



## L'EDITO... DU DIRECTEUR ADJOINT



### Le Nouvel Hôpital de Libourne (NHL) ou l'opportunité de repenser nos organisations et nos métiers pour un meilleur service au patient

La construction d'un nouvel hôpital se traduit dans l'architecture, dans les murs. Mais elle s'incarne aussi, et peut-être tout autant, dans de nouveaux modes de prise en charge des patients reposant sur des organisations innovantes de soins médicaux, paramédicaux, logistiques et administratifs.

Nous avons travaillé pendant plusieurs mois à la définition architecturale et à la construction du NHL. Nous allons maintenant nous attacher à concevoir plus précisément les organisations que nous mettrons en place lorsque nous investirons ces nouveaux locaux au début de l'année 2018. Cette échéance peut certes encore sembler lointaine mais débuter nos réflexions dès le début de l'année 2015 permettra d'associer l'ensemble des acteurs hospitaliers et de favoriser une appropriation par chacun de ce nouvel espace et outil de travail.

Dans ce numéro de Reflets, sont présentés les onze premiers groupes de travail mis en place pour penser et

proposer les nouvelles organisations transversales d'ici fin 2015: le plateau de consultations externes mutualisées, l'hôpital de jour de médecine, le plateau d'actes interventionnels, la réorganisation du transport du patient, une organisation logistique automatisée innovante. L'année 2016 sera ensuite consacrée à la définition des organisations de chacune des unités de soins « classiques » qui intégreront le nouvel hôpital, en prenant en compte leur nouveau dimensionnement.

Pour mener à bien ce nouveau chantier, nous nous appuyons sur des valeurs et des principes inscrits dans le projet social : concertation, association des professionnels à la définition de leurs organisations de travail, respect du dialogue social au sein des unités et au niveau institutionnel. Interrogations, questionnements, espoirs et parfois inquiétudes sont les corollaires du changement. Les réponses seront communiquées au fur et à mesure de l'avancée des travaux organisationnels que nous menons.

Atout collectif, incarnant la reconnaissance de la place de l'hôpital de Libourne dans l'offre de soins grâce à la compétence et l'engagement de ses équipes de professionnels, le NHL constitue une opportunité de repenser nos fonctionnements et nos métiers pour préparer l'hôpital de 2018 et du futur.

Saisissons l'occasion qui nous est donnée de bâtir un outil et des organisations capables d'évoluer, de s'adapter aux modifications des modes de prises en charge et de relever ensemble le défi du virage ambulatoire.

**Mme S. CAZAMAJOUR,**  
Directeur Adjoint

## En Bref...

### \* «Mission mains propres»

A l'occasion de la journée mondiale de l'hygiène des mains, le 5 mai, l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène du Centre Hospitalier a organisé pendant 3 jours des stands d'information et des ateliers éducatifs. Objectif: sensibiliser le grand public à l'hygiène des mains et promouvoir l'objectif «Zéro bijou» auprès des professionnels de l'établissement. A cette occasion l'EOH a dévoilé les résultats de son audit «Zéro Bijou» 2015, qui sont globalement positifs.



*L'équipe d'hygiène prête à sensibiliser professionnels et usagers!*

### \* Histoire d'eau ...

En partenariat avec la Lyonnaise des Eaux, les jeunes patients de Pédiatrie ont participé à un atelier éducatif sur le thème de l'eau. Racontée sous forme de conte, l'intervention ludique et colorée a été très appréciée et a permis de sensibiliser les jeunes générations à la préservation de cette précieuse ressource qu'est l'eau.



*L'animatrice de la Lyonnaise des Eaux en compagnie des enfants*

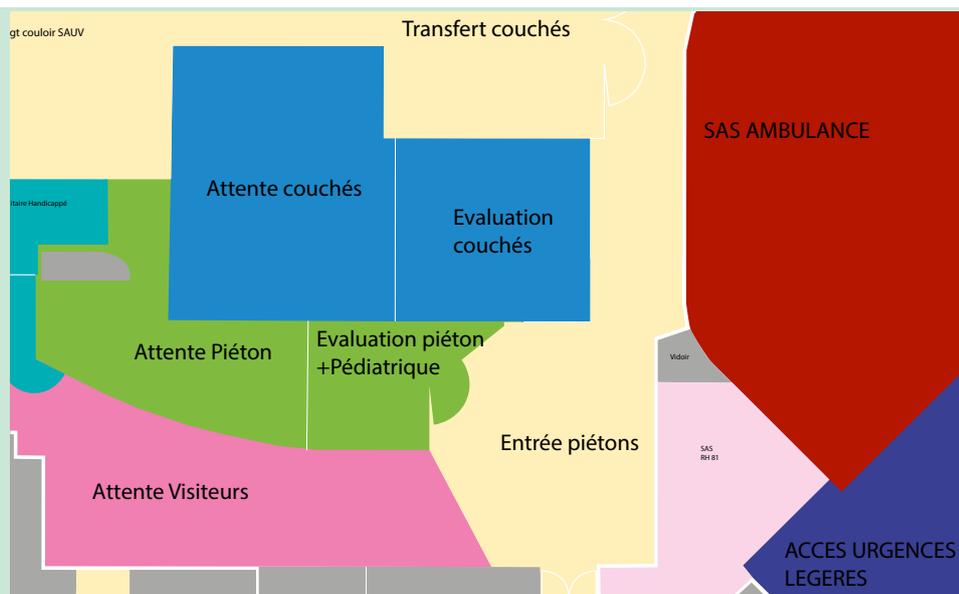
## Améliorer les conditions d'accueil

# Restructuration des Urgences

**Le chantier de restructuration des urgences a débuté. Retour sur cette opération emblématique car, faut-il le rappeler, les urgences sont la porte d'entrée pour 1 patient hospitalisé sur 2.**

Les travaux de restructuration des urgences ont officiellement débuté le 27 avril. L'opération dont le coût est légèrement supérieur à 1 million €, durera environ 10 mois, décomposée en 4 grandes phases afin de permettre la poursuite de l'activité du service.

Ce chantier a pour objectifs principaux l'amélioration des conditions d'accueil des usagers et des conditions d'exercice des professionnels. Pour cela, de nouveaux espaces vont être créés. En premier lieu, l'accueil administratif va être déplacé et mieux identifié. La zone d'évaluation soignante (actuel bureau de l'Infirmier d'Organisation de l'Accueil) sera repensée pour offrir plus d'intimité et de confidentialité durant les examens. Et enfin, des zones d'attente dédiées permettront de séparer patients valides, patients couchés et accompagnants; des conditions d'attentes moins anxiogènes qui permettront sans doute de prévenir certaines situations de tension



Sur cette partie du plan des futures urgences, on distingue la séparation entre trois attentes différenciées: pour les accompagnants, pour les patients valides et ceux couchés. Ces deux derniers secteurs bénéficient également d'une zone d'évaluation distincte

auxquelles les équipes du SAU sont régulièrement confrontées.

La 1ère phase engagée court jusqu'à l'été 2015. Les Phases 2 et 3 seront les plus «critiques» avec d'importantes modifications des circuits et des espaces. Durant cette période, il est indispensable de garantir une bonne fluidité des cir-

cuits patients, de l'arrivée (stationnement dans le sas) jusqu'à la sortie (hospitalisations dans les services cliniques). L'implication de tous les professionnels du Centre Hospitalier de Libourne est donc l'une des clés du succès de ce chantier.

**Dr P. Bissolokele,**  
Chef du service des urgences

## Maîtrise environnementale

# Fin du chantier assainissement

**La 1ère phase des opérations de modernisation du réseau d'assainissement entamée il y a 10 mois s'achève avec en point d'orgue la construction d'un gigantesque collecteur d'eau sous le parking Est du Pavillon 21.**

La partie du chantier portant sur le réseau d'eau touche à sa fin. Les perturbations qu'elle a entraînées, notamment sur les circulations vont donc disparaître, rendant accessibles la quasi-totalité des voies carrossables. Notre réseau d'évacuation des eaux usées et pluviales est donc désormais en adéquation avec la restructuration en cours du site Boulin-Sabatié. Pour poursuivre sur cette voie, la 2ème phase va débuter après la consultation des prestataires: la construction d'un bassin d'orage qui permettra de contrôler le rythme de rejet de

nos eaux pluviales, celui-ci étant soumis à une réglementation stricte et une taxation en conséquence. Cette maîtrise environnementale permettra donc aussi une maîtrise des dépenses.

**M. F. Dupuy,**  
Chef de Projet.



Les travaux sur le réseau ont eu des répercussions sur la circulation.

## Le + d'infos

Ce chantier de modernisation et de contrôle du réseau d'assainissement du site Boulin-Sabatié représente un **coût proche de 3 millions €.**

Le CHL est soutenu dans ses démarches par l'Agence de l'Eau Adour-Garonne, un établissement public du Ministère du Développement Durable dont la mission est de lutter contre la pollution et de protéger l'eau et les milieux aquatiques. Le Centre Hospitalier s'est ainsi vu attribuer par cet organisme **une subvention de 472 000€.**



AGENCE DE L'EAU  
ADOUR-GARONNE

ETABLISSEMENT PUBLIC DU MINISTRE  
DU DEVELOPPEMENT DURABLE

## Préparer l'après-NHL

# Lancement des groupes «RH»

*Le transfert des activités de Médecine, Chirurgie et Obstétrique dans de nouveaux locaux entraîne naturellement de nombreux changements en matière d'organisation.*

Pour faire en sorte que cette transition se déroule dans de bonnes conditions, il est important de réfléchir dès à présent sur les nouvelles organisations induites par le NHL, qu'elles soient dues à la modification de l'architecture ou à la création de nouvelles modalités de prise en charge innovantes, comme par exemple les consultations regroupées.

Afin de préparer au mieux ces changements, une démarche nommée "Groupe Projet Ressources Humaines" a été mise en place, avec l'appui d'un cabinet de consultants spécialisé. 11 groupes de travail ont été constitués avec chacun un thème à traiter et à sa tête, un ou plusieurs pilotes, professionnels de l'établissement. Chaque groupe s'est déjà réuni et a fixé ses objectifs, ses méthodes de travail et son calendrier.

## Coup d'envoi

# Démarrage du chantier NHL



*Le chantier vu du dernier étage de R. Boulin*

**Le chantier est délimité, la base-vie est installée...les premiers coups de pioche peuvent être donnés!**

Il n'aura pas échappé aux plus attentifs d'entre vous que cette fois, nous y sommes. La construction du bâtiment

neuf de 43 000 m<sup>2</sup> a débuté. C'est désormais aux équipes de GTM de jouer. Une fois leurs locaux achevés, Marc Guerpin, Directeur du projet et ses équipes ont rapidement pris possession des lieux. Une conciergerie du chantier a été mise en place et de nombreux aménagements pour la gestion de la circulation des camions ont été installés. Prochaine étape, l'arrivée des trois grues qui domineront le site et le terrassement, avec en ligne de mire la cérémonie de pose de la 1<sup>ère</sup> pierre courant septembre.

En attendant, souhaitons donc la bienvenue à nos nouveaux voisins de 2 ans.



*La base vie installée par GTM*



*Une partie des pilotes de groupe réunis autour de Stéphanie Cazamajour, DRH, et David Rivière, Directeur de projet NHL et Directeur des Finances*

Les résultats de leurs travaux sont attendus pour l'automne 2015 et seront présentés lors d'une séance plénière du groupe projet RH.

**Mme S. Cazamajour,**  
Directeur adjoint.

## Pour tout savoir ...

Les 11 groupes et leurs pilotes:

### 1. Plateau Actes Interventionnels

Pilotes: Mme AGOGUE,  
Dr PEREL et Dr DUNET,

### 2. Hôpital de Jour de Médecine

Pilotes: Mme AGOGUE et  
Dr CHAIGNE-DELALANDE,

### 3. Admissions

Pilote: Mme COUZINEAU,

### 4. Organisation AS/ASH

Pilote: Mme FURLAN,

### 5. Cartographie des services et de l'encadrement

Pilote: Mme TRANQUARD,

### 6. Consultations externes

Pilote: Dr ROTA et  
Mme OSTINET,

### 7. Logistique/impacts de l'automatisation

Pilote: M. ETIENNE,

### 8. Interfaces logistique et unités de soins

Pilote: Mme LEMIRE et  
M. ETIENNE,

### 9. Transport du patient

Pilote: M. JOUSSEAUME,

### 10. Accompagnement du changement

Pilote: Mme CAZAMAJOUR,

### 11. Dialogue social

Pilote: Mme CAZAMAJOUR

La Rédaction

# La prothèse de genou en mouvement



Les Drs Costes et Lasseur

**L'arthroplastie du genou est plus que jamais l'intervention phare du service d'Orthopédie de l'hôpital de Liourne. Le nombre de poses est en constante augmentation (environ 300 prothèses de genou implantées par an). Ce qui lui vaut d'être cité tous les ans dans les différents classements parmi les meilleurs hôpitaux de France.**

Depuis quelques années, cette intervention chirurgicale a vu sa prise en charge se moderniser. Le but de ces innovations est d'accélérer la réhabilitation post opératoire des patients (RAAC: récupération rapide après chirurgie) tout en conservant les grands principes de pose d'une prothèse. Les évolutions sont multiples et portent à la fois sur les phases pré opératoire, per opératoire et post opératoire.

### En pré opératoire,

une fois l'indication de prothèse de genou posée, les patients bénéficient d'une consultation infirmière dont l'objectif est de planifier tous les bilans pré-opératoires indispensables. C'est aussi l'occasion de répondre aux interrogations des patients et de donner des informations pratiques sur le déroulement



Genou arthrosique de face et de profil

de la prise en charge. Elle participe ainsi à la préparation psychologique avant l'opération, secteur clé pour une bonne évolution.

Au cours de cette phase, une kinésithérapie préopératoire est également proposée aux patients afin d'entretenir un bon capital musculaire mis à mal par la gonarthrose (arthrose du genou) et de lutter contre l'enraidissement du genou.

### En per opératoire,

Les évolutions sont multiples. La chirurgie est le plus souvent réalisée sans garrot pneumatique pour éviter toute sidération post opératoire du quadriceps (le muscle ne répond plus) et favoriser indirectement une hémostasie extrêmement soignée.

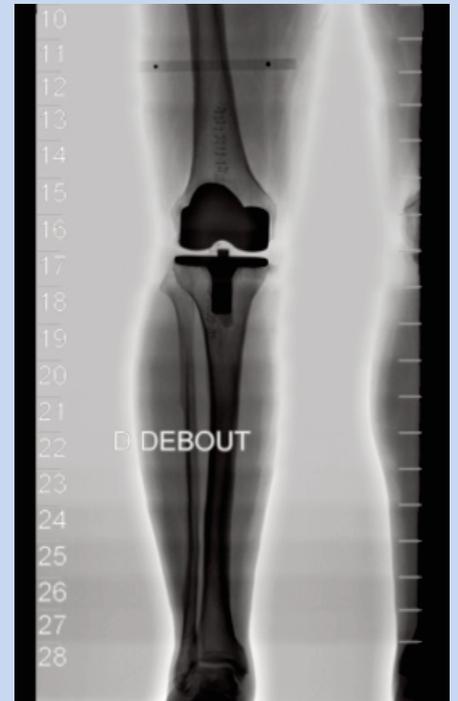
La voie d'abord mini invasive (voie d'abord sub vastus) permet d'aborder le genou dans d'excellentes conditions pour le chirurgien tout en respectant l'appareil extenseur du genou. Cette voie d'abord permet une récupération plus rapide du verrouillage du genou et offre une meilleure couverture de la prothèse.

Les évolutions portent également sur la prise en charge de la douleur des patients avec la réalisation systématique d'infiltrations d'analgésiques au niveau des parties molles péri osseuses avant la pose des implants.

Les facteurs limitants à une rééducation précoce après prothèse du genou étant la douleur, l'hématome, l'hémarthrose et la sidération du quadriceps, les évolutions techniques ont permis à nos kinésithérapeutes de proposer une rééducation post opératoire plus précoce et moins douloureuse qui est de plus en plus souvent proposée le jour même de l'intervention.

Parallèlement, les implants dont nous disposons ont évolué et se sont modernisés. Les implants de dernières générations permettent d'obtenir une grande flexion du genou (talon-fesse) et permettent aux chirurgiens un ajustement plus précis en fonction de l'anatomie du patient, avec une gamme d'implants spécifiques pour les hommes et pour les femmes et un éventail de plateaux

tibiaux millimétriques. Les guides de coupes personnalisés sur mesure et le système de navigation chirurgicale sont également utilisés.



Radiographie du membre inférieur après prothèse totale de genou

### En post opératoire,

L'équipe du Service d'Anesthésie complète l'analgésie par une anesthésie loco-régionale, ce qui permet au patient de débuter très précocement sa rééducation en limitant la douleur. Cette rééducation est en effet débutée le jour même de l'intervention ou au plus tard le lendemain, l'appui complet

## Le + d'infos

### La consultation infirmière pré-opératoire.

Elle assurée au sein du service d'orthopédie par Marielle VIAUD, IDE. Son rôle est d'organiser le bilan pré opératoire systématique avant toute arthroplastie:

- consultation dentaire,
- rendez-vous auprès du cardiologue,
- bilan urinaire,
- Echo Doppler artériel,
- ...

en aidant le patient et en prenant si nécessaire directement les rendez-vous avec les différents spécialistes de l'hôpital.



Radiographie de contrôle d'une prothèse partielle réalisée par voie mini-invasive

étant autorisé immédiatement.

Pour nos kinésithérapeutes, rompus à la prise en charge de cette pathologie depuis de nombreuses années à l'hôpital de Libourne, le bilan est très positif. Ils

constatent une diminution des douleurs postopératoires immédiates, un hématome mois important, une angoisse moindre des patients lors de la prise en charge en kinésithérapie et moins d'appréhension dans l'auto mobilisation.

Afin de lutter encore plus efficacement contre les thromboses veineuses post opératoires, un système de compression plantaire intermittent est utilisé lors de la courte phase d'alitement.

Enfin pour limiter les anémies post opératoires nous mettons en place un système de récupération sanguine qui permet de réaliser une auto transfusion en toute sécurité du sang du patient recueilli dans les drains.

Au total, la prise en charge globale des

patients opérés pour une prothèse de genou a beaucoup évolué au cours de ces derniers mois grâce à l'implication de toute l'équipe du service d'orthopédie (chirurgiens, anesthésistes, Cadres de santé, Kinésithérapeutes, infirmières et aide-soignants).

C'est la conjonction de ces différentes innovations qui permet une réhabilitation plus rapide et par voie de conséquence, engendre une forte diminution de la durée du séjour hospitalier. La chirurgie ambulatoire dans cette indication est désormais envisagée en toute sécurité pour les patients qui répondent à ces critères.

**Dr S. Costes,**  
**Chef du service d'Orthopédie.**  
**Dr E. Lasseur,**  
**Chirurgien orthopédiste**

## Démarche continue d'amélioration

### Certification : la nouvelle version V2014

*La certification (qui s'effectue tous les quatre ans) est une procédure d'évaluation externe des établissements de santé effectuée par des professionnels (les «Experts-visiteurs») mandatés par la Haute Autorité de Santé.*

Cette procédure, indépendante de l'établissement et de ses tutelles, porte sur :

- le niveau des prestations et soins,
- la dynamique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins mise en œuvre.

La nouvelle procédure de certification V2014 évolue sensiblement, en poursuivant les enjeux suivants :

- améliorer la qualité et la sécurité des soins délivrés aux patients,
- promouvoir des démarches d'évaluation et d'amélioration
- apprécier la capacité des établissements à s'organiser en fonction des besoins et des attentes des patients,
- impliquer et responsabiliser les professionnels à tous les stades de la démarche qualité.

L'investissement se veut continu autour de plans d'actions, de leur mesure et d'une gestion de projet réalisée pas à pas.

Dans le but d'atteindre ces objectifs, la HAS a choisi une approche par thématique (voir **+ d'infos**). Pour chacune d'entre elles, devront être identifiés les

risques auxquels sont potentiellement exposés les patients à l'occasion de leur prise en charge. Un plan d'actions prioritaires sera alors mis en place en vue d'améliorer leur niveau de maîtrise.

Le Centre Hospitalier de Libourne s'est engagé dans cette démarche en mettant en place des groupes de travail multidisciplinaires et pluriprofessionnels chargés de travailler sur les différents thèmes.

En terme de calendrier, les résultats de ces travaux devront être saisis, pour le mois de mars 2016, sur un support informatisé, dénommé «compte qualité», nouvel outil qui contribuera à réunir dans un même document les axes prioritaires d'évaluation externe par la certification et le programme d'amélioration de la qualité et de gestion des risques de l'établissement. La visite de certification se déroulera, quant à elle, au mois de septembre 2016.

En auditant ces processus, les Experts-visiteurs évalueront ainsi la capacité du CHL à animer un système de management de la qualité et des risques en fonction de ses spécificités, d'apprécier la réalité des prises en charge et d'impliquer les professionnels de terrain.

Et enfin, avec la mise en place de la méthode dite du «patient traceur» qui permet une analyse rétrospective de la prise en charge d'un usager depuis son entrée à l'hôpital jusqu'à sa sortie, la

Haute Autorité de Santé souhaite ainsi positionner le parcours du patient au centre de la certification des établissements de santé.

**M. F. Unhassobiscay,**  
**Directeur adjoint**

### Le + d'infos

#### Les thèmes de la V2014:

- Management stratégique, gouvernance
- Qualité de vie au travail
- Management de la qualité et des risques
- Gestion du risque infectieux
- Droits des patients
- Parcours du patient
- Prise en charge de la douleur
- Prise en charge et droits des patients en fin de vie
- Dossier patient
- Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge
- Management de la prise en charge médicamenteuse du patient
- Prise en charge des urgences et des soins non programmés
- Management de la prise en charge du patient au bloc opératoire
- Management de la prise en charge du patient dans les secteurs à risque (endoscopie, radiothérapie, imagerie interventionnelle, salle de naissances...) ...

## Un programme Gagnant-Gagnant-Gagnant

# Le PRADO se déploie en Chirurgie orthopédique

**Déjà présent en cardiologie et en Maternité, le Programme de Retour A Domicile (PRADO) de l'Assurance Maladie s'installe en Chirurgie orthopédique.**

Suite à une rencontre entre le Dr Costes et M. Pascaud (voir encadré), le service de chirurgie orthopédique a fait le choix de s'engager dans cette démarche innovante dont l'objectif est triple. Pour la CPAM, ce programme facilite le retour à domicile et évite dans certains cas «limites» une hospitalisation coûteuse en centre de convalescence. Pour le service, il s'agit de réduire le séjour du patient et de répondre ainsi au besoin en places. Enfin, l'usager s'y retrouve également puisqu'il rejoint plus rapidement son domicile et est accompagné dans ses démarches.

C'est en effet le principe du PRADO: aider les patients dans la préparation de leur retour au domicile et faciliter le

## Retour d'expérience

### L'avis des utilisateurs



Mme Pignol,  
Cadre de santé en Cardiologie

«Pour la cardiologie, le PRADO a été mis en place en juin 2013 et concerne les patients souffrant d'insuffisance cardiaque. S'ils sont éligibles, la conseillère de la CPAM les rencontre 48h avant leur sortie, planifie le prochain rendez-vous avec le médecin traitant et le cardiologue, et met en place un suivi à domicile de 9 séances par une Infirmière libérale formée à l'éducation à la santé.

Combiné à l'éducation thérapeutique, il nous permet d'accompagner un maximum de patients: les plus autonomes comme ceux pour qui un accompagnement plus solide est nécessaire.»



Mme Polzin,  
Sage-femme (2e grade) en Maternité

«Déployé en mars 2014, le PRADO est proposé à toutes les mamans accouchant par voie basse et sans complications. Les formulaires d'éligibilité sont complétés par les sages-femmes et transmis à la conseillère CPAM qui rencontre les mamans dans les 48h suivant l'accouchement.

Si elle accepte de participer, la conseillère planifie, dès la date de sortie fixée, un rendez-vous avec une sage-femme libérale qui assurera un suivi à domicile jusqu'à J+12. Elle établit également l'immatriculation du nouveau-né à la Sécurité Sociale. c'est un dispositif très sécurisant pour les parents, comme pour l'équipe.»

suivi assuré par le Médecin traitant. Le patient, choisi sur la base de critères d'éligibilité (nature de l'intervention, état médical, autonomie, entourage) rencontre une conseillère de l'Assurance Maladie dont le rôle sera de préparer avec lui, s'il accepte, sa sortie. Dans le cas de l'orthopédie, elle va donc planifier les prochains rendez-vous médicaux et contacter l'Infirmière et le Kinésithérapeute libéraux du patient, ou lui en trouver s'il n'en a pas. Bien sûr, cette organisation s'adapte à la nature de l'activité et des besoins du service clinique (voir encadré "retour d'expérience").

Au terme du 1er mois de fonctionnement, déjà 30 patients d'orthopédie ont pu en bénéficier. L'équipe paramédicale, en lien avec les médecins du service, s'est organisée pour faciliter l'inscription des patients au programme et le suivi.

L'objectif désormais est d'accroître son

développement avec notamment l'ouverture à tous les régimes spécifiques de l'Assurance Maladie (MSA, MNH...)

M. C. Gargam,  
Directeur Adjoint.

## 3 questions à ...



M. J. Pascaud,  
Directeur Délégué,  
CPAM de Gironde

### \* Qu'est-ce que le Prado ?

Le PRADO est un service proposé par l'assurance maladie aux établissements, permettant d'organiser et de faciliter le retour à domicile des patients hospitalisés. Il concerne à ce jour la maternité, l'insuffisance cardiaque et l'orthopédie. Il s'appuie sur les professionnels de santé libéraux mais également sur des aides à domicile.

### \* Quel est son objectif ?

L'objectif du PRADO est d'une part médical, en sécurisant le retour du patient à domicile, et en prévenant des réhospitalisations, et d'autre part économique en contribuant à la maîtrise des durées de séjours et à la bonne orientation du patient. Mais il est également d'ordre social, en ce qu'il contribue à l'équité face à la maladie de par son caractère pro actif.

### \* Comment envisagez-vous son évolution ?

Le CH de Libourne est le seul établissement en Gironde qui déploie les trois PRADO au bénéfice des assurés de l'ensemble des régimes d'assurance maladie. La première évolution envisagée de PRADO est donc son extension à tous les établissements et à tous les patients de Gironde. A plus long terme, de nouveaux séjours pourraient être pris en charge, comme la Broncho-Pneumonie Chronique Obstructive ou le traitement des plaies chroniques.

## Des bougies pour la cardiologie

# La "Coro" libournaise a 20 ans



L'équipe, presque au complet, s'est réunie au mois d'avril pour fêter l'événement, avec une pensée particulière pour le Dr Philippe Bernardet et Mme Josiane-Maryse Nadeaud, présents à la genèse du projet et décédés prématurément.

**A l'occasion de son 20<sup>e</sup> anniversaire, retour sur la création de l'unité libournaise de coronarographie, son activité et ses perspectives.**

C'est le 20 avril 1995 que l'activité de Coronarographie a officiellement débuté à Libourne. L'Agence Régionale d'Hospitalisation a en effet autorisé son démarrage sur la base du dossier préparé par les Dr Jambert et Cottin et ensuite défendu par les Drs Bernardet et Sorain. Conduite par ces deux praticiens, l'activité de la salle s'est d'abord portée sur la coronarographie simple à raison d'une demi-journée par jour ouvrable, avec l'aide d'une équipe constituée de 2 IDE et 5 manipulateurs radio. 300 "coro" ont ainsi été réalisées la première année.

# 400

**C'est le nombre de coronarographies réalisées en urgence ou semi-urgence à Libourne en 2014**

En 2004, l'arrivée de nouveaux praticiens maîtrisant les techniques d'angioplastie, comme le Dr Perron, a permis le développement de l'unité et la mise en place d'une activité dite programmée. C'est donc naturellement qu'en 2006 toutes les plages disponibles ont

été occupées et qu'une astreinte permettant le fonctionnement H24 a été créée. L'équipe a été renforcée en conséquence avec 2 IDE, un manipulateur et un praticien supplémentaires.

L'unité est ainsi passée de 300 coronarographies simples (sans dilatation ni stent) en 1995, à 1755 à fin 2014, dont 640 angioplasties et 400 coronarographies en urgence ou semi-urgence.



Le Dr Perron est, avec les Drs Chevalerau et Lefevre, l'un des trois intervenants de la "Coro".

Dans l'intervalle, d'autres techniques ont été introduites, comme le Rotablator pour le traitement des lésions calcifiées ou la mesure de FFR (technique d'exploration d'une lésion).

En conclusion, la coronarographie libournaise est avant tout une belle aventure humaine qui a contribué à tisser des liens particuliers entre les membres de l'équipe ... l'aventure continue avec la réunification du plateau technique de cardiologie au sein du nouvel Hôpital ...

**Dr F. Sorain,  
Chef du Pôle Médecine A.**

## En Bref...

### \* A déguster modérément ...

le 20 avril dernier, trois étudiants du Lycée Viticole de Montagne ont organisé une dégustation de vins et de mets pour les patients bénéficiant de soins palliatifs au sein du service d'Hématologie. Grâce au soutien des établissements agricoles et viticoles de toute la France et aux produits qu'ils leur ont fait parvenir, ils ont pu faire découvrir aux participants la richesse des terroirs nationaux. Cette initiative originale destinée à créer un temps de partage et de rencontre a été très appréciée par les patients, leurs familles et l'équipe du service.



Les trois jeunes gens à l'origine de cette initiative

## Le + d'infos

**La coronarographie peut être réalisée en programmé ou en urgence:**

- en programmé, elle est proposée à un patient suite à une épreuve d'effort ou un test ischémique positif afin de confirmer le diagnostic de rétrécissement coronaire. A l'issue, trois options sont possibles: un traitement médicamenteux, une angioplastie avec pose d'un stent (sorte de ressort permettant de maintenir ouverte une artère), ou une intervention chirurgicale.

- en urgence, elle est réalisée chez des patients présentant un syndrome coronaire aiguë (c'est l'infarctus du myocarde) afin de rétablir au plus vite la circulation et limiter ainsi les dégâts causés au muscle cardiaque, idéalement en moins de 12H. Certains infarctus peuvent être traités en semi-urgence mais jamais au-delà d'un délai de 48H.

Enfin, les salles de coronarographie sont également utilisées pour d'autres actes, comme les bilans valvulaires réalisés avant une intervention chirurgicale.

## Ouvrons le dialogue...

### Alcool et travail, cocktail risqué



La voiture tonneau, un «Simulateur accident» qui vous dissuade de tout excès

Une journée de sensibilisation aux dangers de l'association alcool et travail était organisée le 4 juin dernier.

Mise en place à l'initiative du Comité Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail (CHSCT) du Centre Hospitalier, cette journée de prévention était dédiée à l'information des professionnels sur les risques liés à la consommation d'alcool et en particulier durant le temps de travail. De 10h à 17, des stands d'informations et des ateliers pratiques étaient accessibles en salle polyvalente. Des

plus agréables, comme l'atelier «Cocktails sans alcool» au plus saisissant, atelier «voiture tonneau», en passant par le plus édifiant, atelier «gestes professionnels sous influence de l'alcool», il y en avait pour tous les goûts....de l'éducatif et du ludique pour s'interroger et rester vigilant sur son rapport avec l'alcool.

Mme C. Bousquet,  
Attachée d'administration,  
et le groupe de travail.



Le groupe de travail émanant du CHSCT en compagnie des membres de l'Association Maison Sécurité Routière Aquitaine

## Encore des bougies!

### La doyenne de l'EHPAD

Mme Yvette Parenteau a fêté son 105<sup>e</sup> anniversaire le 11 avril dernier à l'EHPAD V. Schoelcher, où elle réside depuis septembre 2007. Cela valait bien quelques photos.

C'est entourée de ses proches que Mme Parenteau a soufflé ses 105 bougies. Toute sa famille avait en effet fait le déplacement, certains depuis le Canada, pour célébrer son anniversaire; 4 générations étaient donc réunies autour d'elle en ce jour exceptionnel.



Avec l'équipe de l'EHPAD, qui a salué son caractère doux et posé

M. Bastere, le Maire de Montguyon en Charente, sa commune d'origine, était au rendez-vous pour lui rendre hommage. De son côté, le CHL n'était pas en reste : l'équipe de l'EHPAD a participé à cet événement et lui a interprété en chorale une chanson personnalisée, tandis que M. Bruballa, Directeur, et M. Galand, Président du Conseil de surveillance, lui ont remis une composition constituée de ses fleurs préférées.

Mme F. Bideplan,  
Directeur Adjoint



Mme Parenteau a notamment reçu beaucoup de fleurs

## Bienvenue !



Mme le Dr Cécile GAZEL a été recrutée par l'établissement à compter de début mai 2015. Elle exerce à mi-temps les fonctions de médecin responsable de l'Equipe de Liaison en Addictologie (ELSA).

De formation spécialisée en psychiatrie, elle a précédemment travaillé en tant qu'assistante spécialiste pendant 2 ans dans le service universitaire d'addictologie du Pr Auriacombe à l'hôpital Charles Perrens de Bordeaux.

Mme le Dr Cécile GAZEL intègre un poste médical qui était vacant depuis près de 18 mois.

Nous lui souhaitons la Bienvenue au Centre Hospitalier de Libourne.

## REFLETS

Directeur de publication : Michel Bruballa

Rédaction : Direction communication

Maquette : Direction communication.

Fabrication : Direction communication  
Service reprographie.

Impression : 6500 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