



L'EDITO... DU PRÉSIDENT DE CME



Après la trêve estivale, vient le temps de traiter de nombreux dossiers qui arrivent à échéance.

Les mois qui s'annoncent seront déterminants et mobiliseront toutes les ressources de l'établissement. Ainsi, nous allons à la fin du mois recevoir la visite des experts visiteurs dans le cadre de la procédure de certification HAS. Nombre d'entre vous seront sollicités pour répondre aux experts visiteurs et montrer que l'Hôpital continue de progresser dans le domaine de la gestion de la Qualité et des Risques depuis la dernière visite HAS et qu'il met tout en œuvre pour répondre aux exigences réglementaires. Je tiens à remercier l'engagement de tous les hospitaliers dans cette démarche contraignante mais nécessaire à l'évolution de l'Hôpital. Cet exercice peut paraître très théorique et formalisé, mais il permet de remettre en cause nos pratiques professionnelles et engage l'établissement dans une démarche d'amélioration continue de nos pratiques professionnelles. Nous ne devons pas subir ce type de visite mais au contraire s'appuyer sur ses recommandations pour prodiguer une offre de soins irréprochable.

Ensuite, nos efforts se concentreront sur le parcours patient dans le cadre du NHL. Comme vous l'avez remarqué, l'architecture du nouveau bâtiment se termine, les cloisons sont en train d'être posées. Il faut désormais réfléchir au parcours du patient pour optimiser l'espace construit et utiliser au mieux les ressources humaines. Les pratiques professionnelles devront être repensées sans être bouleversées. En effet, les personnels devront exercer sur le plateau de consultation externe, l'hospitalisation classique, l'hospitalisation de jour et le plateau technique. Médecins, soignants, secrétaires, brancardiers devront donc jongler entre ces différents sites. Les Pôles auront la lourde charge de coordonner toutes ces activités avec comme

objectif principal la fluidité du parcours patient.

Ce parcours patient sera également au centre du projet médical partagé au sein du nouveau GHT « Alliance de Gironde ». La convention constitutive du GHT sera finalisée à la fin du mois, elle précisera les relations entre les différents partenaires, la gouvernance et le projet médical partagé. Celui-ci sera la clé de voute du GHT, il a pour objectif de développer une offre de soins hospitaliers publique pérenne et coordonnée sur le territoire de Gironde. Son élaboration et sa mise en œuvre seront déterminants pour le bon fonctionnement de ce nouveau groupement. Là encore, nous devons mobiliser de nombreuses ressources pour construire l'avenir car l'établissement doit renforcer ses liens avec ses partenaires extérieurs et notre destin est plus que jamais lié à celui du CHU de Bordeaux. Je tiens là encore à remercier tous les acteurs qui s'engagent dans ce processus difficile mais indispensable pour notre établissement.

Enfin, nous sommes également sollicités par les tutelles pour faire face à d'éventuelles catastrophes. Cet été meurtrier où la France a de nouveau subi des attentats et en particulier celui du 14 juillet, nous rappelle que nous devons nous tenir prêts à faire face à nos responsabilités d'établissement public. La révision du plan blanc, les exercices en temps réel nous préparent à faire face au pire. A Nice, le personnel hospitalier a remarquablement réagi pour prendre en charge les blessés. Nous ne pouvons que rendre hommage à leurs actes de dévouement, soulignant une fois de plus, le rôle indispensable de l'Hôpital public en cette période de crise et d'instabilité.

Ainsi, toutes ces sollicitations ne doivent pas nous décourager mais au contraire renforcer notre détermination à poursuivre nos objectifs. Nous pouvons rester optimistes en l'avenir, nous possédons toutes les forces vives pour faire face à nos obligations. L'avenir du CH de Libourne est assuré grâce à une orthodoxie financière, source d'indépendance et fruit d'un dynamisme soutenu porté par tous.

Sachons la mettre à profit.

Dr J.F. Parizano,
Président de la CME

En Bref...

* Une 2e IRM autorisée

Le Centre Hospitalier s'est vu notifier par l'Agence Régionale de Santé, l'autorisation d'exploiter une seconde machine d'Imagerie par Résonance Magnétique, ou IRM.

S'il reste encore beaucoup de travail avant que la population du libournais puisse profiter de l'installation de ce second équipement, lancement d'un appel



La machine actuellement en service

d'offres, choix de la machine, étude d'installation, travaux... c'est une étape importante qui vient d'être franchie par le service d'imagerie médicale... à suivre !

* Les journées de la Macula

Pour la deuxième année consécutive, le Service d'Ophtalmologie du CHL a participé aux journées nationales de la macula, en proposant aux personnes de plus de 55 ans un dépistage de la Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age ou DMLA.

Des créneaux de consultation avaient été réservés spécifiquement pour l'occasion. Cette action a en outre reçu le soutien de l'UNADeV (Union Nationale des Aveugles et Déficients Visuels), par le biais notamment d'une permanence ouverte au grand public et le prêt de matériel.



Placer l'utilisateur au centre des réflexions

Le nouvel hôpital de Libourne sera un hôpital plus accessible, plus ouvert sur son environnement et répondant mieux aux attentes des patients. C'est en effet l'occasion pour l'ensemble des professionnels de l'hôpital de travailler de manière transversale pour mieux intégrer dans leurs façons de travailler ces exigences.

A ce titre, nous allons lancer deux sondages : l'un auprès des patients, l'autre auprès des médecins de ville. Il s'agira d'identifier leurs attentes, leurs souhaits pour poser les bases d'une relation de qualité avec l'hôpital.

Le nouvel hôpital proposera de nouvelles modalités d'organisation de prises en charge (Hôpital de jour de médecine, Plateau d'actes interventionnels).

Différents groupes de travail complètent également les réflexions sur cette dimension :

Les Groupes « admissions », « consultations » réfléchissent à une organisation et des modes de fonctionnement permettant de :

- Faciliter la prise de rendez-vous des patients et des médecins de ville et réduire les délais d'attente
- Limiter les temps d'attente des patients sur place à l'hôpital : admissions, consultations, hospitalisation de jour...

Le Groupe « Transport du patient » travaille à une meilleure coordination des flux de patients dans l'hôpital, afin de limiter les temps d'attente et d'être plus réactif face aux demandes urgentes. Des réflexions sont en cours concernant la mise en place d'un outil informatique spécialisé et de tablettes interactives pour les brancardiers permettant d'être plus réactif.

Le Groupe « Qualité hôtelière » réfléchit à améliorer le séjour des patients à l'hôpital en lui proposant des services enrichis et de qualité susceptibles d'agrémenter les séjours hospitaliers



Nouvelle cafétéria, nouveaux espaces de repos, nouveaux distributeurs, le hall du bâtiment neuf est pensé pour offrir aux usagers un espace convivial et lumineux

Le Groupe « Stationnement » travaille sur l'amélioration des conditions offertes dans ce domaine aux patients et aux visiteurs à l'échéance de l'ouverture du Nouvel Hôpital. En effet, à l'ouverture du nouveau bâtiment, le nombre de places de parking disponible sur le site sera doublé par rapport à la situation initiale

tants et trouver les moyens de les supprimer.

**M. C.Gargam
et Mme S. Cazamajour,
Directeurs adjoint**

Le + d'infos

Doubler les capacités de stationnement d'ici à 2018

Malgré les travaux, les capacités de stationnement ont évolué vers le positif avec à ce jour 532 places. Un chiffre qui devrait encore croître avec l'ouverture d'un parking supplémentaire de 76 places en octobre, puis la fin des travaux du bassin d'orage restituant 74 autres places en mars 2017.

Au final, début 2018, le site Sabatié/Boulin comptera 1007 stationnements, soit plus que le double du nombre de places avant démarrage du chantier NHL.



Les nouveaux bureaux des entrées offrent plus de confidentialité

avant travaux. Des zones situées à proximité des entrées du nouveau bâtiment seront dédiées aux consultants, hospitalisés et accompagnants

Enfin, les médecins du CH démarrent une réflexion sur les parcours patient dont l'objet est de modéliser les parcours type de patient par pathologie depuis la première consultation jusqu'à la sortie d'hospitalisation et d'identifier des points d'amélioration de ce parcours. Il s'agit de réfléchir non plus par spécialité mais dans une logique transversale, et également de « vivre » l'expérience patient pour identifier les éventuels irri-



76 places disponibles courant octobre

Culture à l'Hôpital

Une oeuvre d'art pour le NHL

La culture s'est invitée au programme du NHL. Présente au cahier des charges, l'idée de réaliser une oeuvre d'art pour le nouveau bâtiment va également prendre forme.

Afin de sélectionner l'artiste qui se verra confier la réalisation de cette oeuvre d'art, un comité culturel est en cours de constitution. Un appel à candidatures vient d'ailleurs d'être lancé.

Le comité culturel, emmené par M. Michel Galand, le Président du Conseil de Surveillance et Adjoint au Maire en charge de la Culture, sera composé de représentants de toutes les catégories professionnelles de l'établissement, mais également d'un représentant de la ville de Libourne, de l'architecte du projet et de membres de la Direction Régionale des Affaires Culturelles (DRAC). Cette dernière va en effet apporter son soutien à la démarche du Centre Hospitalier et lui faire bénéficier notamment de son expertise technique dans la rédaction du



L'oeuvre sera installée dans le hall. Plusieurs emplacements ont été définis par l'architecte, à l'artiste de choisir et proposer !

cahier des charges ou encore la sélection de l'artiste parmi les candidats. L'oeuvre ainsi réalisée sera installée dans le hall d'entrée du bâtiment neuf.

La Rédaction

Suivi du chantier

Moins d'un an avant la livraison



Les premières pièces mises en peinture



Le Restaurant du personnel

Il reste moins d'un an maintenant avant la livraison du bâtiment neuf et les travaux suivent le calendrier prévu.

Alors que le cloisonnement débute dans certaines zones, d'autres sont déjà en peinture. Les vitrages du rez-de-chaussée sont en cours de pose et finissent de délimiter les espaces. Le grand hall principal se dessine désormais nettement. Tout comme le futur restaurant du personnel d'ailleurs et ses très beaux volumes.

Au niveau des extérieurs, le bâtiment se pare petit à petit de son revêtement final. Sur le côté, après les travaux du parking P6, l'entrée de la cour logistique commence à se dessiner. Et sur le toit, les installations techniques sont en bonne voie.



La pose des façades a débuté

La Rédaction

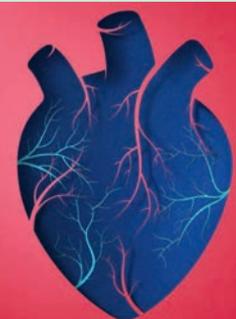
En Bref...

* Journée nationale de sensibilisation au Don d'Organes et de tissus

L'équipe de la Coordination Hospitalière de Prélèvement d'Organes et de Tissus (CHPOT) a participé cette année encore à la journée nationale de sensibilisation du 22 juin dernier.

Cette journée est l'occasion pour l'équipe d'aller à la rencontre des usagers du Centre Hospitalier et d'évoquer avec eux l'importance, de son vivant, de faire connaître sa position à ses proches.

Formation DPC «Don d'Organes»,
prochaine date le 8/12/2016
Inscription auprès de la formation permanente



**VOUS ÊTES
DONNEUR.
SAUF SI VOUS
DITES QUE VOUS
NE VOULEZ PAS
ÊTRE DONNEUR.**

La campagne 2016
de l'Agence de Biomédecine

La spectrométrie de masse en Biologie

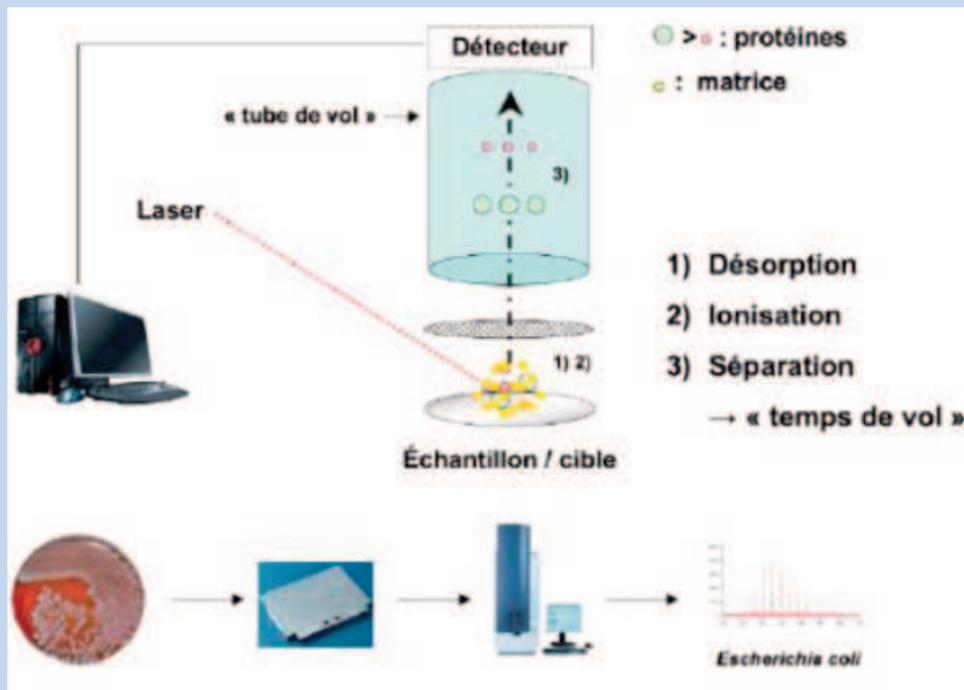


Schéma représentant le principe de la spectrométrie de masse.

Le Laboratoire du Centre Hospitalier dispose désormais d'un spectromètre de masse. Le premier bilan de l'acquisition de cet appareil au sein de l'hôpital s'avère très positif, pour les biologistes, comme pour les cliniciens.

La prise en charge d'un patient suspect d'infection bactérienne ou fongique repose classiquement sur l'identification de l'agent pathogène au site d'infection et sur le choix du meilleur traitement antibiotique.

Par exemple, devant un patient fébrile (frissons, fièvre...), le clinicien prescrit des hémocultures pour le diagnostic d'une bactériémie (présence de bactéries dans le sang).

Au laboratoire, les hémocultures, prélevées dans le service, sont incubées dans un appareil afin de faire pousser les germes. Elles sont alors ensuite soumises à une batterie de tests qui permettent l'identification.

La stratégie habituelle pour ces identifications est constituée de plusieurs étapes : après des tests rapides d'orientation (coloration de Gram...), des tests phénotypiques, basés sur les caractéristiques biochimiques des bactéries, complètent l'identification.

Depuis des décennies, cette stratégie était la seule applicable dans un laboratoire de routine.

Dans la plupart des cas, l'identification a lieu au bout de 48 heures après la réception du prélèvement. Ce délai peut augmenter dans le cas de bactéries ou de champignons à croissance lente et/ou difficile.

Pourtant la mise en place rapide d'un traitement antibiotique adapté peut dans certaines pathologies graves entraîner une baisse significative de la mortalité : chocs septiques, pneumonies ou endocardites.

Aujourd'hui, la spectrométrie de masse, permet de raccourcir le délai d'identification.



une partie de l'équipe de microbiologie à côté du spectromètre de masse

Principe

La spectrométrie de masse MALDI-TOF est basée sur l'analyse de protéines des bactéries et des champignons. Le spectre de masse obtenu est une sorte d'empreinte digitale spécifique et unique qui peut être comparé à une banque de données. Après une phase de préparation, l'échantillon bactérien est introduit dans le MALDI-TOF. Un faisceau laser volatilise et ionise l'échantillon (MALDI : Matrix-Assisted Laser Desorption-Ionization) et en déduit un profil spectral. Par comparaison avec la base de données, le logiciel propose l'identification la plus probable.



Préparation de la matrice où est déposé l'échantillon microbien

Avantages : nombreux

- La vitesse : la technique MALDI-TOF permet une identification très rapide (en quelques minutes) de la majorité des espèces bactériennes et fongiques isolées en culture, là où les techniques classiques mettent plusieurs heures à plusieurs jours dans certains cas.

- La performance : MALDI-TOF surpasse les techniques conventionnelles, identification plus précise des micro-organismes y compris certaines espèces rares. Il diminue le nombre de germes non identifiés qui auparavant étaient envoyés à des centres de référence.

Enfin, sur le plan économique, cette technique nécessite peu de matériel biologique, peu de réactif, et peu de manipulations, ce qui explique un coût plus faible de fonctionnement, et une économie notable pour le laboratoire. La base de données s'enrichit en permanence, ce qui permet actuellement un taux d'identification proche de 98%.

Autres applications à venir 2017-2018

- Recherche de profils de résistances: Identification directe des carbapénèmes, des BLSE et des SARM. Cela va permettre d'isoler les patients et de raccourcir les enquêtes épidémiologiques
- Identification des Dermatophytes

Conclusion

La spectrométrie de masse est une technique innovante, permettant à un laboratoire de routine, non seulement d'identifier un grand nombre de bactéries et de champignons, mais aussi de réaliser cette identification de manière rapide, fiable et peu coûteuse.

Dr Z. El Harrif-Heraud
Biologiste

3 questions à ...



Dr Ferrand,
Infectiologue

La spectrométrie de masse est-elle une technique intéressante pour les cliniciens ?

Oui c'est une technique innovante permettant d'améliorer l'identification des bactéries et des levures.

Qu'apporte cette technique dans la pratique des cliniciens ?

Elle apporte un gain de temps d'au moins 24 heures pour l'identification du micro-organisme et permet ainsi d'adapter le traitement anti-infectieux.

La spectrométrie de masse apporte donc indirectement une amélioration de la qualité de prise en charge ?

Oui. En infectiologie, le délai de mise en route d'un traitement adapté a un impact majeur sur les chances de guérison du patient. Cette technique innovante est un réel progrès pour la prise en charge des patients hospitalisés dans notre établissement.

Techniques professionnelles

La simulation en santé



L'un des modèles de mannequin utilisé pour ce type de simulation

L'arrêté du 26 septembre 2014 relatif au diplôme d'état d'infirmier stipule que « la simulation en santé est une méthode pédagogique active et innovante basée sur l'apprentissage expérientiel et la pratique réflexive (Guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé, HAS, décembre 2012) ».

La simulation en santé n'est, en aucune manière, un jeu de rôle.

Le principe des ateliers de simulation est de confronter l'étudiant à une situation réelle d'exercice professionnel à travers un scénario plus ou moins complexe construit à l'avance en respectant à la lettre une méthodologie stricte.

- Selon l'HAS, les objectifs poursuivis sont:
- L'entraînement à des gestes techniques (usuels ou exceptionnels)
 - la mise en œuvre de procédures (individuelles ou en équipe)
 - L'entraînement au raisonnement cli-

nique/ diagnostic et/ou thérapeutique,

- La gestion des comportements (mise en situation professionnelle, travail en équipe, communication...)
- La gestion des risques (reproduction d'événements indésirables, capacité à faire face à des situations exceptionnelles ...)

Seul ou à plusieurs dans une chambre reconstituée, l'étudiant doit s'immerger dans un contexte de soins soit avec un matériel (mannequin «interactif» (diverses possibilités par exemple : modifications des paramètres hémodynamiques selon le type de mannequin utilisé) soit avec un patient dit « standardisé ». Depuis une régie extérieure, le formateur, accompagné au besoin d'un technicien, va appliquer le scénario prévu en introduisant au fur et à mesure les éléments de modifications si nécessaire.

Dans une autre salle, dont la localisation doit être proche, un groupe d'étudiants suit le déroulement sur un écran décomposé en autant de parties que de caméras. Cette salle sera utilisée par la suite comme salle de débriefing après la séquence de la mise en pratique.

L'atelier sera enregistré pour le débriefing. Une attestation « droit à l'image » doit être signée par l'acteur. L'enregistrement sera détruit automatiquement après la séance. Toutes les étapes sont capitales dans la réussite de la simulation. Les propos utilisés, la posture de l'animateur, les conditions d'animation sont parfaitement

cadrés par la méthode. On ne s'improvise pas animateur.

Si des plateformes départementales sont toujours à l'étude pour l'ensemble des filières paramédicales, l'IFSI de Libourne a fait le choix de développer son propre outil dont l'opérationnalité est prévue courant fin 2016.

FORMATION :

Deux cadres formateurs ont bénéficié d'une formation à Bordeaux (enveloppe FIR ARS) qui se poursuit jusqu'en 2018. Trois cadres formateurs vont partir cette année pour un DU (IFSI – CHL) Une formation collective est programmée début 2017. Un master 2 NTIC est prévu à moyen terme.

Une enveloppe de plus de 77 000 € a été accordée par le Conseil Régional, la taxe d'apprentissage de l'IFSI viendra en complément pour financer à hauteur de 40% restants.

Notre laboratoire de simulation est constitué de deux chambres, deux régies et deux salles de débriefing. Elles vont être créées dans une aile désaffectée du pavillon 46 de l'Hôpital GARDEROSE.

L'équipe des formateurs travaille sur la réactualisation du projet pédagogique. Les scénarii sont en cours de finalisation sur le plan régional.

M. T. Nguyen,
Directeur de l'IFSI

Développement des Soins Palliatifs

Avec la reconnaissance par l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Lits Identifiés en Soins Palliatifs (LISP) à Robert Boulin, le Centre Hospitalier de Libourne poursuit le développement de son dispositif en soins palliatifs.

Cette reconnaissance s'inscrit dans une démarche plus large, de développement des soins palliatifs au sein de l'hôpital. Trois éléments complémentaires sont en effet nécessaires pour bâtir un dispositif complet de soins palliatifs et d'accompagnement.

Premier élément, l'existence d'une équipe mobile. C'est le cas à Libourne, avec l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs et d'Accompagnement (EMSPA) nous avons une équipe experte pluridiscipli-



Une partie de l'équipe d'Hématologie en salle des familles

naire, installée depuis 2002. Les services cliniques de l'établissement peuvent recourir à son expertise, et ses membres sont également présents pour les familles et proches des patients.

Deuxième élément, des lits identifiés dans des services présentant une forte

activité en soins palliatifs (LISP). Il ne s'agit pas d'une création de lits mais d'une valorisation de l'activité déjà existante. Au printemps dernier l'ARS a validé 6 LISP sur Robert Boulin, qui s'ajoutent aux 3 déjà existants dans l'unité de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) du Pavillon 47 de Garderose. De ces 6 lits, 3 sont identifiés en gastroentérologie et 3 en hématologie. Pour améliorer la prise en charge des soins de confort un cahier des charges doit être respecté. C'est ce dont s'est assuré l'ARS lors de sa visite d'inspection fin juillet : surface des chambres, présence d'un espace famille, prise en charge pluridisciplinaire, moyens humains adaptés et formation spécifique pour les équipes...

Concernant les LISP, l'établissement souhaite poursuivre leur développement pour passer le nombre à 20 en 2018 (5 en SSR, 10 en MCO sur le pôle Médecine B et 5 sur le pôle Médecine A).

Enfin, le **troisième élément** du dispositif palliatif est la création d'une Unité de Soins Palliatifs (USP). Ce nouveau service ne peut voir le jour qu'une fois l'équipe mobile et les LISP actifs et fonctionnels. Il a pour mission la prise en charge des situations complexes, l'apport d'une expertise pour les autres établissements du territoire, la formation des professionnels de santé et une activité de recherche. L'objectif est de créer l'USP dans un étage de l'ancien bâtiment de Robert Boulin rénové, à l'horizon 2019-2020.

Avec l'EMSPA, les LISP et l'USP le Centre Hospitalier sera en mesure d'offrir aux patients en fin de vie les soins de confort et l'accompagnement adaptés.

Dr S. De Witte,
Chef du Pôle Médecine B.



Une partie de l'équipe d'Hépatogastro-Entérologie

Innovation technique

Prise de rendez-vous en ligne

ACCUEIL EN LIBOURNE PATIENTS & PROCHES OFFRES DE SOINS FORMATION BIEN-ÊTRE CONTACT

Robert Boulin - Centre de soins - Parc scientifique Libourne - Ophthalmologie

OPHTHALMOLOGIE
3E ETAGE BÂTIMENT ROBERT BOULIN

PRÉSENTATION DU SERVICE ET DE SES MISSIONS
Chef de service: Dr Cindy PUECH

Le service d'ophtalmologie s'articule autour de 3 unités:

- Unité de Consultation et Plateau technique sophistiqué (Angiographie HRA, OCT Lasers Argon Multipol et Laser Yag et berril laser SLT, Echographe, Biometrie), ainsi qu'une salle de petite chirurgie assurant une gestion rapide et sûre des lésions intra vitréennes de la DMLA principalement.
- Secteur d'hospitalisation: Chirurgie ambulatoire pour 80 à 90% des interventions programmées, mais aussi Hospitalisation conventionnelle en services de chirurgie largement formés à la prise en charge de nos patients.
- Illec opératoire incluant une salle dédiée à l'ophtalmologie accessible 7j/7.

Les médecins ophtalmologues du service assurent la permanence des soins et la prise en charge des urgences 24h/24 et 7j/7 pour des patients adressés par les urgences tels que les plaies oculaires, glaucomes aigus, décollements de rétine ou infections oculaires sévères.

INFORMATIONS PRATIQUES

SECRETARIAT
05 57 55 25 93
secretaire.ophtalmologie@ch-libourne.fr

CONSULTATIONS
Lundi-Vendredi: 8h30-17h

VISITES
Voir heures de visite des services de chirurgie hépatogastro

L'usager peut prendre rendez-vous directement depuis le site internet du CH

Les habitudes des usagers évoluent et le Centre Hospitalier s'adapte pour mieux répondre à leurs attentes.

Depuis cet été, le CHL expérimente la prise de rendez-vous en ligne. Les services d'Ophtalmologie et d'Urologie sont les premiers à tester ce nouveau mode de planification des consultations.

Depuis le site internet de l'établissement, les usagers peuvent accéder à un outil de prise de rendez-vous développé par un prestataire extérieur, la société Keldoc. Celui-ci est capable de communiquer avec le dossier Crossway,

évitant ainsi pour le secrétariat médical la gestion en parallèle de deux agendas. En outre, il permet également d'adresser au consultant des sms de rappel et de confirmation de rendez-vous.

Bien entendu, cette prise de rendez-vous en ligne concerne surtout les consultations standardisées, dont la durée par exemple peut être fixée. L'expérimentation en cours permettra de dire si son utilisation peut être étendue à d'autres activités et consultations.

M. P.J. Warnitz,
Directeur Adjoint

Un poste en temps partagé

Alors que les établissements sanitaires se regroupent dans les GHT, ils sont également invités à coopérer avec les structures médico-sociales dans le cadre de Groupement de Coopération Sanitaire (GCS). Le GCS «Santé mentale, handicap, vieillissement et précarité» qui réunit 24 structures sanitaires et médico-sociales du libournais a été lancé début 2015. Première application concrète, la création d'un poste infirmier à temps partagé permettant de faciliter les échanges entre établissements sanitaires et médico-sociaux.

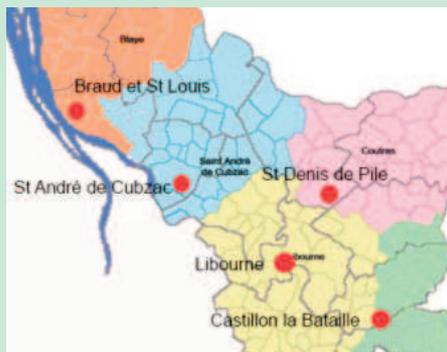
L'identification de ressources humaines partagées en psychiatrie a fait partie des priorités actées par les membres du GCS dès sa création début 2015. L'objectif est de développer le lien entre les structures sanitaires et médico-sociales du territoire libournais et de faciliter le parcours du patient. Assez rapidement, l'idée d'un temps infirmier partagé est donc née. Début décembre 2015, le travail de définition des besoins et d'un profil de poste adapté en conséquence a donc débuté. Il s'est conclu par le recrutement d'une infirmière expérimentée en psychiatrie, Mme Estelle Dargent.

Six établissements se sont portés volontaires pour soutenir financièrement ce dispositif et bénéficier des interventions de Mme Dargent :

- l'EHPAD* la Tour du Pin de St-André-de-Cubzac
- l'EHPAD* John Talbot de Castillon-la-Bataille
- l'ESAT* et la MAS* de St-Denis-de-Pile
- l'ESAT* de Braud
- le foyer «François Constant»



Mme Dargent, en compagnie de Mme Courret, Cadre Supérieur de Santé du pôle psychiatrie



Les interventions sont réparties sur le large intersecteur psychiatrique

En janvier 2016, le dispositif s'est mis en place de façon opérationnelle, après une rencontre avec les Directeurs de chaque structure. ce dispositif couvre donc 3 champs: les personnes âgées, le handicap et l'enfance. Les établissements partenaires ont des demandes différentes, fonction de leurs usagers et de leurs habitudes de travail.

Mme Dargent fait une proposition de prise en charge, en lien avec le psychiatre ou le pédopsychiatre et permet un accompagnement de l'utilisateur au sein de sa structure d'accueil médico-social ; mais son rôle peut aussi être d'accompagner les équipes des établissements partenaires dans la prise en charge de leurs usagers. De façon concrète, elle va ainsi accompagner l'équipe soignante d'un EHPAD lorsque qu'une personne âgée présentant une pathologie psychiatrique décompense, les aider à anticiper cette situation et prévenir une crise plus importante qui aurait pu entraîner un passage par le service d'accueil des urgences. Autre exemple, un retour en hébergement après une hospitalisation suite à un état d'agitation peut être une situation difficile pour une équipe. Mme Dargent participe en amont à la préparation du retour, en lien avec les professionnels concernés. Cet accompagnement contribue à limiter les risques de réhospitalisation en urgence.

Afin de valider les actions mises en oeuvre, elle rencontre régulièrement les correspondants médicaux au sein du pôle de Psychiatrie: le Dr Giniès pour la Psychiatrie adulte et le Dr Gosse pour la Pédopsychiatrie.

Cette mission nécessite de grandes capacités d'écoute et d'adaptation afin de

répondre aux attentes des personnels sur place. La présence de l'infirmière psychiatrique doit être vécue comme un plus et non comme une intrusion. Le temps d'intervention est déterminé selon les besoins identifiés par la structure mais se fait toujours par demi-journées. Cela permet de multiplier le nombre de jours de passage.

A l'heure actuelle, le dispositif couvre un large territoire allant de St-Denis-de-Pile à Braud-et-St-Louis. Le financement du poste de Mme Dargent est assuré par les établissements dans lesquels elle intervient. On peut souhaiter à terme que cette mission fasse l'objet d'un financement spécifique et pourquoi pas que se développe une équipe mobile plus étoffée.

Mme F. Bideplan
Directeur adjoint
et

Mme S. Courret,
Cadre Supérieur de Santé

Le + d'infos

Un logigramme d'aide à l'orientation

Parallèlement à la création du poste d'infirmière dans le cadre du Groupement de Coopération Sanitaire, le pôle psychiatrie a travaillé à l'élaboration de logigrammes d'aide à l'orientation, tant sur la psychiatrie adulte que sur la pédopsychiatrie.

Avec pour point de départ l'identification d'une situation d'urgence en structure d'hébergement, cet outil permet, en fonction des différents cas de figure rencontrés par les professionnels des établissements médico-sociaux, de savoir quelle conduite adopter et surtout vers quelle ressource sanitaire se tourner et comment la contacter.

Un outil d'aide à la décision précieux que Mme Dargent déploie et explicite lors de ses interventions.

* EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

* ESAT : établissement et service d'aide par le travail

* MAS : maison d'accueil spécialisée

Alzheimer et maladies neurodégénératives

La «MAIA»



Un peu d'humour

A la suite d'un appel à candidature lancé en mai, l'Agence Régionale de Santé (ARS) a confié au Centre Hospitalier la charge de déployer une MAIA sur le territoire du grand libournais (jusqu'à Ste Foy, Coutras,...).

La MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie) est un dispositif prévu dans le plan Alzheimer 2008-2012. Sa mission est d'améliorer la qualité et la fluidité du parcours de la personne âgée en perte d'autonomie. Face à ces situations parfois complexes, la MAIA doit apporter son soutien aux professionnels de terrain et aux struc-

tures existantes et faciliter l'organisation de la prise en charge de ces personnes.

Un tel dispositif n'existant pas sur le territoire du grand libournais, en dépit des besoins réels enregistrés, l'ARS a lancé en mai un appel à candidature pour porter ce projet, auquel a répondu le CHL.

La MAIA se compose d'un Pilote et de 3 "Gestionnaires de cas". Le rôle du Pilote est d'animer le dispositif et de veiller à la concertation entre tous les partenaires. Il reçoit une formation spécifique à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP). Il est appuyé par 3 Gestionnaires de cas, au profil pouvant aller de l'auxiliaire médical au psychologue, mais devant suivre également une formation universitaire.

Une fois installée, la première mission de la MAIA sera d'aller à la rencontre de tous les partenaires incontournables du large territoire couvert : structures institutionnelles ou associatives, médecins libéraux...

M. P. Hubert,
Directeur Adjoint

Culture à l'EHPAD

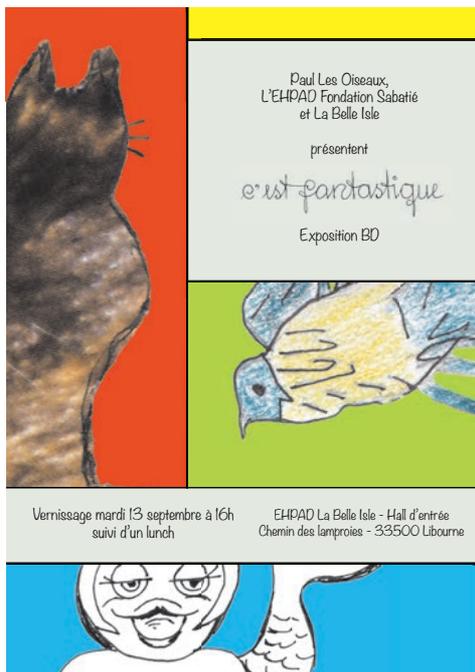
Une BD écrite par les Résidents

Une bande-dessinée réalisée par certains résidents des EHPAD fera l'objet d'une présentation aux familles et aux équipes lors d'un vernissage.

C'est sous les bons auspices d'un artiste professionnel que les résidents ont eu l'occasion de s'exercer à l'art exigeant de la bande-dessinée. Une découverte qui s'est fait sous la forme de 12 ateliers de 2H, entre février et juin.

Après la réalisation d'un court-métrage, cette BD est le second volet de la collaboration entamée l'an dernier avec la Compagnie «Paul Les Oiseaux». Ce travail, intitulé «C'est fantastique» est financé par le Conseil Départemental dans le cadre d'un appel à projets labellisé «L'un et l'autre», reposant sur une démarche de co-construction entre partenaires culturels et médico-sociaux.

Mme M. Deschamps,
Animatrice



L'affiche du vernissage qui s'est tenu le 13 septembre

Bienvenue



A compter du 17/10/2016, M. le Dr Olivier DUFFAS intègre le service ORL du Centre Hospitalier de Libourne en qualité de praticien hospitalier temps plein.

Après des études d'internat à l'Université Victor Segalen de Bordeaux puis l'obtention d'un Diplôme d'Etudes Spécialisées d'ORL et d'un Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires de la face et du cou, M. le Dr DUFFAS a exercé des fonctions hospitalières en métropole (Toulouse, Hyères) puis à partir de 2005 Outre-Mer (CHU de Fort-de-France - Martinique).

Dans ce dernier établissement, il a exercé des fonctions de chef de service et de chef de pôle de chirurgie. Il a également participé activement à la vie institutionnelle de l'établissement (CME, commission du médicament, commission des gardes et astreintes, conseil de surveillance).

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