Europe et dans le monde.

Si la sérologie n'est pas considérée comme suffisamment sensible (ce qui revient à dire qu'une sérologie négative peut quand même correspondre à la maladie), alors le nombre de patients pouvant avoir une maladie de Lyme est bien plus élevé. Il ne s'agit pas d'une augmentation réelle de la fréquence de la maladie mais d'un cumul de cas, certains authentiques et d'autres hypothétiques

Pour les patients ayant des troubles chroniques attribués à la borréliose de Lyme, aucune étude n'a montré un intérêt à prolonger les traitements antibiotiques. Ainsi un traitement non efficace après 2 à 3 semaines ne sera pas plus efficace après plusieurs mois.

Dr H. Ferrand,
Infectiologue

*retrouvez l'article complet:

<http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/spilf/communiqués/2016-spilf-edito-lyme.pdf>

Si tu vas à san Francisco...

Jumelage Hospitalier



L'hôpital français de San Francisco au début du XX^e siècle

Suite à la rencontre avec Mme Chalmers, Historienne Californienne, un projet de partenariat avec l'Hôpital Français de San Francisco est envisagé.

C'est une chose peu connue, mais la population de San Francisco compte dans ses rangs une importante délégation française issue de plusieurs vagues successives d'immigration. Parmi eux, Mme Claudine Chalmers, historienne qui travaille depuis déjà plusieurs années sur la fondation de l'Hôpital Français de San Francisco.

En, septembre dernier, elle a contacté le CH de Libourne afin d'évoquer l'un des généreux donateurs de l'hôpital Français de SF, un certain Etienne Sabatié ! Car en effet, la générosité de notre illustre libournais n'a pas connu de frontière et il semble qu'il ait souhaité remercier à sa façon cette province américaine où il a durant de nombreuses années travaillé et fait fortune. Depuis, plusieurs projets d'échanges ont été évoqués et nous espérons avoir prochainement des nouvelles de nos cousins d'Amérique!

La Rédaction



Une forte mobilisation des professionnels

Le Centre Hospitalier de Libourne a accueilli durant une semaine du lundi 26 au vendredi 30 septembre, une équipe d'experts visiteurs de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Cette visite de Certification constitue un des temps forts de la démarche qualité du Centre Hospitalier dans la mesure où elle vient reconnaître le niveau de qualité et de sécurité atteint par les équipes de l'établissement.

La version 2014 de la Certification se caractérise par l'utilisation de nouveaux outils qualité que sont les audits de processus et la méthode du patient traceur. Il s'agit désormais d'appréhender la prise en charge réelle des patients au regard des critères nationaux de la certification.

La démarche de Certification menée par le CHL a couvert un ensemble de thématiques communes à l'ensemble des établissements de santé et spécifiques aux centres hospitaliers.

Les thématiques qui ont été investiguées par l'équipe d'expert visiteurs sont au nombre de 12 et 7 patients traceurs ont été retenus.

12 Processus et 7 Patients traceurs

Pour chacune de 12 thématiques investiguées, les experts visiteurs ont réalisé une évaluation de la maturité de la thématique en appliquant la méthode du cycle d'amélioration continue de la qualité (Prévoir, Réaliser, Evaluer, Agir).

Après un bilan « à chaud » de la visite présenté par les experts visiteurs le 30 septembre, un rapport provisoire a été transmis à l'établissement le 24 octobre.

Les 7 patients traceurs

1. Adulte / Médecine / HC*
2. Enfant / HC / Néonatalogie
3. Sujet âgé / Médecine / HP*
4. Adolescent / Chirurgie
5. Adulte / Chirurgie / HP
6. Adulte / Gynécologie / HC
7. Sujet âgé / SSR / HC

* HC : hospitalisation conventionnelle
HP : hospitalisation programmée

Les 12 processus

1. Management de la qualité / gestion des risques
2. Droits des patients
3. Parcours du patient
4. Prise en charge médicamenteuse
5. Gestion du dossier patient
6. gestion du risque infectieux
7. Urgences / Soins non-programmés
8. Bloc opératoire
9. Endoscopie
10. Radiothérapie
11. Imagerie interventionnelle
12. salles de naissance

Ce rapport a repris l'avancement de chaque thématique en mettant en avant les écarts identifiés par rapport aux critères du manuel de certification. Ces écarts sont de 3 ordres, allant du plus faible, le point sensible, au plus élevé la non-conformité majeure en passant par l'écart intermédiaire, la non-conformité.

Le rapport provisoire de la visite de certification pour le Centre Hospitalier de Libourne fait apparaître un résultat très satisfaisant pour l'établissement :

5 points sensibles et 3 non-conformités ont été relevés.

Le Centre Hospitalier de Libourne n'a pas souhaité émettre d'observation.

La suite et la fin de la démarche de certification sera la transmission de la décision de certification par la HAS qui sera rendue dans les prochains mois. Sans présumer de cette décision, il peut être raisonnablement envisagé une décision de certification de niveau B c'est-à-dire une décision assortie d'une ou plusieurs recommandations d'amélioration.

Il peut être d'ores et déjà souligné la réussite de la visite de certification qui a mobilisé un grand nombre de professionnels médicaux et para médicaux du Centre Hospitalier. Qu'ils en soient vivement remerciés tant leur participation et investissement ont été intenses et continus sur toute la durée de la démarche de certification.

M. F. Prigneau,
Directeur Adjoint

Les 3 non-conformités

Thématique	Ecart
Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	• Absence de support unique de prescription / administration des médicaments en réanimation et au CMP de Saint André de CUBZAC.
Dossier patient	• Absence de traçabilité de certaines étapes de la prise en charge dans les dossiers patients de certaines structures extra-hospitalières de psychiatrie • Accès du patient à son dossier non assuré dans les délais réglementaires.

Les 5 points sensibles

Thématique	Ecart
Droit des patients	• Non-respect de l'intimité et de la dignité des patients en terme de conditions d'hébergement dans certaines chambres de pavillons sur le site de Garderose.
Parcours patient	• Non déploiement systématique des projets Personnalisés de Soins (PPS)
Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	• Absence de formation au risque d'erreur médicamenteuse. • Absence de structuration de l'information sur le bon usage des médicaments. • Défaut de sécurisation de la dispensation des médicaments dans certaines structures extra-hospitalières de de psychiatrie.

Partenariat sanitaire à Coutras

Centre hospitalo-communal de santé



Le centre Laennec, acquis par la ville de Coutras, deviendra le futur Centre de santé

Face à la désertification médicale constatée dans plusieurs bassins de vie de Gironde, l'Agence Régionale de Santé (ARS) a lancé une expérimentation s'appuyant sur les compétences des hôpitaux pour attirer de jeunes praticiens.

C'est donc avec le soutien de l'ARS, que le CHL s'est lancé en partenariat avec la Mairie de Coutras dans l'installation sur cette commune d'un Centre de Santé pluri-professionnel et de proximité.

L'objectif est d'attirer de jeunes praticiens en leur offrant la possibilité d'exercer aux côtés d'autres confrères au sein d'une structure s'appuyant, pour les aspects logistiques et de gestion mais pas

uniquement, sur le centre hospitalier. Un comité de pilotage du projet a été conduit par l'ARS et tous les acteurs concernés ont été associés, organisations professionnelles et élus. Les médecins libéraux de la commune ont également été rencontrés. " Le CHL ne pouvait rester à l'écart de cette réflexion, sachant que la population du territoire autour de COUTRAS représente + de 15% de la patientèle accueillie dans l'établissement.

La Mairie de Coutras, pleinement impliquée dans le projet, a fait l'acquisition d'un local de centre ville. Une fois aménagé, il sera loué au Centre de santé et permettra aux habitants de pouvoir y accéder facilement.

Car en effet, derrière ce projet innovant, l'objectif est de permettre à tous les habitants du bassin de vie d'avoir accès à une offre de soins de 1^{er} recours et de palier ainsi aux difficultés liées à la démographie médicale. Si cette expérimentation s'avère concluante, ce schéma pourrait être reproduit dans d'autres territoires.

M. P. Hubert,
Directeur Adjoint

Culture et EHPAD

Pop Art et partenariat

Des oeuvres d'art sur le thème du Pop Art ont été réalisées par les Résidents des EHPAD et exposées à la médiathèque de Libourne.

Dans le cadre d'un partenariat établi entre la médiathèque des Recollets de Libourne et l'EHPAD du Centre Hospitalier, les résidents de la Belle Isle et les résidents du foyer occupationnel de la Miséricorde ont travaillé ensemble durant près d'un an autour d'un projet sur le thème du POP ART. Dans ce cadre, ils ont réalisé plusieurs oeuvres sous la forme de totems et de tableaux.

Cette exposition a été inaugurée lors de la semaine bleue et s'est poursuivie pendant tout le mois d'octobre dans le hall d'entrée de la médiathèque de Libourne.

Mme M. Deschamps,
Animatrice



Les oeuvres exposées à la médiathèque

Bienvenue



M. Fabrice PRIGNEAU a pris depuis le 1^{er} octobre 2016 les fonctions de directeur adjoint chargé des affaires juridiques, qualité gestion des

risques, relations avec les usagers, politique sécurité, directeur référent du pôle santé publique.

Diplômé de l'institut d'Etudes Politiques de Bordeaux et titulaire d'un DESS de Droit de la Santé, M. PRIGNEAU a ensuite passé avec succès le concours de Directeur d'hôpital et suivi le cycle de formation à l'Ecole des Hautes Etudes de Santé Publique de Rennes (1997-1999).

Depuis cette date, il a exercé successivement diverses fonctions dans plusieurs établissements :

- CHU de Poitiers (Direction des Affaires Générales puis Direction des Ressources Humaines) jusqu'en 2003)
- CHU de Tours (Direction des Ressources Humaines puis Directeur référent de pôles) jusqu'en 2010
- CH de Rochefort (Direction des Affaires Financières et Directeur référent de pôles) jusqu'à sa date de prise de fonctions au CHL.

REFLETS

Directeur de publication : Michel Bruballa

Rédaction : Direction communication

Maquette : Direction communication

Fabrication : Direction communication
Service reprographie.

Impression : 5900 exemplaires

Diffusion : Direction communication
DRH

Photos : Direction communication

Dépôt légal : juin 2014
ISSN 0180-5835

Centre Hospitalier de Libourne

112, rue de la Marne – BP 199

33505 LIBOURNE CEDEX

Tél. : 05.57.55.35.95

Courriel : contact@ch-libourne.fr