

REFLETS

Le trimestriel du CENTRE HOSPITALIER de LIBOURNE / n° 128 - Juin 2017

L'EDITO... DU DIRECTEUR

Le premier semestre de l'année 2017 se termine. Le premier trimestre 2018 verra, comme prévu, l'ouverture de notre nouvel Hôpital.

Nous sommes donc à la fin d'une séquence, et nous voyons se dessiner la prochaine.

Pour important qu'il soit, cet évènement qui va venir marquer l'histoire de notre établissement s'inscrit dans une trajectoire.

Une trajectoire quelque peu exceptionnelle, puisque le Centre Hospitalier de Libourne aura vu, en un peu plus d'un siècle, en 1912, 1971, et 2018, l'ouverture d'un nouvel hôpital. Signe d'une constante vocation hospitalière de la ville de Libourne, et d'un dynamisme hospitalier certain.

Au-delà, donc, de l'évènement remarquable que va constituer l'ouverture de ce nouvel hôpital, il est bon de regarder le temps long, et, plus particulièrement, les principaux axes de la stratégie de notre établissement.

- Développer notre offre de soins, accroître nos compétences, et moderniser nos modes de prise en charge (Filière cancer ; Neurologie ; infectiologie ; hématologie ; Chirurgie ; consolidation des équipes médicales ; Développement de la chirurgie ambulatoire et de l'hospitalisation de jour en Médecine ; coopération avec l'H.A.D.)

- Mieux desservir les populations de notre territoire grâce à cette offre de soins performante, mais grâce, aussi, à des coopérations avec les établissements et acteurs de santé de la zone d'attraction de l'établissement

(Coopérations avec les C.H. de Blaye et Sainte Foy la grande, et avec l'H.A.D. des vignes et des rivières ; projet de centre de santé de Coutras ; coopérations avec la médecine libérale au travers, notamment, de la maison médicale de garde)

- Insérer fortement notre établissement dans le puissant réseau du Groupement hospitalier de territoire « Alliance de Gironde », dont l'objectif est de mettre en œuvre une stratégie de groupe public ;

- Veiller au maintien de la santé financière de notre établissement.

Derrière ces évènements ponctuels, évidemment importants et significatifs que sont la mise en service du Nouvel Hôpital, en 2018, et plus prochainement encore, en octobre 2017, la mise en service du foyer d'accueil médicalisé et de l'E.H.P.A.D. de Saint Denis de Pile, c'est le constant dynamisme de notre établissement, que je souhaite souligner.

Un dynamisme qui lui ouvre un avenir solide et prometteur.

M. M. BRUBALLA,
Directeur

EN BREF ...
L'ACTU DU CHL**Inauguration du labo de simulation**

Le 10 mai dernier était inauguré le Laboratoire de simulation de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers.

Il se compose de deux chambres reconstituées, 2 régies audiovisuelles et 2 salles de débriefing équipées de vidéoprojecteurs, où les étudiants peuvent suivre en direct les réactions de leur camarade confronté à une pratique de soins simulée.

C'est le deuxième laboratoire de ce type installé dans la région. Nul doute que les étudiants libournais sauront en tirer bénéfice.

**Forum médical Ville / Hôpital**

Le centre Hospitalier organisait la 5^e édition du forum médical Ville/Hôpital le 4 mai 2017, en partenariat avec l'Association des Médecins Libéraux du Libournais.

De nombreux thèmes ont été abordés lors de cette soirée : Urologie, les biothérapies en Rhumatologie, prise en charge de la BPCO, l'ORL, l'évaluation Avant'âge ou encore la Télémédecine et l'expérience en cours avec le Centre de Cicatrisation (voir article en pages intérieures)

UNE NOUVELLE BLANCHISSERIE

Implantée sur le site de Garderose, la blanchisserie du Centre Hospitalier a été construite en 1974 et dimensionnée pour le traitement quotidien d'1,5 tonne de linge. Elle a été étendue pour atteindre les 7,78 tonnes par jour, et traite l'ensemble du linge du CHL, ainsi que celui du CH de Sainte-Foy-la-Grande, et des EHPAD d'Ambes et de Castillon, qui sont membres du GCS de moyens logistique du libournais et du pays foyen.

DES CHIFFRES

- Une moyenne de **35** tonnes de linge par semaine
- Une amplitude de **10** heures de travail journalier
- Le traitement de **400 Kg** de linge de Résidents, auquel un soin particulier est apporté
- Le travail d'une équipe composée de **45** personnes
- La gestion du linge de **5** établissements dans le cadre du GCS logistique
- Une organisation en **6** secteurs allant du tri à la préparation des expéditions

A compter de septembre 2017, le linge du Centre Hospitalier de Blaye sera également pris en charge par le GCS, portant à 8.6 tonnes par jour la production.

La continuité des soins de ces établissements de santé impose de maintenir le fonctionnement permanent d'une blanchisserie



L'équipe de la blanchisserie a pu découvrir le projet et les perspectives d'architecte représentant leur nouvel outil de travail en avant-première

hospitalière; aucune autre structure existante, publique ou privée, n'étant en capacité sur la Gironde de se substituer intégralement à la blanchisserie du CHL pour plusieurs mois.

L'actuel bâtiment fait également l'objet depuis le mois de juillet 2016 d'une obligation de désamiantage sous un délai de 36 mois. De surcroît le délai de dégradation de l'amiante doit être considéré comme contrôlable, mais non pas maîtrisable dans le temps, ce qui vient renforcer la nécessité d'une intervention rapide sur ce bâtiment. En outre, la vétusté des locaux et une volonté d'amélioration des conditions de travail de l'équipe ont été des éléments déterminants dans l'analyse de la situation.

Le Centre Hospitalier de Libourne a donc souhaité engager dans les meilleurs délais un projet de reconstruction de sa blanchisserie, toujours sur le site de Garderose, avec un objectif de mise en service en janvier 2019.

Un marché de conception-réalisation a été lancé et a permis de choisir parmi quatre candidats le projet présenté par le constructeur SEG FAYAT (voir le visuel colonne de gauche).

L'encadrement de la blanchisserie a activement contribué à l'analyse des projets présentés, que ce soit au travers de la commission technique ou du jury de sélection.

Mme F.Bideplan
Directeur Adjoint

LE D.A.V

...OU DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE DE VÊTEMENTS

Il permettra de déposer les tenues sales et de récupérer les tenues propres, grâce au nouveau badge d'identification qui vient d'être distribué.

Pas de contraintes: on peut choisir de récupérer une ou plusieurs tenues (dans la limite de 3), en fonction de ses besoins ou de son organisation personnelle.



Le D.A.V. sera installé au Rez-de-Jardin



La nouvelle blanchisserie du CHL

CULTURE

LES LUCIOLES S'INSTALLENT

Au terme d'un appel à candidatures lancé en décembre 2016 en lien avec la Direction régionale des Affaires Culturelles (DRAC) et le Comité culturel interne du Centre Hospitalier, l'artiste qui se verra confié la réalisation d'un projet artistique pour le Nouvel Hôpital Robert BOULIN a été retenu : il s'agit d'Erik SAMAKH.

Ayant déjà réalisé des installations partout en France mais aussi à l'étranger, Erik SAMAKH a proposé au CHL une déclinaison de son oeuvre de référence, «Les Lucioles», rebaptisée pour l'occasion «Les veilleuses».

Il s'agit de petites LED autonomes, alimentées par énergie solaire. En fonction de la luminosité, elles émettent une petite lumière verte qui varie selon un rythme aléatoire, à

l'image d'une luciole scintillant dans la nuit ; une surprise visuelle et poétique qui devrait enchanter usagers et professionnels dès la tombée de la nuit.

La majorité de ces «lucioles» seront posées dans l'atrium du bâtiment neuf mais un rappel sur les extérieurs sera également fait avec l'installation de plusieurs de ces «petites bêtes», notamment dans les cédres du parc tout proche.

Des échanges entre l'artiste, le Comité culturel interne et l'architecte vont maintenant débiter pour travailler le projet dans ces derniers détails.

La rédaction



Un prototype de luciole, grandeur nature; il se compose d'un module électronique et d'une céramique faite à la main.

PORTRAIT ERIK SAMAKH

Erik Samakh, né en 1959 à Saint-Georges-de-Didonne est un artiste contemporain et un enseignant de l'école supérieure d'Art d'Aix-en-Provence et, depuis 2013, à l'école supérieure d'Art des Pyrénées.



Son oeuvre, reconnue internationalement depuis le milieu des années 1980, mêle nouvelles technologies et éléments naturels, notamment sonores. Elle est un dialogue constant de l'homme avec la nature où l'espace jusqu'alors dévolu au pouvoir des images devient un lieu d'écoute. Les éléments technologiques (graines de lumières, flûtes solaires...) servent à ramener l'attention sur la nature.

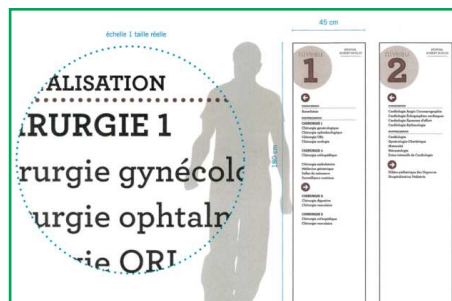
Un grand nombre de ses travaux ont été réalisés sur des sites naturels tels que des parcs régionaux ou des réserves géologiques (Parc naturel régional de Lorraine, Gorges de Riou, Forêt de Tijuca au Brésil, Centre international d'art et du paysage de Vassivière, etc.)

Source : Wikipédia
crédit photo : charlotte Gonzalez 2010

SUIVI DU CHANTIER

S'ORIENTER EFFICACEMENT

La signalétique intérieure du Nouvel Hôpital Robert BOULIN a fait l'objet d'une attention particulière. Conçue par l'atelier Franck Tallon de Bordeaux, en lien avec un groupe composé d'hospitaliers, du constructeur et d'un représentant de l'architecte, elle a fait l'objet d'un travail de plusieurs mois qui touche à sa fin.



Exemples de totems d'étage

Plusieurs étapes ont en effet été nécessaires à la réalisation de cette signalétique. En premier lieu, un travail de définition des flux de circulation a été conduit. L'objectif dans cette phase est d'identifier les différents publics qui fréquenteront le bâtiment neuf, les motifs de leur venue et le circuit optimum pour leur permettre d'atteindre leur destination.



Le hall, et les deux totems directionnels d'accueil

Sur cette base, ont ensuite été identifiées les informations à fournir aux usagers, le lieu d'installation le plus approprié sur leur itinéraire pour leur fournir ces informations et le support qui sera le plus efficace. Enfin, tous ces éléments ont été reportés sur plan. Il faut noter que cette réflexion englobe également la liaison entre le bâtiment neuf et l'actuel monobloc.

En parallèle, un travail a été réalisé sur l'identification des locaux, qu'il s'agisse d'une chambre, d'un bureau nominatif ou d'une simple salle de stockage; une opéra-

tion minutieuse pour passer en revue les 2200 locaux du bâtiment tout en intégrant les exigences réglementaires liées à la sécurité incendie.

Une fois l'intégralité des supports maquetés sur ordinateur, ils seront validés, c'est ce que l'on appelle le «Bon à tirer». Viendra ensuite le temps de la fabrication et de la pose. C'est la société «Les Ortigues», installée près de St André de Cubzac qui sera en charge de cette mission.

La Rédaction

PRISE EN CHARGE DU SPORTIF

EN [MPR*]

La MPR permet une prise en charge globale du patient sportif, en vue d'une amélioration de ses capacités neuromusculaires et de la prévention de certaines pathologies de l'appareil locomoteur.

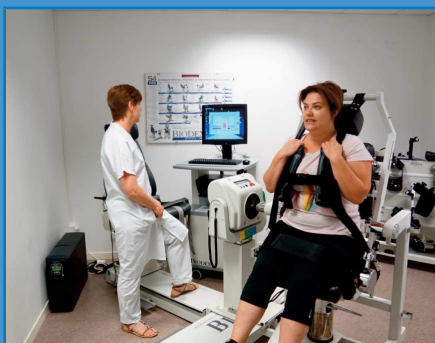
Le service de MPR de Libourne bénéficie d'un plateau technique performant qui est adapté à ce type de prise en charge en proposant :

- **Des techniques de rééducation individualisées** réalisées par les thérapeutes associées à la physiothérapie ; un travail en balnéothérapie ;



Muriel Ringaud, Medhi Chouaïb et le Dr Eric Traissac

LA RÉÉDUCATION ISOCINÉTIQUE



Le Biodex S4 Pro

En quoi consiste l'évaluation et la rééducation sur appareil d'isocinétisme ?

L'isocinétisme permet la réalisation d'un effort à vitesse constante et dans toute l'amplitude du mouvement. Cela est rendu possible grâce à un dynamomètre isocinétique et à son système d'adaptation de la résistance. La vitesse d'exécution de l'exercice est donc constante ici et c'est la résistance qui est variable contrairement au dispositif classiques de renforcement musculaire. Ce système offre donc une certaine sécurité du fait justement de la modulation de la résistance.

La réadaptation isocinétique peut donc être utilisée chez le sportif ou chez des patients plus fragiles. Le travail se fait en corrélation avec un feed-back visuel qui permet au praticien et au patient un contrôle améliorant la sécurité du travail, mais qui joue aussi sur l'auto motivation du patient.

L'appareil d'isocinétisme grâce son dynamomètre permet également l'évaluation de paramètres comme la puissance, le rapport musculaire agoniste/antagoniste ou l'amplitude articulaire à différentes vitesses de mou-

vement.

Ces informations vont nous permettre de comparer le membre lésé au membre controlatéral et de visualiser l'évolution de la récupération. Ces paramètres mesurés ont une bonne reproductibilité pour un même patient et leur comparaison permet d'orienter le traitement rééducatif. Mais il ne s'agit pas bien sûr d'un outil diagnostic à proprement dit.

Quelles pathologies et patients sont concernés par ce traitement ?

L'isocinétisme a surtout été utilisé dans le domaine sportif et orthopédique pour la rééducation du genou, mais toutes les articulations peuvent être travaillées : épaules, coude, cheville ainsi que le rachis dans le cadre des pathologies lombaires chroniques.

L'isocinétisme est également utilisé dans le cadre de la rééducation de pathologies neurologiques centrales (AVC, Sclérose en plaque) avec des résultats intéressants sur l'amélioration de la force musculaire et les paramètres de la marche.

De quel type d'appareil disposez-vous dans le service de MPR de Libourne ?

Nous avons fait l'acquisition du système Biodex S4 pro de chez Prothia qui est un appareil récent et performant.

Son utilisation est réalisée sous le contrôle d'un kinésithérapeute, après évaluation médicale par le médecin MPR et décision d'un protocole.

Cette rééducation isocinétique dans le service s'inscrit dans une dynamique globale multidisciplinaire qui est le propre de la prise en charge en MPR. Aucune machine, aussi performante soit elle, ne pourra se substituer au thérapeute et à ses compétences propres.

Entretien avec Mme M. Ringaud,
Cadre de santé

un travail proprioceptif sur plateforme de posturologie et un renforcement musculaire adapté en particulier sur appareil d'isocinétisme.

- **Un travail de prévention des lésions articulaires, musculaire ou rachidiennes** : étirement des chaînes musculaire, amélioration de la proprioception et de la coordination neuromusculaire, ergonomie et prévention rachidienne en ergothérapie, renforcement musculaire classique ou sur appareil d'isocinétisme (prévention des lésions musculaire ou tendineuse, prévention ou traitement des lombalgies).

- **L'amélioration de la récupération** grâce aux techniques de massage, de drainages lymphatiques manuel et par la presso thérapie.

- **L'élaboration** par une équipe pluridisciplinaire (kinésithérapeute, APA) **d'un programme de réadaptation physique adapté.**

L'ensemble de cette prise en charge est coordonnée par le médecin MPR, après un bilan clinique et paraclinique si nécessaire. La prise en charge est adaptée individuellement à chaque patient pour un résultat optimisé.



Dr E. Traissac
Chef du service MPR

UN CHAMPION LIBOURNAIS

Mehdi Chouaïb est un jeune boxeur libournais poids moyen, suivi par le Dr Traissac et l'équipe de la MPR.

Qualifié récemment pour la finale des championnats de France de Boxe anglaise, Mehdi Chouaïb, jeune médiateur de la ville de Libourne, est suivi par l'équipe du Dr Traissac, de la préparation à la récupération post combat ; un accompagnement complémentaire à un entraînement plus classique.

Après sa qualification aux finales des championnats de France et sa récente victoire dans un gala libournais, il s'est donc prêté de bon cœur au jeu des photos pour *Reflets*.



Mehdi Chouaïb, en compagnie du Dr Traissac et de l'équipe du service de Médecine Physique et de Réadaptation

UNITÉ TRANSVERSALE D'ÉDUCATION ET PRÉVENTION* CRÉATION D'UN RÉSEAU DE CORRESPONDANTS



Pour le bien-être et la santé de tous, Soignés mais aussi Soignants, il est important de développer une culture commune de l'éducation à la santé et de la prévention, trop peu investie dans notre système de soins qui privilégie le curatif. Le vieil adage « mieux vaut prévenir que guérir » est en effet hélas peu suivi.

Le développement des actions éducatives et préventives est pourtant une recommandation de l'Agence Régionale de Santé (ARS) qui s'appuie sur la Nouvelle Loi de Santé :
« **La politique de santé comprend : la prévention collective et individuelle, tout au long de la vie (...), notamment par la définition d'un parcours éducatif de santé (...).** »*

Dans ce cadre, la Coordination Générale des Soins et la communauté médicale proposent la création d'un maillage de correspondants éducation et prévention au CH de Libourne afin d'assurer :

- la promotion et la valorisation de la posture éducative et préventive au CH,
- sa coordination,
- le partage et la diffusion des expertises et des outils.

Les objectifs sont :

D'enrichir le parcours de soins du patient par une meilleure prise en charge de ses besoins éducatifs :

- En développant une offre d'actions éducatives ciblées dans chaque service, pro-

pre aux besoins de chaque patient et de son entourage

- Lorsqu'une offre d'Éducation Thérapeutique globale est indiquée, permettre aux professionnels d'orienter le patient et/ou son entourage

De Développer une culture du « prendre soins de soi » auprès des professionnels de tous les services et des usagers (Prévention) :

- Relayer des campagnes de Prévention (nationales ou régionales) en les adaptant aux publics et aux lieux de vie (contexte professionnel, familial, scolaire...) avec une meilleure prise en compte des déterminants sociaux et territoriaux de santé

Pour structurer ce réseau, il faut identifier, et former, des professionnels ressources (correspondants) au sein de chaque unité de soins, l'action de ces professionnels sera soutenue par l'encadrement des unités – lui-même formé.

- Personnel concerné : acteurs pluridisciplinaires nommés sur la base du volontariat, des motivations, des projets conduits (médecin, infirmière, manip radio...)
- Durée du mandat : 3 ans renouvelable
- Activité incluse sur temps de travail

Les formations seront assurées par l'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (IREPS). L'ensemble des pôles de l'établissement étant concerné le programme sera renouvelé sur une période de quatre ans afin d'intégrer l'ensemble des services



L'équipe de l'UTEP

Deux programmes distincts de formation sont donc proposés :

- celui à destination de l'encadrement (1 journée) en prévention et promotion de la santé afin de soutenir l'action des correspondants et le suivi institutionnel,
- celui destiné aux correspondants eux-mêmes (formation de 4 jours), il s'agira d'une formation que nous souhaitons la plus pratique possible afin qu'elle puisse être directement et facilement ré-intégrée dans l'exercice au quotidien.

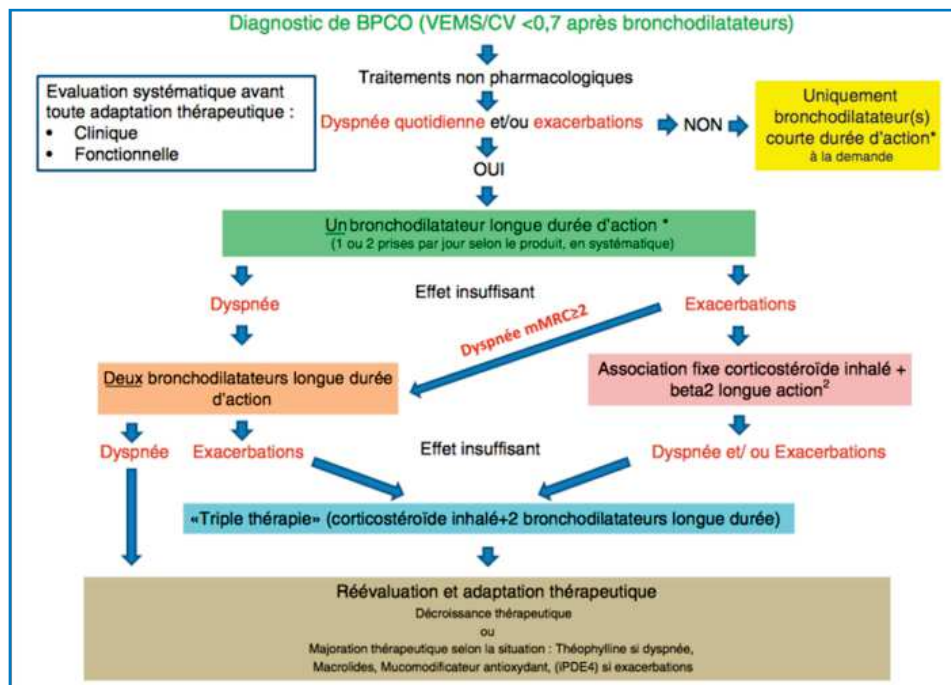
Venez nous rejoindre !

L'équipe de l'Unité Transversale d'Éducation et de Prévention

*Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 « de modernisation de notre système de santé », Titre liminaire, Art. L. 1411-1

PRISE EN CHARGE DE LA BPCO*

(PNEUMOLOGIE)



Algorithme de prise en charge de la BPCO préparé par l'équipe du service de Pneumologie

En 2011, le comité Global initiative for chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) a proposé une nouvelle classification des patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). Malgré des points positifs, cette classification GOLD a été sujette à des réserves.

Pour différentes raisons, les préconisations 2011-2016 du comité GOLD n'ont pas été endossées par la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF) qui a décidé de proposer une alternative à ces recommandations internationales. Il s'agit là de propositions ayant pour seule ambition de constituer une base de réflexion et non des recommandations.

En préambule, il faut rappeler que le diagnostic de la BPCO doit être confirmé par réalisation d'une spirométrie, avec mise en évidence d'un rapport VEMS/CV inférieur à 70% après inhalation de bronchodilatateurs.

Avant d'envisager un traitement spécifique, le patient doit bénéficier d'une prise en charge globale associant aide au sevrage tabagique, vaccinations anti grippale et anti pneumococcique, conseils d'activité physique, diététique, d'une réhabilitation respiratoire en cas de dyspnée/handicap persistant, d'un traitement bronchodilatateur de courte durée d'action à la demande en cas de symptômes dyspnéiques, d'une prise en compte des capacités du patient dans le choix du dispositif d'inhalation, d'une ré-évaluation clinique et fonctionnelle 1 à 3

mois après chaque changement puis tous les 3 à 12 mois, d'une EFR annuelle au minimum.

Le traitement de fond est à présent bien codifié. L'intérêt d'une bithérapie bronchodilatatrice de courte durée d'action a été démontré dans les années 90 et plus de 20 ans après, celui des associations libres (produits séparés) de longue durée d'action en termes de VEMS et de symptômes. Désormais, l'arsenal thérapeutique s'est enrichi de plusieurs traitements combinant un parasympatholytique de longue durée d'action (LAMA) et un bêta 2 mimétique de longue durée d'action (LABA) en association fixe.

De manière générale, il ne semble pas exister de différence cliniquement pertinente d'efficacité entre les associations de bronchodilatateurs longue durée disponibles. Il n'existe aucun bénéfice clairement démontré à une double bronchodilatation en termes de survie versus une monothérapie ou un placebo, même si une méta-analyse récente suggère que l'association d'un LABA et d'un LAMA pourrait conférer un bénéfice modeste sur ce plan par rapport au LAMA utilisé seul.

Retrouvez l'article complet sur www.ch-libourne.fr, rubrique Pratiques Professionnelles ou depuis la page du service de Pneumologie.

Drs L. MASSON, A. PEREL, L. PORTEL,
Pneumologues

NOUVELLE CAMPAGNE DE SENSIBILISATION

HYGIÈNE DES MAINS

A l'occasion de la «Journée Mondiale de l'hygiène des mains», le service d'hygiène hospitalière du Centre Hospitalier a dévoilé sa nouvelle campagne d'affichage et de sensibilisation.

Trois nouvelles affiches ont été préparées et éditées par le service d'hygiène du CHL : l'une dédiée aux professionnels évoquant le port des bijoux, l'une orientée vers les usagers et enfin une affiche «tout public» (voir ci-contre).

Elles ont été présentées à l'occasion d'un stand d'information animé par l'équipe opérationnelle d'hygiène le 18 mai dernier et mises à disposition des services cliniques de l'établissement.

Que vous soyez hospitalier ou non, vous pouvez commander des exemplaires de cette affiche auprès de la Direction communication du Centre Hospitalier :

contact@ch-libourne.fr

La Rédaction



L'une des 3 affiches réalisées par le Service d'Hygiène Hospitalière et destinée à sensibiliser tant les usagers que les professionnels

Le centre de cicatrisation multidisciplinaire de l'hôpital de Libourne, ouvert en novembre 2011, traite l'ensemble des troubles trophiques des membres. Les prises en charge, faisant intervenir plus de dix spécialités médicales et para-médicales au quotidien, sont faites le plus souvent en ambulatoire et nécessitent une excellente coopération entre le centre et les acteurs de proximité.

Cette mise en commun des informations et des compétences, qui s'est faite progressivement par des canaux informels (téléphones, envoi des courriers aux patients, mails, formations intra et extra hospitalières...), fonctionne mais est insuffisante. La télé-médecine est l'un des moyens d'amélioration de la coordination et de la qualité du soin ambulatoire. Pour ce projet, l'initiative est venue des soignants de proximité sous l'impulsion du Dr Karine Pladys, proposant de suivre des patients du centre de cicatrisation en télé-expertise, sur des créneaux horaires et avec un matériel dédiés. L'ARS et Télésanté-Aquitaine ont soutenu le projet dès le départ.

Nous avons tout de suite accepté, pour 3 raisons :

Un projet local efficace

De l'idée de départ aux moyens techniques à mettre en œuvre, tout a été envisagé avec une volonté de répondre concrètement aux problèmes quotidiens posés aux soignants par la médecine de cicatrisation. Ce pragmatisme guidé par la clinique a permis une mise en place en quelques mois.



une partie des membres de la Communauté Professionnelle de Santé CPTS ALPHA.
De Dr. à G. : Karine Pladys, Jeanine Mouche, Christine Idoux, Nathalie Delsaux, Nolwen Pelle, Laurent Boisseau, Isabelle Montoux, Philippe Estay et Laurent Cadiou de TélésantéAquitaine

La gestion du temps

Le centre de cicatrisation reçoit 10 à 12 nouveaux patients par semaine, avec des plages dédiées aux urgences. Malgré cela, l'augmentation de l'activité (en 2016, 2500 consultations, 400 hospitalisations de jour, plus de 5000 actes) aboutit à des délais pour un premier rendez-vous supérieurs à un mois et demi. Ce n'est pas médicalement pertinent. La télé-expertise permettra de réduire ce délai en diminuant les consultations

LE POINT DE VUE

Dr K. Pladys,
Médecin généraliste



Quelle est la genèse de ce projet ?

Tout est parti de la recherche d'outils numériques pour faciliter la communication inter-professionnelle autour des patients en situation complexe (maladies chroniques, perte d'autonomie, difficultés médico-sociales) dans le milieu ambulatoire. Cette coordination représente une part de plus en plus importante de notre activité de médecin généraliste et avec le vieillissement de la population et la désertification, l'impact de ces situations risque de s'accroître. Nous utilisons ces technologies dans notre quotidien. Le but était de chercher comment elles pourraient faciliter notre pratique professionnelle. Télésanté Aquitaine propose une palette de solutions, en rapport avec le programme régional de télé-médecine, dont une plate-forme informatique communicante en santé correspondant à nos besoins et nos attentes. Les réseaux de soins en ont déjà l'expérience et leurs retours sont positifs.

Quelles sont les attentes des praticiens libéraux ?

A propos des nouvelles technologies, sans doute une facilitation des échanges qu'on espère plus fluides, réactifs, dans le respect des

de suivi.

Une population fragile et peu mobile

La cicatrisation concerne des patients âgés, fragiles, souvent peu mobiles, douloureux, parfois en situation palliative. Certains viennent de loin. La télé-médecine pourra éviter d'une part des déplacements systématiques, d'autre part des consultations supplémentaires pour des problèmes aigus. Le gain en termes de confort pour les patients et les soignants peut être majeur.

En pratique

Le centre continuera de voir systématiquement les patients d'une part pour l'évaluation clinique et paraclinique initiale, d'autre part pour l'intervention de l'équipe de réadaptation fonctionnelle. Ce sont des temps majeurs de la prise en charge et une singularité de notre service, le moment où la stratégie d'ensemble est décidée. Pour le reste, les patients éligibles seront suivis en télé-expertise lors de consultations dédiées. Les médecins traitants et les infirmiers du domicile

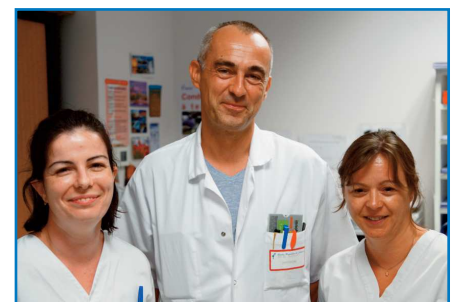
droits des patients, en toute sécurité et confidentialité, tant avec les équipes soignantes de terrain (infirmiers, pharmaciens, spécialistes, kinésithérapeutes, laboratoires...) qu'avec la structure de soins hospitalière pour aboutir à une meilleure communication ville-hôpital. Faire remonter la réalité et les problématiques du terrain est important pour le parcours de soins de nos patients. Le projet du Centre de Cicatrisation tient compte des compétences offertes par le secteur ambulatoire, apporte son expertise et délègue en confiance aux infirmiers et de façon conjointe aux médecins de ville la surveillance de l'évolution des plaies, pour le confort et au bénéfice des patients.

Où en est-on actuellement ?

La phase pilote du projet a commencé sur la Communauté de Communes de Castillon-Pujols. Nous sommes en train de nous équiper, c'est à dire télécharger sur nos téléphones portables, tablettes et/ou ordinateurs l'application Globule. D'ailleurs, nous utilisons également cette application pour gérer les changements de posologie des AVK des patients non autonomes pour la prise de leur traitement. Cela fonctionne aussi simplement que de répondre à des SMS et nous fait tous gagner du temps ! Nous espérons du coup moins d'incidents iatrogéniques. L'équipe de Télésanté Aquitaine, que je remercie vivement, offre une aide téléphonique pour que tout se passe facilement. Le déploiement progressif libournais de ce projet de télé-médecine est un pari sur l'avenir mais je pense que les professionnels libéraux, ancrés dans la réalité de leur époque, aux côtés de leurs patients eux-mêmes aguerris à la e-santé sont prêts à relever le défi de la révolution numérique.

communiqueront les renseignements cliniques, les photos, les questions au centre via la plateforme sécurisée PAACO. Le centre (un médecin et une infirmière) fera des propositions en retour et pourra envoyer des ordonnances sécurisées.

L'équipe remercie le Dr K.Pladys et les équipes qu'elle a impliquées, Mme M.Volpato (ARS) et M. J.Rodrigues (Télésanté-Aquitaine) pour ce projet concret directement utile aux patients.



Johanne Lopin, IDE, le Dr Damien BARCAT, Coordonnateur Centre de Cicatrisation et Cécile CANON, IDE



CONTEXTE :

La fonderie d'art des Cyclopes, à Mérignac s'est vu confiée la réalisation d'une reproduction du buste de Robert BOULIN, destinée à être installée sur le parvis du nouvel hôpital.



Arrivé à température, le métal est rapidement transporté vers les moules à l'aide d'un creuset



Coulée du métal en fusion



Mise en température du bronze, 1120° précisément

L'AUBERGE LIBOURNAISE

L'IFSI PASSE À ERASMUS

Ce projet permettra d'offrir aux étudiants infirmiers, ouverture et enrichissement de leurs aptitudes et compétences professionnelles.

Ce programme a pour vocation d'améliorer et d'augmenter la mobilité étudiante et enseignante, entrante et sortante, au sein des états de l'Europe. Conscient de l'importance de s'ouvrir vers d'autres horizons, l'IFSI du Centre Hospitalier de LIBOURNE a construit et déposé un dossier de demande d'adhésion au réseau ERASMUS au mois de mars 2017.

Le dossier d'adhésion comporte le projet pédagogique, la charte et le règlement intérieur, les projets de stage et tout document permettant de valoriser la candidature. Dans un premier temps, Mme Dominique GOURRAUD, Cadre supérieur de santé a suivi une formation spécifique de deux jours pour intégrer la méthodologie nécessaire à l'élaboration du dossier.

Le réseau ERASMUS est ouvert aux 28 états membres de l'Union Européenne, aux états de l'espace économique européen - à l'association européenne de libre-échange (Islande, Liechtenstein et Norvège) et à deux états en procédure d'adhésion à l'Union Européenne

(Turquie, Macédoine).

L'objectif principal est de s'ouvrir sur l'Europe et d'offrir aux étudiants la possibilité de vivre des expériences riches et formatrices en s'adaptant aux différentes organisations rencontrées.

Si l'adhésion est formalisée courant mars 2018, nous pourrions prévoir le départ des étudiants à la rentrée de septembre 2018. Bien entendu, il y aura une sélection basée, entre autres, sur les aspects linguistiques. Une grille critériée est prévue dans ce sens.

M. T. Nguyen,
Directeur de l'IFSI



A l'instar des héros du célèbre film de Klapish, les étudiants infirmiers auront peut-être bientôt l'opportunité de découvrir les grandes villes européennes et les méthodes de travail de leurs homologues internationaux

EN BREF ...

RENDEZ-VOUS EN LIGNE

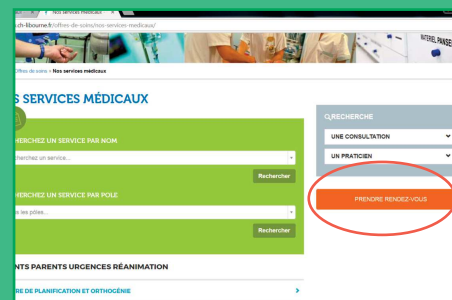
La prise de rendez-vous en ligne se déploie

La liste des consultations de spécialité accessibles via le site internet de l'établissement s'allonge:

- Urologie
- Ophtalmologie
- Gynécologie médicale et chirurgicale
- Orthopédie
- Pédiatrie

Une liste qui devrait encore s'étoffer prochainement et permettre au CHL d'offrir aux usagers et aux professionnels un service de prise de rendez-vous 24h/24 et de soulager les secrétariats médicaux.

Ce service, assuré par un prestataire spécialisé dans le gestion des agendas des professionnels médicaux, permet à l'établissement de s'ouvrir à de nouveaux usages, plus en phase avec les attentes des jeunes générations, notamment.



Un bouton «Prendre Rendez-Vous» a fait son apparition sur le site

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