

REFLETS

Le trimestriel du CENTRE HOSPITALIER de LIBOURNE/ n° 133 - Sept. 2018

L'EDITO... DU PRÉSIDENT DE CME

La fin de la trêve estivale se prête au traditionnel exercice du bilan des premiers mois de l'année et des perspectives à venir.

Six mois après l'aménagement dans le NHL, force est de constater que notre outil de travail apporte de grandes satisfactions aux soignants et surtout aux malades. La première étape qui était le déménagement s'est déroulée sans difficulté grâce à l'implication de tous les professionnels et à l'impressionnant travail de préparation en amont. Nous avons réussi à nous approprier les lieux dans une certaine sérénité.

Les débuts ont été marqués par des difficultés liées à une nouvelle politique de restriction d'accès par badge, la mise en place de nouveaux chronogrammes et rythmes de travail, souvent en lien avec ceux des fameuses « tortues ». L'utilisation de nouveaux plateaux techniques, de consultations et d'hôpital de jour a bouleversé les organisations.

Saluons le professionnalisme des médecins et des soignants qui ont su s'approprier ces nouvelles tâches. Toutes les forces ont été mobilisées dans ce but avec succès. Bien sûr, tout n'est pas parfait, des ajustements seront réalisés après une première phase d'évaluation courant septembre. L'essentiel est préservé : soigner correctement des patients dans de meilleures conditions d'accueil.

Notons également que la situation des stationnements s'est nettement améliorée après 2 années difficiles.

Pendant ce temps, l'activité générale s'est maintenue, l'effet « NHL » devrait accélérer notre dynamisme au courant de l'année.

Et maintenant ?

Nous avons eu l'honneur de recevoir Madame la Ministre pour l'inauguration du NHL en septembre, à la veille de la présentation de la nouvelle politique de santé qui se veut ambitieuse. On nous promet des changements profonds, néanmoins restons lucides, les contraintes budgétaires seront présentes, les modifications attendues sur la T2A risquent d'être à la marge pour notre établissement puisqu'il représente déjà 50 % des recettes hors psychiatrie et SSR. Les réformes tant promises ne se feront que sur le long terme et nécessiteront un travail de fond pour tous les établissements.

Dans l'immédiat, il faut continuer à rester innovant, à s'ouvrir à l'extérieur et à remplir notre mission d'Hôpital de recours sur le Nord Gironde et même au-delà. Les futurs projets médicaux devront répondre à ce tryptique.

Quel que soit l'environnement réglementaire ou budgétaire qui seront nécessairement contraints, nous avons les atouts, la volonté, les ressources humaines, pour mener à bien nos missions.

Désormais notre énergie doit se recentrer sur la qualité, la politique de prévention et la pertinence des soins qui sont à ne pas douter les futurs mots clés de la réforme.



Dr J.F. PARIZANO,
Président de la CME

EN BREF ...
L'ACTU DU CHL**Métamorphose de rêves**

Du 2 août au 4 octobre, le pôle de Psychiatrie vous invite à l'exposition «Paroles de papiers»; une surimpression de collages colorés et expressifs à découvrir à l'Espace Le Chamarré, 28 rue Michel Montaigne à Libourne -ouvert tous les jours de 17h00 à 19h00 et de 11h00 à 19h00, les weekends et jours fériés-.

**Libourne en forme !**

Les hospitaliers se sont associés à la dynamique locale en participant à l'action «Libourne en forme» organisée par la ville de Libourne le 22 septembre dernier à la plaine des Dagueys.

Toute la journée, les professionnels de la consultation Avant'âge, du service de diabète-endocrinologie, de MPR et de Dialyse ont répondu aux questions des libournais de tous âges, soucieux de leur santé et de leur bien-être et désireux de changer leur rapport à l'activité physique !

LE PROGRAMME RÉGIONAL DE SANTÉ 2018-2028

AMÉLIORER LA SANTÉ DE TOUS ET TOUTES EN NOUVELLE-AQUITAINE

11 priorités d'action



LES PRINCIPALES PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ DES 10 PROCHAINES ANNÉES

- **Une population vieillissante** (14% des habitants de la Nouvelle Aquitaine seront âgés de Plus de 75 ans ou plus en 2027 (contre 11% en 2018))
- **Plus de 2/3 des décès dus aux maladies cardio-vasculaires et aux cancers** (respectivement 43% et 26% des décès)
- **Des médecins généralistes inégalement répartis** (1/3 d'entre eux a plus de 60 ans)
- **17% des Néo-Aquitains atteints de maladies chroniques** (plus d'1 million de patients, en majorité des plus de 65 ans (maladies cardio-vasculaires, diabète, cancers et pathologies mentales))
- **1/3 des décès pourraient être évités grâce à la prévention** (décès liés au tabac, à l'alcool ou aux accidents)
- **Un taux d'équipement régional sanitaire et médico-social supérieur à la moyenne nationale, mais avec de fortes disparités départementales**

PHASE 3 DU NHL

FIN DU DÉSARMEMENT

L'ancien hôpital Robert BOULIN est enfin vide ; le désarmement du vieil hôpital réalisé par la société BOVIS s'est terminé le 29 juin dernier.

La politique de dons mise en œuvre par l'établissement a permis au matériel restant après le déménagement des services intégrés dans le NHL de trouver une seconde vie.

Ces dons ont bénéficié :

- Aux services du CH de Libourne, en particulier ceux du site de Garderose ;
- Aux établissements de santé voisins : Sainte Foy la Grande et Sud Gironde, Centre de santé de Coutras ;
- Des associations à but non lucratives, locales ou à vocation caritative ;

Un grand merci à tous ceux qui ont participé à la réussite de cette opération !

Mme A. MASQUELIER,
Elève-Directeur



Mme Masquelier en compagnie d'une partie de l'équipe de la société BOVIS

BAPTÊME MINISTÉRIEL

Presque 5 mois après sa mise en service, le nouvel hôpital de Libourne a été officiellement baptisé le 7 septembre dernier par la Ministre de la Santé

La cérémonie, conduite par le Directeur de l'établissement, M. Soubie, s'est déroulée notamment en présence du Préfet de Région, du Député de la circonscription, M. Boudié, du Maire de Libourne, M. Buisson, de M. Bruballa, ancien Directeur du CHL et de nombreux parlementaires et élus du territoire.

Dès son arrivée, l'invitée d'honneur, Mme Agnès Buzyn, Ministre des solidarités et de la santé a procédé aux gestes traditionnels : cou-

pure du ruban tricolore à l'entrée du site et dévoilement de la plaque commémorative. Après un détour par les urgences, Mme la Ministre s'est rendue au pôle femme-enfant situé au 2^e étage du bâtiment neuf. Durant sa visite, elle a échangé avec les usagers et professionnels qu'elle a croisés. Elle a également discuté avec les médecins et cadres de santé présents. Certains ont même obtenu un selfie

Au-delà de l'événement et du cérémonial, c'est surtout la reconnaissance du travail de toute la communauté hospitalière libournaise qu'il faut retenir ; La Ministre a salué «un projet élaboré, pensé et [...]très réussi».



La coupure du ruban, un geste analogue à la «bouteille de champagne» baptisant un bateau ; ici c'est bien le navire amiral du centre hospitalier de Libourne qui est officiellement baptisé.

ASSURANCE MALADIE LE BON TRANSPORT AU BON PATIENT

Dans le cadre du Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des soins conclu avec la CPAM de la Gironde, notre établissement s'engage à améliorer ses pratiques en matière de prescription de transport sanitaire et à sensibiliser professionnels et usagers au respect des règles en vigueur.

Généralement peu connues, ces règles sont les suivantes :

La prise en charge des frais de transport par la collectivité est possible uniquement :

- Si le transport est lié à une hospitalisation ;
- Si le patient doit être allongé ou sous surveillance constante ;
- Si le transport prescrit est en lien avec une Affection Longue Durée et uniquement si le patient présente une incapacité (s'il ne peut se déplacer seul).

Elle est également possible, sous réserve de l'accord préalable de l'Assurance Maladie, dans les cas suivants :

- Transport vers un lieu distant de plus de 150 km ;
- Transport en série : il est nécessaire de bénéficier d'au moins 4 transports vers un lieu distant de plus de 50 km sur une période de 2 mois pour un même traitement.

Pour que la prescription ouvre droit à prise en charge, deux règles doivent également être respectées :

- La prescription doit avoir été établie en amont du transport concerné : une prescription antidatée constitue une fraude et expose le patient au risque d'un rejet de sa demande prise en charge.
- Le mode de transport prescrit doit correspondre à l'état de santé du patient : une prescription de transport en ambulance par exemple, pour un patient qui nécessite une aide simple au déplacement peut également être rejetée.

La rédaction



LA CERTIFICATION ISO 9001 ATTRIBUÉE À LA (STÉRILISATION) DU CENTRE HOSPITALIER

Trois années après l'obtention de sa première certification, l'équipe de la stérilisation vient de passer à nouveau sous les fourches caudines de l'organisme auditeur. Bilan : le service est à nouveau certifié ISO 9001, sous la version 2015 cette fois.

Lancée en 2015, la démarche avait conduit à une première certification du service de stérilisation libournais en janvier 2016. Pour parvenir à ce premier résultat, l'équipe avait bien avant 2015 entamé un travail préparatoire en deux temps. Tout d'abord la remise à plat de l'activité du service avec le découpage des différentes étapes du processus et l'identification des points critiques. Et d'autre part, la création d'un manuel d'assurance qualité avec le tri et l'uniformisation des documents les plus importants.

Cette démarche d'amélioration continue de la qualité s'appuie sur un cycle de renouvellement de 3 ans avec des visites de contrôle annuelles, souvent conduites par le même auditeur sur la période.

Arrivé au terme des ces 3 ans, l'équipe de la stérilisation a donc été à nouveau auditée au printemps 2018 et le résultat est tombé en août : une certification ISO sans réserve. L'un des enjeux de cette certification v2015 était l'évaluation des fournisseurs internes (magasin général, service biomédical, ...etc.).

L'ACTIVITÉ EN CHIFFRES

Quelques chiffres pour mieux connaître l'activité du service de stérilisation

- Nombre de boîtes d'instruments stérilisées : **17 000**
- Nombre de produits traités : **86 425**
- Nombre de cycles de stérilisation : **3 100**
(soit une moyenne de 11 cycles / jour)

Et coté équipe :

18 agents de stérilisation, **1** cadre de santé, **1** pharmacien responsable de production et **1** responsable assurance qualité (RAQ), ces deux derniers cumulant ces fonctions avec celles occupées à la Pharmacie à Usage Interne.

Le service fonctionne du lundi au vendredi de 6h00 à 21h00 et le samedi de 7h00 à 19h00.



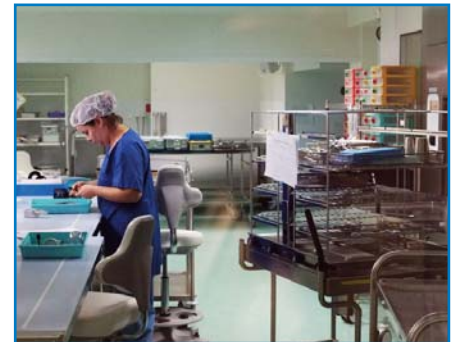
L'équipe de la stérilisation en compagnie du Directeur, Christian SOUBIE, du Chef de pôle, Renaud DULIN et du Chef de service de la Pharmacie, Anne-Cécile MARION, lors d'un moment de convivialité organisé pour fêter la certification

Car en effet, au fil des ans, la norme évolue. Si la gestion documentaire reste l'un des points essentiels de la démarche, les exigences sur cette question ont évolué ; nul besoin de protocoles pléthoriques mais plutôt de documents ciblés, utiles et correctement référencés. La norme s'intéresse désormais davantage à l'analyse de l'environnement à travers notamment le lien avec les clients et les fournisseurs externes et internes ou encore la connaissance et l'anticipation de l'impact des projets institutionnels.

Au final, après quelques années d'investissement dans cette démarche, le bilan est positif. Le développement d'une véritable culture qualité au sein de l'équipe est un atout. Les compte-rendus d'expérience (CREX) par exemple, ont permis aux agents de bien percevoir l'intérêt de signaler les dysfonctionnements, non pas dans un objectif de sanction mais d'apprentissage et d'amélioration, au profit de la qualité de la production et de la satisfaction clients. Il en va de même pour la revue de direction annuelle qui « impose » de se poser pour faire le point sur les

projets et les fournisseurs ; un temps que l'on ne prend pas forcément toujours, plongé dans l'activité quotidienne ...

L'objectif de la certification n'est pas tant l'atteinte du zéro défaut que cette recherche permanente d'amélioration.

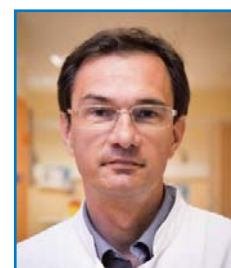


Après le lavage, l'équipe vérifie les instruments et recompose les boîtes

Tout sauf une contrainte, la démarche de certification ISO permet un vrai management par la qualité et de se doter d'outils très efficaces. Appliquée ici à une activité « reproductible » et fort de cette première expérience réussie, on peut tout à fait imaginer que l'établissement choisisse d'engager d'autres services dans ce process.



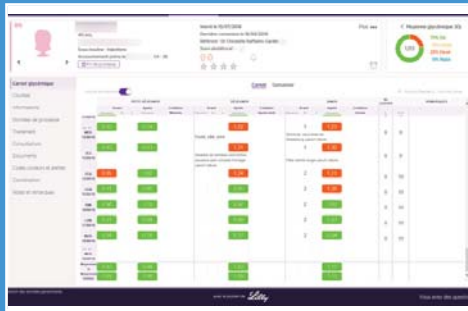
Des raques spécifiques ont été acquises pour le lavage des accessoires du robot chirurgical



Dr R. DULIN
Chef du Pôle
médico-technique,
Responsable Assurance
Qualité Stérilisation

PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE GESTATIONNEL À L'HÔPITAL

LES PRATIQUES ÉVOLUENT À L'HEURE DU NUMÉRIQUE



Le site MyDiabby

Le diabète gestationnel (DG) est une pathologie fréquente touchant 6 à 14 % des grossesses.

Il expose à des complications materno-fœtales : césarienne, pré-éclampsie, macrosomie fœtale, hypoglycémie néonatale qu'une prise en charge efficace permet de réduire. Mais son incidence croissante face à un système de soins limité a amené à la recherche de nouvelles méthodes de suivi telle que la télésurveillance (TS) (acte de télémedecine qui découle de la transmission et de l'interprétation par un médecin d'un indicateur clinique, radiologique ou biologique, recueilli par le patient lui-même ou par un professionnel de santé). Celle-ci permet en effet de réduire les déplacements dans ces grossesses à risques tout en maintenant des contacts étroits.

Nous proposons ainsi depuis juin 2018 deux méthodes de suivi afin de s'adapter au mieux à la situation de la femme enceinte (deux à trois nouvelles patientes par semaine) :

- Un suivi téléphonique hebdomadaire : contact avec l'infirmière d'éducation, si besoin le diabétologue
- Ou, pour celles qui le peuvent et qui le souhaitent, un suivi via un site internet dédié.

Il s'agit de la plateforme Mydiabby, déjà utilisée dans plusieurs maternités et services de diabétologie en France ; une convention a été signée avec l'Hôpital.

Dans un premier temps, les patientes téléchargent, seules ou avec l'aide de l'infirmière d'éducation, l'application sur leur smartphone. Elles rentrent ensuite leurs résultats de glycémies capillaires (soit via un lecteur connecté par blue tooth, soit un lecteur classique nécessitant de rentrer les résultats à la main) obtenant ainsi un « carnet numérique ». Il existe un code couleur : vert = résultat dans l'objectif (< 0.95 g/l à jeun et < 1.20 g/l en post-prandial), rouge = résultat au-delà de l'objectif, permettant de visualiser aisément les résultats ; il est aussi possible de rentrer les aliments consommés dans le « journal alimentaire » ; ainsi que les doses d'insuline réalisées.

Dans un second temps, ces résultats sont télétransmis via une connexion sécurisée à l'équipe de Diabétologie : les infirmières formées analysent sur des temps dédiés les résultats deux fois par semaine, les médecins au moins une fois par semaine. Il existe des alertes et des notifications permettant de prioriser les dossiers à traiter : carnet non rempli, dossier non vu, hyper ou hypoglycémie... des messages sont échangés avec les patients ou entre les soignants.

Il ne s'agit pas d'une prise en charge dans le domaine de l'urgence et elle n'empêche pas les contacts téléphoniques si besoin ainsi que la consultation en face à face qui devraient cependant être réduites. Nous espérons par ailleurs une prise en charge plus ciblée des DG déséquilibrés et un suivi moins contraignant des DG bien équilibrés.



Dr C. RAFFAITIN-CARDIN
Diabète-endocrinologue pour l'équipe médicale et paramédicale du service de Diabétologie-Endocrinologie

PARTENARIAT FORMATION À L'HYPNOSE

Une formation à l'hypnose et à ses applications dans le domaine médical s'est tenue au mois de juillet dans les murs du centre hospitalier de Libourne. Rien d'extraordinaire, nombreuses sont les formations chaque année... certes.

Mais pour la première fois, cette formation réunissait professionnels du CH et de la clinique chirurgicale du libournais. Et le bilan est plutôt positif, si bien que d'autres projets de ce type vont être menés. Il s'agit là d'une belle illustration du partenariat public-privé qui pourra s'épanouir dans le cadre du Groupement de Coopération Sanitaire avec la clinique du libournais créé le 24 août par décision du Directeur général de l'ARS.

La Rédaction



Le soignant formé, praticien ou infirmière d'éducation, peut consulter sur le site les résultats de glycémie des patientes. Un système de notification lui permet d'identifier les dossiers à traiter prioritairement. Il peut même correspondre avec les patientes ou l'équipe via un système de messagerie



Les participants passant de la théorie à la pratique

(BLOC OPÉRATOIRE)

LE ROBOT DA VINCI X[®] ENTRE EN SERVICE



Au-delà des équipes chirurgicales (ici les Drs Gateau et Rouget, Urologues), le projet nécessite l'implication de tous les acteurs du bloc opératoire : Infirmiers, aide-soignants, anesthésistes ...

Depuis le 11 septembre, le Centre hospitalier est officiellement devenu un centre de chirurgie robotique avec la réalisation d'une première intervention assistée par le Robot Da Vinci X[™].

Cette première intervention, réalisée par le Dr Benjamin ROUGET, urologue, s'est parfaitement déroulée.

Mais avant d'en arriver à cette première réussite, l'installation du Robot au bloc opératoire a débuté le 16 août dernier ; 2 salles ont en effet été réaménagées afin d'accueillir ce nouvel équipement et une attention particulière a été portée à l'optimisation des circulations.

Parallèlement à ces travaux, tous les intervenants du bloc libournais ont été associés à l'installation de cette machine. Certains professionnels, comme les aide-soignants par exemple ont été formés et ont rendu visite à des confrères de centres experts en chirurgie robotique.

L'équipe de la stérilisation, service clé pour le bon fonctionnement de l'activité robo-

tique, a également été associée. Les personnels ont été formés aux méthodes de stérilisation adaptées aux instruments du robot et des investissements ont été réalisés.



Le chirurgien installé au pupitre de contrôle visualise en 3D les actions du robot

Une vraie dynamique d'excellence s'est donc créée autour de ce projet afin de permettre aux opérateurs libournais de disposer d'une technologie de pointe en matière interventionnelle.

Un plus pour le chirurgien mais également pour le patient

Si le robot Da Vinci X est incontestablement un nouvel outil de pointe pour les équipes chirurgicales de l'établissement, il représente également un bénéfice certain pour les patients.

L'utilisation du robot permet en effet d'augmenter les indications de chirurgie mini-invasive tout en maintenant un haut niveau de sécurité.

QUELLES INTERVENTIONS?

Le robot chirurgical sera utilisé par plusieurs opérateurs au sein de l'établissement.

En première intention, les principales spécialités qui recourront à cet équipement sont l'Urologie, la chirurgie digestive, l'ORL et la Gynécologie.

Pour l'Urologie, les Drs Rouget et Gateau seront les premiers utilisateurs du robot. Il sera employé pour les prostatectomies, les néphrectomies partielles et les cystectomies ; d'autres chirurgies plus complexes du rein et de la vessie sont envisagées à terme.

Pour la **Chirurgie Digestive**, les Drs Paumet et Martenot développeront la chirurgie des cancers colorectaux robot-assistée puis ultérieurement celle des cancers du pancréas

L'**ORL** développera avec le Dr Fonmarty le traitement des tumeurs de l'oropharynx et des autres tumeurs du pharynx, et le traitement des apnées du sommeil avec le Dr Lilia Poulain

Enfin, la **Gynécologie**, avec les Drs Briex et Briones, pourra également accéder à cette nouvelle technologie pour proposer de nouvelles méthodes de traitement des cancers ou des endométrioses complexes.

Les principaux avantages de la chirurgie robotique pour le chirurgien et donc le patient sont :

- une vision en 3 dimensions et un zoom permettant d'avoir une meilleure vue,
- l'utilisation d'instruments extrêmement fins et précis ce qui permet d'avoir des incisions plus petites,
- et donc des pertes sanguines plus faibles.

Tout cela mène à des douleurs moins importantes, moins de saignements et permet une récupération plus rapide. A noter également que le recours à cet équipement n'implique pas de coût supplémentaire pour le patient.

Enfin il faut ajouter que l'acquisition du robot Da Vinci X[™] s'associe avec un simulateur de chirurgie permettant de maintenir une formation continue des praticiens et également d'organiser la formation initiale des internes de chirurgie.

Dr B. ROUGET
Chirurgien urologue



Le robot positionné dans l'une des 2 salles aménagées pour l'accueillir

LE SERVICE DE (NEUROLOGIE) DU NHL



Une partie de l'équipe médicale et paramédicale de Neurologie, au sein des nouveaux locaux

L'équipe médicale s'est notablement renforcée ces derniers mois et se compose désormais de 2 Praticiens Hospitaliers (Dr CASENAVE et ORGEVAL) et de 3 assistants (Dr EGRI, GAGNOL et PESCATORE), en attendant une nouvelle assistante au printemps 2019. Côté paramédical, un nouveau cadre de santé vient d'être nommé en la personne de M.FOURNAU. Portrait d'un service qui évolue.

L'augmentation de la capacité d'accueil du service (29 lits au total) est plus en accord avec les besoins de l'établissement. Et les problèmes d'effectifs paramédicaux semblent à ce jour résolus.



La Neurologie est située au 4^e étage du bâtiment neuf

Le service comprend donc 4 lits de soins intensifs (USINV), 13 lits d'aval (UNV) et 12 lits de neurologie générale. L'hôpital de jour commun de médecine permet enfin de compléter l'offre de soins, avec bien sûr le secteur de consultations et les explorations fonctionnelles (EEG, EMG, potentiels évoqués) au rez-de-chaussée.

L'équipe s'efforce de renforcer les liens avec les autres services de l'établissement concernant la prise en charge des AVC (ur-

gences, radiologie, cardiologie, médecine vasculaire, MPR, etc...).

En effet, nous vivons ces dernières années une révolution thérapeutique pour les AVC ischémiques avec le développement de la thrombectomie mécanique. Mais ceci chamboule en conséquence nos organisations de soins. La stratégie actuelle repose sur le modèle du « drip and ship » des anglosaxons, à savoir l'orientation du patient sur l'UNV la plus proche de son domicile dans un premier temps en cas de suspicion d'AVC et la réorientation vers un centre de thrombectomie si nécessaire ensuite. Nos patients devraient d'ailleurs grandement bénéficier de l'arrivée de la deuxième IRM au sein de l'établissement prochainement. Cela permettra un meilleur diagnostic 24h/24.

Toujours dans le domaine de la phase aiguë de l'infarctus cérébral, un certain nombre de procédures de thrombolyse peuvent être désormais réalisées grâce à la télé-médecine directement aux urgences lors des nuits ou des week-ends, en collaboration avec nos collègues urgentistes. Il y a toujours un neurologue d'astreinte joignable au 7300 en interne ou par le standard en dehors des heures ouvrables.

L'hôpital de jour commun de médecine quant à lui permet de réaliser de façon ambulatoire les bilans diagnostiques mais aussi de développer les nouvelles biothérapies pour les maladies inflammatoires. Enfin dans le cadre du GHT, le service travaille étroitement avec le CHU, mais également l'hôpital de Blaye avec qui la coopération devrait encore se renforcer dans les années à venir.

Dr P. CASENAVE,
Chef de service Neurologie

UTEP EDUCATION THÉRAPEUTIQUE ET RHUMATOLOGIE

Le service de Rhumatologie accueille des patients atteints de douleurs articulaires aiguës ou chroniques notamment dans le cadre de rhumatismes inflammatoires chroniques dont la polyarthrite rhumatoïde, la spondylarthrite ankylosante ou le rhumatisme psoriasique pour les plus connus.

L'apparition de nouvelles thérapeutiques depuis une vingtaine d'années a amené des modifications dans la prise en charge des patients atteints de rhumatisme inflammatoire chronique (RIC), améliorant considérablement leur qualité de vie. Cependant vivre avec ces maladies requiert des connaissances spécifiques et demande de développer des capacités d'adaptation et d'auto surveillance. Une des finalités de l'éducation thérapeutique est l'acquisition et le maintien par le patient de compétences d'auto-soin.

Pour permettre une prise en charge adaptée et personnalisée aux patients atteints de RIC, un programme d'éducation thérapeutique a vu le jour en 2013. Initialement proposé aux patients atteints de polyarthrite rhumatoïde, il a évolué et prend désormais en compte tous les RIC.

Les ateliers proposés sont principalement collectifs (maladies et idées reçues, gestion des traitements, droits sociaux, ergothérapie, vécu de la maladie). Ils prennent en compte les objectifs éducatifs sécuritaires et les besoins exprimés par les patients, notamment la gestion de la douleur. En effet, ces patients sont souvent tributaires des thérapeutiques et peuvent développer une dépendance aux antalgiques. Ce constat a conduit à créer un nouvel atelier intégrant une pratique innovante et proposant de découvrir différents moyens non médicamenteux pour gérer la douleur dont l'hypnose. Cette technique permet au patient d'avoir un nouvel espoir de mieux vivre la maladie chronique.

L'équipe d'éducation thérapeutique de rhumatologie.

**ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE
EN RHUMATOLOGIE**

POLY(AR)HR(I)E/RHUMA(O)DE
SPONDY(LAR)HR(I)E
RHUMA(ISME)PSORIASIQUE

Une équipe pluridisciplinaire est à votre écoute pour vous aider à mieux vivre avec votre maladie.

Nous vous proposons un accompagnement personnalisé en fonction de vos besoins et de vos demandes.

N'hésitez pas à nous contacter pour plus de renseignements.

Service de rhumatologie
4ème étage / Hôpital R. BOULIN
Tél : 05.57.55.26.95
05.57.55.15.85

 Centre Hospitalier
Libourne

20 ANS AU SERVICE DES RÉSIDENTS

Le service animation a été créé en juillet 1998 lors du recrutement de 5 emplois jeunes. Ces « Auxiliaires d'animation » ont développé un projet, aidés par l'encadrement et un groupe de soignants, afin de répondre aux attentes et souhaits des personnes âgées en vue du maintien, du développement de leur vie relationnelle, sociale et culturelle.



Ateliers en compagnie des élèves aide-soignants

Ainsi est né le centre d'activités «Les Dés d'Or», pavillon dédié aux animations. Un nom choisi par les résidents : « Les dés » pour les dés à jouer ou à coudre et « d'or » pour l'âge d'or.

Aujourd'hui, l'équipe est composée de 3 animateurs diplômés (BPJEPS) qui organisent quotidiennement, sur chaque site, divers activités pour les résidents : activités ludiques, de créations, d'expression, de socialisation, activités corporelles ou socio-culturelles, en lien avec leur projet de vie. Des animations ponctuelles sont également organisées telles que des après-midi festifs (mensuellement) avec la participation de chanteurs, musiciens, magiciens, conteurs... Les différents sites (V.SCHOELCHER, Belle Isle et Saint-Denis) se retrouvent alors, permettant ainsi au plus grand nombre de résidents de bénéficier de ces animations...



Activité corporelle avec un parachute coopératif

Des rencontres intergénérationnelles sont également instaurées en partenariat avec la crèche de l'hôpital, le lycée Max Linder, l'IME de ST EMILION, l'école de danse... Des sorties, comme la dernière en date, sur le bassin d'Archon, au restaurant, à la bibliothèque, au marché et en partenariat avec le CCAS... sont proposées tout au long de l'année.



Une résidente des EHPAD lors d'une sortie «océan» à Royan

L'ensemble des activités, ateliers organisés au sein des EHPAD permettent aux résidents de partager des moments de convivialité avec leurs familles et amis, favorisant le maintien du lien social, à contribuer au bien-être, donner du plaisir.



Repas en terrasse à l'EHPAD V. Schoelscher

Cet accompagnement par l'animation se réalise avec la collaboration de l'ensemble des professionnels de l'EHPAD et occupe une place importante dans la vie quotidienne de la structure.

L'équipe d'animation des EHPAD,



Atelier manuel à la Belle Isle

EN BREF ... CLASSEMENT «LE POINT»

Chaque année, le magazine «Le Point» établit un classement des 50 meilleurs hôpitaux par spécialités ou type de prise en charge. Le CH de Libourne est cette année encore bien présent.

Les équipes libournaises sont cette année distinguées à 9 reprises dans les colonnes du Point :

- Incontinence urinaire, 12e
- Ligaments du genou, 20e
- Prothèse de genou, 26e
- Prothèse de hanche, 47e
- Chirurgie de l'épaule, 22e
- Chirurgie des carotides, 29e
- Stimulateurs cardiaques, 50e
- Chirurgie du cancer du colon, 36e
- Accouchements normaux, 62e

Au-delà des disciplines, c'est tout l'hôpital qui est distingué. Bravo à toutes celles et tous ceux, médecins, cadres et soignants, équipes administratives, logistiques et techniques, qui œuvrent à la qualité de la prise en charge et à la renommée de l'hôpital de Libourne, établissement de référence du Nord Gironde.



La publication du Palmarès annuel du Point est devenu l'un des rendez-vous de l'actualité hospitalière

REFLETS

Directeur de publication :
Christian SOUBIE

Rédaction, maquette, fabrication :
Direction communication

Diffusion :
Direction communication, DRH

Photos :
Direction communication,
P.Caumes

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