

## REFLETS

Le trimestriel du CENTRE HOSPITALIER de LIBOURNE/ n° 127 - Mars 2017

## L'EDITO... DE LA DIRECTRICE ADJOINTE

A l'heure où la construction du Nouvel hôpital de Libourne (N.H.L.) se termine, et alors que nous allons très prochainement entrer dans la phase des opérations préalables à la réception du de ce nouveau bâtiment, le travail engagé depuis janvier 2015 sur les organisations médicales, soignantes, et logistiques entre également dans sa phase finale. L'ampleur de ce chantier organisationnel ne le cède en rien à l'ampleur du chantier architectural.

Nous avons fait le choix, à l'occasion de la mise en service du N.H.L., de repenser l'ensemble des organisations de notre hôpital. Nous le faisons dans un contexte favorable, puisque la santé financière de l'établissement nous permet de disposer, pour notre nouvelle structure, à activité constante, de moyens identiques à ceux dont nous disposons aujourd'hui, sans aucune réduction de notre masse salariale, alors même que le N.H.L. a été conçu, globalement, pour être plus fonctionnel et moins exigeant en moyens humains.

Face à l'ampleur des changements en cours, apparaissent nécessairement des interrogations, des questionnements, des craintes, mais aussi de nouvelles sources de motivation, d'espoir et d'implication.

Le NHL, parce qu'il intègre dans sa conception même, toutes les innovations en matière d'organisation des structures de soins, impactera chacun dans son fonctionnement : médecins, soignants, secrétaires médicales, agents logistiques, agents techniques et administratifs...

Dans ce contexte, la politique proposée pour définir les organisations soignantes du NHL, a été conçue autour des engagements suivants :

- Maintenir intégralement les moyens existants en matière de ressources humaines dans l'établissement (projet établi sur une hypothèse d'activité constante au jour de l'ouverture du N.H.L.)
- Renforcer les équipes soignantes (I.D.E./A.S.) par un volume de ressources au lit du patient globalement plus important
- Doter l'établissement de moyens de remplacement à hauteur des besoins afin de limiter les pratiques de rappel sur repos
- Préserver et renforcer les pratiques sociales au service de la qualité de vie au travail
- Renforcer l'équité entre services
- Adopter des horaires de travail qui tiennent

compte de la spécificité de la prise en charge. La période de changement sollicite l'énergie de tous. La mobilisation des professionnels dans les différents groupes de travail témoigne du dynamisme de la communauté hospitalière et du niveau d'implication de tous.

Mais le changement ne se limite pas seulement au Nouvel Hôpital de Libourne.

A l'occasion de l'ouverture du Foyer d'Accueil Médicalisé à St Denis de Pile, le pôle de psychiatrie revoit son projet médical et ses organisations soignantes.

Les équipes de l'EHPAD finalisent également les organisations du futur EHPAD de St Denis de Pile. Le projet de reconstruction d'une nouvelle blanchisserie sur le site de Garderose est engagé.

Pour mener l'ensemble de ces travaux, l'établissement souhaite réaffirmer les valeurs sur lesquelles s'appuie notamment son projet social : équité, écoute, et respect de l'individu.

En travaillant ensemble et en réunissant nos richesses, dans le respect individuel de chacun, nous souhaitons pouvoir continuer à offrir aux patients une amélioration continue du niveau de la prise en charge proposée.

Avec l'ensemble de ces projets, nous nous renforçons pour affronter les difficultés présentes et à venir ; nous construisons l'avenir de notre hôpital, notre avenir collectif, et l'avenir de chacun de nous. N'ayons pas peur de ces changements, images du cours de la vie, qui est changement permanent.

**« Tout est changement, tout évolue, tout est en devenir, non pour ne plus être mais pour devenir ce qui n'est pas encore »**

*Epictète.*

*Mme S. Cazamajour,  
Directrice adjointe en  
charge des  
Ressources Humaines*



## NOUVEAUX ARRIVANTS

## BIENVENUE AU CHL !

*M. le Docteur Benjamin ROUGET*

est titulaire du DESC urologie et d'un DU de pelvi-périnéologie obtenu à l'Université de Bordeaux et a pris ses fonctions dans le service d'urologie du centre Hospitalier de Libourne depuis le début de l'année.



Il a effectué ses études de spécialités dans la région Aquitaine et a exercé ensuite en qualité de chef de clinique au CHU de Bordeaux dans le service du Pr Ferrière.

Sa venue dans l'établissement a pour objectif de conforter l'équipe médicale d'urologie et de contribuer au développement des prises en charge dans cette spécialité chirurgicale.

*Mme Hassanat MARCHAND,*

Directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social, a pris ses fonctions au CH de Libourne depuis le 1er janvier 2017.



Après un parcours soignant en soins généraux dans différents centres hospitaliers de la région Aquitaine, elle a assuré des fonctions d'encadrement en qualité de cadre de santé en EHPAD et en Institut Thérapeutique Et Pédagogique en Charente Maritime.

Au terme de sa formation à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, le Directeur du CHL lui a confié la responsabilité de la gestion des EHPAD de Libourne et de COUTRAS, dans le cadre de la convention de Direction commune entre les 2 établissements.

# NAISSANCE D'UN SERVICE

La création d'un nouveau bâtiment sur le site Sabatié/Boulin a rapidement fait apparaître la problématique du transport des patients comme une priorité lors de la création des groupes de travail liés à l'ouverture du NHL.

Dès 2015, un groupe de travail conduit par un cadre supérieur a été constitué, rassemblant l'ensemble des professionnels impliqués (brancardiers, ambulanciers, cadres) A l'époque, le transport des patients relevait de la compétence de trois services différents sous la responsabilité de trois cadres de santé.

Ce groupe de travail a commencé par établir un état des lieux de l'existant en termes d'organisation, de charges de travail et de ressources humaines. Cette étude a montré un éclatement des structures chargées du transport (3 équipes, 3 cadres sur 3 pôles différents), beaucoup de temps perdu dans les attentes aux ascenseurs, des dysfonctionnements liés au mode de demande de transports sur papier ou téléphoniques, de nombreux trajets à vide notamment chez les brancardiers. Le non-respect des horaires était régulièrement l'objet de plaintes de la part des services de soins ou des plateaux techniques. Le cloisonnement des services de brancardage du monobloc, des urgences et des ambulanciers génèrait également des surcharges ponctuelles notamment en cas d'absentéisme.

Une étude prospective a ensuite été réalisée prenant en compte les différentes contraintes et opportunités liées à l'ouverture du nouveau bâtiment : réorganisation des espaces et des services de soins, augmentation des distances, internalisation du pavillon 21 dans le NHL, externalisation vers St Denis de Pile des pavillons 4, 8 et 20 de Sabatié ainsi que du pavillon 37 de Garderose, équipe de brancardiers dédiée aux urgences.



La toute nouvelle équipe «Transport Patients», en compagnie de M. Jousseau, Cadre supérieur de Santé et M. Paroli, Cadre de Santé

Dès le début, la création d'un service unique de transport des patients est apparue comme une évidence pour les acteurs en présence.

Pour autant, un certain nombre d'inquiétudes sont apparues au fil des réunions de travail. Crainte d'une perte d'identité professionnelle, voire d'une disparition des spécificités mé-

tiers, notamment chez les ambulanciers, augmentation importante de la charge de travail liée à l'augmentation des distances, obligation de bâtir le projet à moyens humains constants.

Soutenu par la DRH et la Direction des soins, le projet se transforme aujourd'hui en actions concrètes répondant aux problématiques mises à jour par le groupe de travail.

En tant que pilote de ce projet, je tiens à exprimer toute ma satisfaction et remercier tous les agents ayant participé aux groupes de

travail ainsi que les cadres pour leur implication, leur esprit particulièrement constructif et leur volonté de faire avancer la qualité du service rendu.

A quelque mois de l'ouverture du nouveau bâtiment, le centre hospitalier de Libourne dispose désormais d'un vrai service de transport des patients, bien adapté aux exigences de l'hôpital de demain.

**M. P. Jousseau**  
Cadre Supérieur de Santé

## LE PLAN D' ACTIONS

- **Création d'un service unique** de transport des patients sous la responsabilité d'un cadre de santé regroupant les ambulanciers, les brancardiers du monobloc et des urgences et les agents de la chambre mortuaire.
- Mise à disposition dans le NHL d'**as-censeurs dédiés** au transport des patients.  
-participation au **choix des lits** qui équiperont les chambres des patients.
- Acquisition d'un **logiciel spécifique** d'organisation des transports patients avec mise en place d'un bon de demande de transport dématérialisé, acquisition de **smartphones connectés** au logiciel pour les brancardiers et ambulanciers et création d'une cellule de régulation des transports patients.
- **Refonte des organisations** et des horaires de travail.
- Mise en place d'un **plan de formation** permettant aux brancardiers d'obtenir une qualification d'auxiliaire ambulancier.
- Mise place de **«passerelles» métier** afin de favoriser l'entraide entre les équipes.
- Recrutements brancardiers qui privilégient les **compétences d'auxiliaire ambulancier** ou ambulancier.

SUIVI DU CHANTIER

# LE NOUVEL HÔPITAL R. BOULIN

Les travaux de raccordement du nouveau bâtiment au monobloc on débuté en janvier 2017, préfigurant une nouvelle structure : le nouvel Hôpital Robert Boulin.

Parmi les opérations les plus visibles, il y a bien sûr l'installation de la passerelle reliant le bâtiment neuf au pavillon d'oncologie. Longue de 44m, cette liaison a été installée durant la nuit afin de minimiser les risques d'accident et de perturbation de la circulation des usagers.

Moins visibles et pourtant non moins importants, les accès au plateau technique (bloc, imagerie...) sont également bien avancés; tout comme la galerie qui reliera le sous-sol du monobloc et le rez-de-jardin du bâtiment neuf par laquelle transiteront les AGV (ou Tortues), chargés des livraisons en provenance de la Pharmacie.

Enfin le rattachement du réseau pneumatique au Laboratoire et au Dépôt de sang est désormais effectif.

La Rédaction



La jonction nouveau/ancien presque achevée à hauteur des salles de naissances

TRANSFERT D'ACTIVITÉS

## FAITES LES CARTONS!

Le calendrier de mise en service du nouveau bâtiment s'affine jour après jour. La livraison est désormais confirmée pour fin septembre, date à laquelle le CH de Libourne devient officiellement propriétaire des lieux... pour la suite des opérations, c'est à dire le transfert de l'activité vers les nouveaux locaux, un travail de préparation vient d'être lancé en lien avec une société spécialisée dans ce type d'opération, «Déméninge».

Plus qu'un calendrier, elle est chargée de bâtir pour la fin du 1er semestre 2017 un programme détaillé des opérations de transfert, en lien avec les référents choisis pour caler et coordonner sur le terrain les déménagements.



Déméninge  
L'Ingénierie du déménagement

AMÉNAGEMENTS EXTÉRIEURS

## HOMMAGE AUX FONDATEURS

Deux squares vont être aménagés dans l'enceinte du nouvel Hôpital Robert Boulin afin de rendre hommage aux deux hommes qui ont forgé l'hôpital libournais d'aujourd'hui: Etienne Sabatié et Robert Boulin.

L'espace dédié à Etienne Sabatié sera naturellement positionné face au pavillon 1,



Le buste d'Etienne Sabatié



Une proposition d'aménagement du Mémorial Robert Boulin

premier bâtiment de la fondation érigée grâce à son legs. Le buste du généreux donateur, réalisé en 1923 et mis à l'abri avant le début du chantier près du pavillon V. Schoelcher, y sera réinstallé.

Pour Robert Boulin, l'espace dédié à la mémoire du Député-Maire de Libourne à l'origine de la modernisation du Centre Hospitalier avec la création du monobloc en 1971, sera situé à l'extrémité de l'esplanade créée entre la Rue de la Marne et l'entrée du bâtiment neuf.

A cette occasion, un buste sera réalisé, reproduisant celui commandé en 1981 par la Commune de Libourne à Mme Bechet-Ferber, une sculptrice reconnue.

Il sera fondu près de Bordeaux selon le moule en plâtre original, prêté par l'artiste aujourd'hui âgée de 86 ans qui a donné son accord pour la reproduction de ce buste.

Il devrait être dévoilé lors des événements entourant l'ouverture nouveau bâtiment.

La Rédaction

# LA CHIRURGIE ENDOCRINIENNE (ORL)

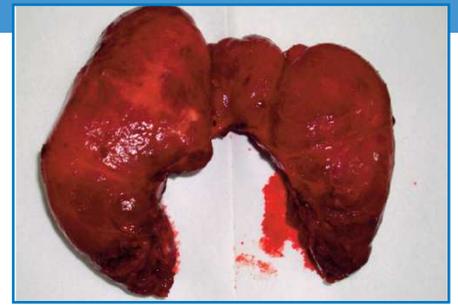
**La chirurgie endocrinienne cervicale se développe au CH de Libourne avec l'arrivée d'un nouvel ORL.**

La chirurgie endocrinienne cervicale s'intéresse à la prise en charge des pathologies thyroïdiennes nodulaires (bénigne ou non), des goitres normo ou hyperthyroïdiens et à la pathologie parathyroïdienne, primaire, secondaire ou plus rarement tertiaire.

à ultrasons ou l'ultracision. Ces techniques ont permis d'écourter les temps d'interventions, de diminuer la morbidité post opératoire en atténuant les risques de saignement per et post opératoires et les douleurs post opératoires. Elles sont aujourd'hui utilisées largement pour les patients du CHL en ORL.

L'abord chirurgical reste trans cervical bas avec des incisions discrètes, autour de 5 à 6 cm pour de petits goitres. Les décollements sont limités afin d'atténuer les douleurs post opératoires. La thyroïde peut être retirée dans son ensemble ou un seul lobe en fonction du bilan préopératoire (absence de nodule controlatéral). Le temps d'intervention est entre 1 h et 2 h.

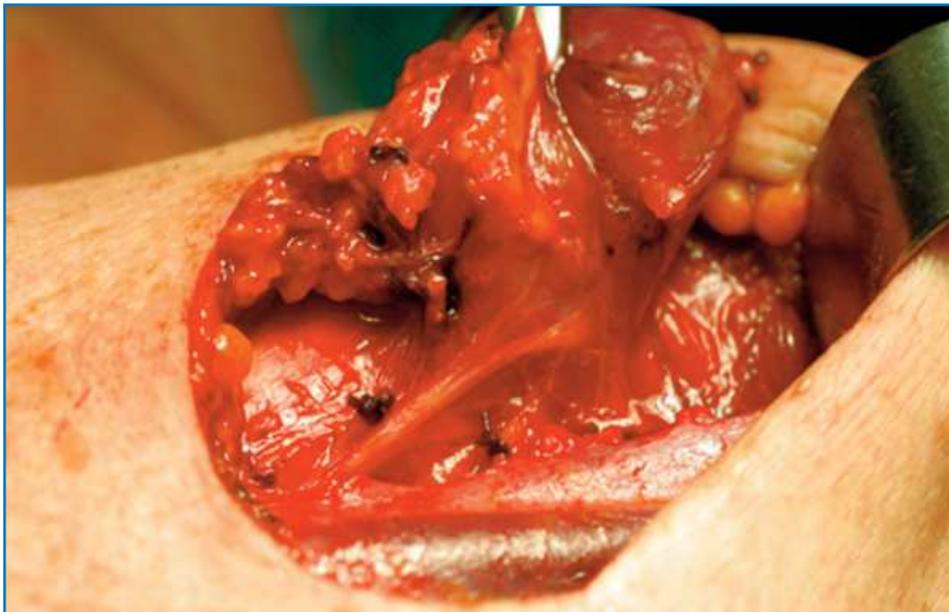
Les durées d'hospitalisations sont écourtées, allant de l'ambulatoire à 2 journées d'hospitalisations en général. Un drainage peut être mis en place mais pas systématiquement, limitant encore une fois le désagrément du patient. Les cicatrices sont discrètes, dans un pli cervical et fermées grâce à une biocolle cutanée évitant toute ablation de fil à distance.



Thyroidectomie totale

En cas de pathologie unique (le plus fréquent), bien localisée, une chirurgie mini invasive par cervicotomie latéralisée de moins de 2 cm permet le plus souvent une prise en charge complète et discrète tant sur le plan cicatriciel que sur les suites opératoires. En fonction des comorbidités et de la calcémie pré opératoire, ces patients peuvent être pris en charge en ambulatoire. Les mêmes techniques de fermeture sont utilisées, sans drainage nécessaire.

Les risques de ces interventions sont essentiellement récurrentiels avec un risque de dysphonie post opératoire nécessitant une rééducation orthophonique parfois longue. Dans ce cadre, la prise en charge ORL est complète avec un bilan endoscopique et un suivi durant toute la rééducation. Ces risques récurrentiels seront atténués dans les mois à venir avec l'acquisition d'un nouvel appareil moderne de neuro enregistrement (NIM) permettant un enregistrement per opératoire de l'activité du nerf et ainsi une surveillance limitant le risque de dévascularisation ou de blessure du nerf. Ces techniques modernes mises au service du chirurgien et du patient ont permis de nettement diminuer la morbidité post opératoire récurrentielle. Il existe aussi un risque d'hypoparathyroïdie en cas de thyroidectomie totale, le plus souvent transitoire et se normalisant dans les semaines qui suivent l'intervention. La surveillance post opératoire est indispensable afin d'éviter le risque d'hématome compressif sur la trachée. Dans ce cadre, par sécurité, l'ambulatoire en chirurgie thyroïdienne n'est aujourd'hui envisagé que pour les lobo isthmectomies.



Lobo isthmectomie / trait blanc : nerf récurrent

Les chirurgiens ORL sont formés de longue date à la prise en charge de ces pathologies, en partenariat avec les médecins traitants et les endocrinologues. Leur formation en chirurgie cervicale et notamment carcinologique leur permet de prendre en charge la plupart des patients.

Le bilan de base avant toute chirurgie impose la réalisation d'une échographie thyroïdienne et cervicale récente avec parfois une cytoponction si les nodules paraissent suspects. Un bilan sanguin comprenant les anticorps antithyroïdiens, la TSH et T4 et parfois la Thyrocalcitonine est suffisant. La scintigraphie n'a plus sa place sauf en cas d'hyperthyroïdie (bilan étiologique).

**La chirurgie thyroïdienne** a bien évolué dans sa prise en charge, avec l'apport de techniques modernes comme les dissecteurs

Durant l'intervention, il peut être demandé un examen extemporané histologique permettant ainsi au chirurgien d'adapter au mieux son geste aux besoins du patient (réponse dans 95 % des cas). Un examen définitif est réalisé par ailleurs afin de statuer sur la maladie thyroïdienne. Si le résultat est malin, un curage médiastino-récurrentiel et / ou cervical pourra être réalisé en un temps ou secondairement.

Le dossier du patient pourra être présenté en RCP régionale si la pathologie est maligne pour une prise en charge irathérapique (Iode 131) sur Bordeaux. Le suivi à vie sera alors organisé avec un médecin endocrinologue.

**La chirurgie parathyroïdienne** a aussi beaucoup évolué, notamment grâce aux techniques d'imagerie qui localisent mieux les adénomes parathyroïdiens.

La prochaine étape dans la prise en charge des nodules thyroïdiens sera, en fonction de sa validation par les sociétés savantes, la mise en place de techniques par radiofréquence (destruction thermique sous échographie) évitant alors la chirurgie cervicale.



**Dr O. DUFFAS**  
Chef du service d'ORL

## L'AVIS DE L'ENDOCRINOLOGUE



**Dr P. Ferchaud,**  
Chef du service de  
Médecine infectieuse,  
Médecine vasculaire et  
Médecine polyvalente

### Quels sont aujourd'hui les indications de la chirurgie des nodules thyroïdiens ?

Les nodules thyroïdiens sont une pathologie très fréquente dans la population « tout venant ». 50 % des personnes âgées de plus de 60 ans ont des nodules thyroïdiens. L'échographie, la biologie thyroïdienne, la cytoponction, la consultation ORL sont utiles pour cibler les nodules à opérer.

1. Les nodules avec caractéristiques échographiques suspectes sont redevables d'une cytoponction et, en fonction des résultats, d'un geste chirurgical.
2. Les macro-nodules responsables d'une compression sur les organes de voisinage (trachée, nerfs récurrents, oesophage...) sont une indication à un geste chirurgical.
3. Les nodules associés à une hyperthyroïdie biologique identifiés comme des nodules chauds en scintigraphie peuvent relever de la chirurgie.

Toute indication opératoire (thyroïdectomie partielle ou totale) est bien sûr à discuter avec le patient et le chirurgien.

### Qu'est ce que l'adénome parathyroïdien ?

L'adénome parathyroïdien est une tumeur bénigne développée aux dépens de l'une des 4 glandes parathyroïdes situées derrière la thyroïde. Les glandes parathyroïdes gèrent le métabolisme du calcium.

Le diagnostic d'adénome parathyroïdien est évoqué devant une hypercalcémie biologique liée à une sécrétion excessive de parathormone par

l'adénome. Il est important de localiser l'adénome par l'échographie cervicale (examen morphologique souvent pris en défaut) et la scintigraphie au MIBI (examen fonctionnel).

Le traitement de choix est la chirurgie facilitée par le repérage en échographie et en scintigraphie. A défaut, il existe des traitements médicamenteux permettant de contrôler au long cours la calcémie sous surveillance médicale.

### Quel rôle a l'endocrinologue ?

Devant un goitre multi nodulaire ou une hyperparathyroïdie, le rôle de l'endocrinologue est de :

1. Explorer par la clinique, la biologie les examens radiologiques, le goitre nodulaire ou l'adénome parathyroïdien.
2. Discuter l'indication opératoire en fonction des résultats avec le patient et le chirurgien.
3. Assurer le suivi post opératoire au long cours.

Le développement de la chirurgie endocrinienne cervicale passe par une bonne collaboration entre les médecins chirurgiens ORL et les endocrinologues afin d'optimiser la prise en charge des patients avant, pendant et après la chirurgie, si l'indication est retenue.

## RENCONTRE ET ÉCHANGES ENTRE PROFESSIONNELS HOSPITALIERS ET LIBÉRAUX UNE SOIRÉE POUR PARLER PÉRINATALITÉ

(PÔLE  
EPURS)

**Le service de Néonatalogie et la Maternité du Centre Hospitalier organisaient le 16 mars dernier une soirée sur le thème de la périnatalité ouverte aux professionnels extérieurs; l'occasion de rencontres et d'échanges au bénéfice du suivi des nouveaux parents ou parents en devenir.**

Durant cette soirée, quatre thèmes ont été abordés :

- Les pathologies de la grossesse, quand adresser aux urgences?
- Le retour à domicile du point de vue de la sage-femme libérale
- L'allaitement maternel, que faire en cas de complications
- Les petits maux des premiers mois

Volontairement axées sur des aspects très pragmatiques de la prise en charge, les interventions étaient assurées par des hospitaliers mais aussi des libéraux.

De nombreuses sage-femmes de ville étaient présentes, ainsi que des internes, futurs médecins généralistes amenés à suivre la grossesse ou le suites de couche de leurs patientes.

Si cette rencontre a permis de promouvoir le dispositif de prise en charge offert par la Maternité de niveau IIB\* de notre établissement, elle a également été l'occasion pour les hospitaliers d'échanger avec leurs confrères libéraux et de mieux connaître leurs besoins en terme d'informations notamment.



Plus de 75 professionnels libéraux et hospitaliers réunis pour parler Périnatalité

Ils sont en effet les premiers interlocuteurs des futurs parents et des nouveaux parents à la sortie de l'hospitalisation, et doivent faire face à leurs nombreuses interrogations. Il est donc crucial pour eux de connaître les possibilités de prise en charge sur le territoire et les accompagnements proposés par la Maternité du CH Libourne.

Au final, le bilan de cette soirée s'avère plus que positif; une expérience à reconduire donc, en s'appuyant sur l'enquête de satisfaction réalisée auprès des participants.

**Dr A. Blasquez ,**  
Chef du service Pédiatrie /Néonatalogie  
et **Dr F. Dabysing**  
Chef du service Gynécologie-Obstétrique

### \* Maternité niveau IIB

De par son statut, la Maternité du CHL constitue une structure de recours à l'échelle du territoire. Le niveau IIB implique en effet la présence:

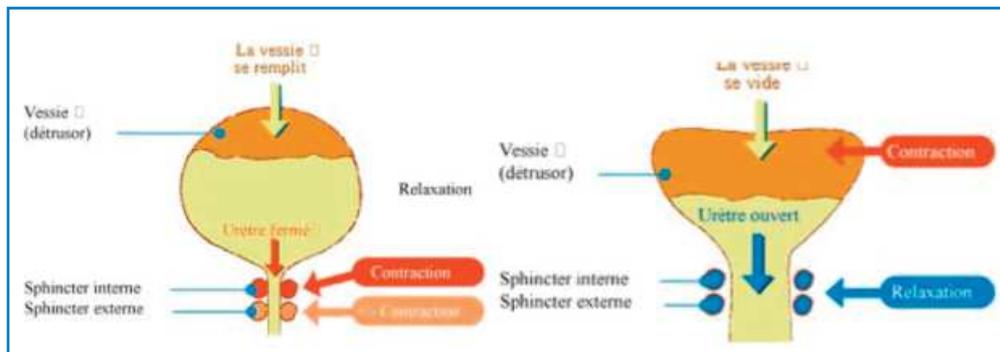
- d'un pédiatre H24
- d'un obstétricien H24
- de Soins intensifs de néonatalogie

Un dispositif qui garantit une prise en charge optimum même en cas de complications.

NOUVELLE ACTIVITÉ

# LA NEURO - UROLOGIE

UNE SPÉCIALITÉ PLURIELLE



Activité normale de remplissage et de miction de la vessie

La neuro-urologie est une spécialité qui étudie et traite les patients avec des pathologies neurologiques ayant un retentissement sur l'appareil urinaire, auxquels peuvent s'y associer des troubles ano-rectaux ou sexuels. Dans certains cas, aucune cause n'est retrouvée mais les troubles sont présents.

La fonction urinaire comme la marche font intervenir le système nerveux automatique et volontaire central et périphérique. c'est le cas lors de :

- la phase de remplissage, la vessie se remplit sans pression et le système sphinctérien est actif ;

- et la phase de vidange qui fonctionne quand la vessie se contracte pour expulser les urines avec le système sphinctérien inactif.

En cas de lésions neurologiques comme la sclérose en plaques, les traumatismes médullaires, le diabète, la maladie de Parkinson, l'accident vasculaire cérébral, il arrive que cette coordination ne fonctionne plus de manière optimale.

L'âge, l'hypertrophie de prostate ou certaines lésions de la vessie peuvent également être responsables de troubles tels que :

- La vessie hyperactive avec une envie pressante d'uriner, de fréquentes mictions et parfois une incontinence urinaire.  
- La rétention d'urine par hypo contractilité de la vessie ou hypertonie du sphincter.

Le traitement de la cause est indispensable en association avec le traitement des signes urinaires et sera guidé par votre urologue, médecin rééducateur ou neurologue en fonction de chaque patient. Il peut reposer sur l'association de moyens mécaniques tel que les auto-sondages combinés à la prescription de médicaments qui stabilise les contractions de la vessie: les anticholinergiques ou les injections de toxine botulique, la stimulation nerveuse par voie transcutanée ou la stimulation des racines sacrées. Le traitement chirurgical est lui réservée lors de l'échec des autres traitements.

L'ensemble des troubles urinaires peuvent avoir un impact médical et social très important avec une diminution importante de la qualité de vie. Ils se doivent donc d'être diagnostiqués et traités.

Un réseau de neuro-Urologie réunissant Urologues, Rééducateurs et Gynécologues doit être créé afin d'offrir une prise en charge optimale de ces pathologies.

**Dr B. Rouget,**  
Urologue

## CONFÉRENCE DES PRÉSIDENTS DE CME RENCONTRES ET ÉCHANGES



Les Présidents de CME de la région Nouvelle Aquitaine

Le Centre Hospitalier de Libourne recevait le 20 janvier dernier la Conférence des Présidents de CME de la région Nouvelle Aquitaine.

Cette rencontre, élargie aux nouvelles dimensions régionales, s'est tenue sous l'égide du Président de la conférence nationale des Présidents de CME, le Dr Thierry Godeau,

par ailleurs Président de la CME du Groupe hospitalier La Rochelle.

Au terme d'une matinée d'échanges et d'interventions liées aux problématiques régionales, les participants ont été conviés à une visite du chantier du nouvel hôpital.

La Rédaction



Injection intra vésicale de BoTox

# L'IMAGERIE LIBOURNAISE EN RENFORT

Le partenariat qui se met en place avec le Centre Hospitalier de Blaye dans le domaine de l'imagerie médicale est symptomatique à la fois de l'évolution de notre système de santé et de la place du Centre Hospitalier de Libourne dans l'offre de soins.

Quelques mots-clés permettront d'illustrer ce propos :

## IMAGERIE

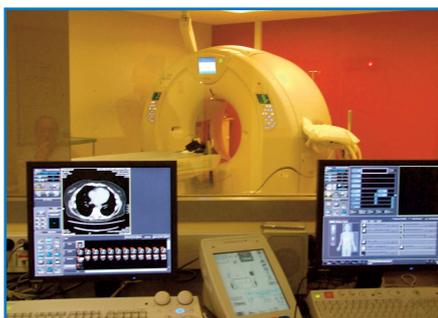
L'activité d'imagerie médicale constitue un rouage fondamental d'un hôpital. Cette activité conditionne fortement la qualité de la prise en charge (pertinence du diagnostic pour permettre la mise en place d'une stratégie thérapeutique adaptée) et le fonctionnement général (impact sur les durées de séjour lié à la rapidité d'obtention d'un examen).

## DEMOGRAPHIE MEDICALE

Le domaine de l'imagerie médicale est un secteur dans lequel les établissements de santé rencontrent des difficultés à recruter des médecins. Les conditions proposées dans le secteur privé sont souvent jugées plus attractives, en termes de rémunération et de conditions de travail (gardes et astreintes). Dans le secteur public, les difficultés de recrutement sont encore plus importantes dans les petits et moyens établissements (de type Blaye et Sainte-Foy-la-Grande)

## TELEMEDECINE

Les progrès technologiques intervenus au niveau des réseaux informatiques permettent maintenant aux professionnels d'accéder à distance à des informations médicales, notamment en ce qui concerne les images radiologiques. Ces possibilités techniques permettent de concentrer des ressources humaines en un lieu unique, le radiologue étant en mesure de pouvoir réaliser son travail d'interprétation diagnostique au profit de différents établissements distants géographiquement.



le scanner un élément d'attractivité

## LE POINT DE VUE

**Dr B. Viaud-Rivallin,**  
Chef du service  
d'Imagerie médicale



### Pourquoi ce partenariat ?

Tout d'abord parce que nos confrères de Blaye connaissent actuellement des difficultés de recrutement et qu'il est indispensable de les soutenir pour qu'ils puissent maintenir une activité en proximité pour les habitants de ce territoire. C'est une situation délicate que les libournais ont déjà connue, ce qui nous rend encore plus solidaires.

Et puis la coopération et l'entraide entre les trois établissements du Nord-Gironde (Blaye, Libourne et Ste-Foy) semble quelque chose d'assez naturel.

Enfin, le groupement Hospitalier de Territoire offre désormais un cadre clair à ce type de partenariat, réalisés avec l'appui du CHU de Bordeaux qui reste la structure d'aval de recours.

### Sur quoi s'appuie-t-il ?

Le développement de la téléradiologie est un élément facilitateur. Grâce à elle, les praticiens libournais pourront réaliser à distance l'ensemble de l'activité de scanner de

Blaye, en journée et en astreinte de nuit.

Mais c'est surtout l'attractivité de l'équipe libournaise qui rend ce partenariat possible.

### Comment cela ?

Le CHL a en effet la chance de disposer d'une équipe d'imagerie médicale solide et attractive qui s'est encore renforcée avec l'arrivée en novembre de 3 assistants.

Cela s'explique essentiellement par la qualité des conditions de travail : une équipe importante donc moins d'astreintes, des équipements de pointe, la possibilité de se spécialiser par organe, une vraie dynamique de service avec de nombreux projets dont une seconde IRM.... et enfin ce projet de partenariat qui vient encore renforcer cette attractivité.

### C'est donc un partenariat gagnant/gagnant ?

En effet, avec ce partenariat l'imagerie libournaise apporte son soutien à un autre établissement public et ce faisant, s'ouvre à de nouveaux projets ambitieux et valorisant pour ses professionnels.

### Et pour l'avenir ?

Tout comme il l'a fait pour le projet de scanner de Ste-Foy, le CHL soutient actuellement, avec un autre partenaire privé, un projet d'installation d'IRM à Blaye. De quoi attirer de jeunes praticiens et permettre au CH de Blaye de maintenir une équipe, voir de la développer ...

Et à plus long terme, pourquoi ne pas envisager la création d'une équipe commune ?

L'attractivité du CHL permet de recruter des radiologues de qualité et en nombre suffisant. L'établissement dispose ainsi des ressources et des compétences requises pour venir en soutien de ces établissements de moindre taille.

## NORD GIRONDE

En-dehors de l'imagerie médicale, il existe de nombreux domaines dans lesquels le Centre Hospitalier de Libourne fournit des prestations à ces deux établissements :

- avec l'hôpital de Sainte-Foy-la-Grande : urgences/SMUR, consultations médicales spécialisées (orthopédie, diabétologie, gynécologie...), psychiatrie, gestion de l'information médicale (DIM), informatique, qualité gestion des risques, restauration, blanchisserie
- avec l'hôpital de Blaye : pédiatrie, psychiatrie, cardiologie, gestion de l'information médicale, blanchisserie (à venir).

**M. C.Gargam,**  
Directeur Adjoint

## G.H.T.

le Groupement Hospitalier de Territoire "Alliance de Gironde", qui s'est constitué il y a bientôt un an, a pour vocation de renforcer les coopérations entre établissements publics. L'organisation de l'imagerie médicale a fait l'objet d'une concertation entre le CH de Libourne, le CH de Blaye et le CHU de Bordeaux pour définir une organisation de nature à apporter un soutien au fonctionnement du CH de Blaye, confronté à des difficultés pour le recrutement de radiologues.

## C.H.L.

Le Centre Hospitalier de Libourne se positionne comme l'hôpital de référence sur la partie Nord du département de la Gironde. Dans le domaine de l'imagerie comme dans d'autres domaines, la coopération est donc organisée avec les hôpitaux de Blaye (à l'Ouest) et de Sainte-Foy-la-Grande (à l'Est).

## CONTEXTE :

Visite officielle du Président de la République,  
samedi 11 mars 2017,  
Site du chantier du nouvel hôpital



© Présidence de la République

Visite du 1er et 2e étage en comité restreint



Comment résister à la petite photo-souvenir



© Présidence de la République

Echanges avec la communauté soignante et médicale



© Présidence de la République

Présentation du projet architectural

## STE-FOY-LA -GRANDE

### LE TEMPS DES PROJETS

**L'excellent résultat de la certification passé, le CH de Ste-Foy entend bien maintenir la dynamique enclenchée; une dynamique au service des usagers et au cœur du territoire foyen.**

Traduction directe du niveau d'investissement et d'implication des professionnels foyens, l'aboutissement de la démarche de certification a coïncidé avec le lancement par l'établissement de plusieurs projets ayant reçu toutes les autorisations nécessaires et permettant de garantir aux habitants du territoire des soins de qualité en proximité.

On peut notamment citer l'installation à venir d'un scanner de dernière génération permettant de répondre aux besoins du Service d'Accueil des Urgences, la reconstruction du service de soins de suite polyvalents et gériatriques pour un montant de 6M€, l'ouverture d'un club-house et d'un cabinet dentaire pour personnes âgées

tourné sur la ville, et enfin la médicalisation de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) pour les plus défavorisés.

Tous ces projets attestent de la dynamique réelle des professionnels foyens qui permettra de garantir à la population du territoire des soins de très grande qualité, adaptés à leurs besoins, au plus près de chez eux.

**Mme M. E.Ricart,  
Directrice Adjointe**



Le CH de Ste-Foy-La-Grande

## REFLETS

**Directeur de publication :**  
Michel Bruballa

**Rédaction, maquette, fabrication :**  
Direction communication

**Diffusion :**  
Direction communication, DRH

**Photos :**  
Direction communication,  
Chabanne et Partenaires

**Impression :** 5900 exemplaires

**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](mailto:contact@ch-libourne.fr)