

REFLETS

Le trimestriel du CENTRE HOSPITALIER de LIBOURNE / n° 138 - Décembre 2019

L'EDITO... DU PRÉSIDENT DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

Permettez-moi d'ouvrir cet éditto en rendant, au nom de la communauté hospitalière, un dernier hommage au Dr Charles BONNAUD qui nous a quitté récemment.

Pendant plus de quarante ans, il a exercé la médecine tant en libéral qu'en public, où il fut praticien hospitalier en Gériatrie, puis aux Urgences. Il fut en outre Président de la Commission Médicale de notre établissement. Médecin compétent particulièrement respecté de ses confrères, à l'écoute de ses patients, la médecine était pour lui un véritable sacerdoce.

Adieu «Charly» et merci pour tout ce que tu as apporté à ceux qui ont eu la chance de croiser ton chemin.

L'année 2019 ne fut pas pour la fonction hospitalière, et pour l'hôpital de Libourne, de tout repos, avec pour point d'orgue la question des urgences.

Schématiquement et pour faire simple, le problème des urgences peut se résumer en deux points :

- le premier est en amont ; l'afflux des malades est dû au manque de «filtres» avant les urgences. Malgré un nombre minimum de maisons médicales de garde, la médecine générale «de ville» n'accomplit plus les tâches qui lui incombent autrefois ; nuit, weekend et jours fériés ne sont plus des gardes obligatoires.
- le second est le manque de personnel tant médical que paramédical. La pénibilité du travail ne favorise pas les vocations!

Ce manque d'effectif se fait d'ailleurs sentir dans tous les services de l'établissement et pour toutes les catégories de personnels.

Il faut absolument lancer un plan d'attractivité pour le corps médical et paramédical. Les écarts de rémunération et de contraintes entre privé à but lucratif et service public ne sont plus tenables. Cela permettrait aussi de lutter contre le recours à l'intérim médical à des tarifs prohibitifs qui font l'objet de «surenchères» entre les différentes structures ; c'est un véritable scandale qui alourdit singulièrement les comptes publics. Un partenariat renforcé avec le Conseil régional serait également envisageable pour nous accompagner : développement de l'apprentissage, préparation aux concours, valorisation des métiers...

Et pour finir priorité à la psychiatrie publique qui est en pleine décrépitude et ne dispose plus des armes pour répondre à la demande de notre société moderne. Hélas, elle a été fortement oubliée dans la nouvelle Loi «Ma Santé 2022».

Mais soyons rassurés, tout n'est pas aussi sombre pour notre hôpital!

Malgré tous ces aléas, nous avons continué à fonctionner et à offrir aux patients la meilleure qualité des soins. Les petites imperfections découvertes à l'usage du NHL ont vite été résolues. L'oncologie regagne le pavillon 25 qui a été «relooké» et sera remplacé dans le NHL par une Unité Post-Urgence tant attendue ! Nous avons installé une seconde IRM et un scanner dédié à la radiothérapie, permettant ainsi la création de quatre postes de manipulateur radio et deux brancardiers. Le nouveau plan directeur prévoit la construction d'un service d'urgence et réanimation, la réfection des bâtiments de psychiatrie de Garderose qui en ont bien besoin ! Etc, etc.

Malgré les problèmes d'absentéisme et le manque de personnel, grâce à la volonté de chacun et certainement à l'amour du métier qui caractérise notre communauté, nous avons pu compenser ces difficultés. Mais à quel prix !

Aussi je tenais à vous remercier car vous faites un métier difficile au service de l'humain. Cela demande beaucoup d'abnégation et d'énergie, a fortiori dans les moments de doute.

Mais ne perdons pas espoir, les dirigeants de notre pays ne peuvent ignorer que le point central et incontournable de toute une vie est l'hôpital et que pour cela, il ne faut ni l'oublier, ni l'affaiblir.

Et rien ne m'empêchera pas de vous souhaiter à toutes et à tous, une merveilleuse année, ainsi qu'à ceux qui vous sont chers.

M. M. GALAND,
Président du Conseil
de surveillance

EN BREF ...
L'ACTU DU CHL

Un Noël festif !

L'Association Libournaise pour l'Avancement de la Pédiatrie (ALAP) a cette année encore, offert aux jeunes patients du service de Pédiatrie un spectacle de Noël suivi d'un goûter.

Le spectacle, assuré par la compagnie «Esclandre», était joué dans le hall du nouvel hôpital ce qui a ravi petits et grands usagers, de passage ou hospitalisés.



Et un Noël sur deux roues !

Les Motards Père Noël ont également assuré le spectacle pour les enfants hospitalisés au mois de Décembre! Le cortège des motards pénétrant dans l'enceinte de la Fondation Sabatié était plus qu'impressionnant. Ils étaient en effet nombreux, malgré la pluie, à assurer la chaîne humaine qui, du parking jusqu'au service de pédiatrie, a assuré la «livraison» de tous les jouets collectés par ces bikers au grand cœur !

L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE EN (PNEUMOLOGIE)

Le programme d'Education Thérapeutique (ETP) du service de Pneumologie est centré sur la prise en charge de la Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO).

La BPCO est une pathologie chronique, invalidante, qui a des retentissements sur le quotidien des malades et qui évolue par crise. Le programme développé concerne la prise en charge des patients atteints de BPCO avec dyspnée d'effort ou de repos.

L'arrêt du tabac est la principale mesure susceptible d'interrompre la progression de l'obstruction bronchique et de retarder l'apparition de l'insuffisance respiratoire. Une aide au sevrage sera proposée aux patients BPCO toujours tabagiques qui seront pris en charge par les infirmières tabacologues du service.

Ce programme s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire composée du Dr PORTEL (médecin coordinateur), d'infirmières formées à l'ETP, d'infirmières formées à la tabacologie, d'une kinésithérapeute et d'une diététicienne.

L'intégralité de l'équipe médicale et paramédicale du service de pneumologie est sensibilisée à ce programme, ce qui permet l'inclusion rapide de patients dès leur hospitalisation.

UN CHIFFRE

6 à 8%

De la population adulte est touchée par la BPCO

Que propose le programme ?

Le programme est présenté au patient et après avoir obtenu son accord de participation, son consentement écrit est recueilli.

Un diagnostic éducatif est alors réalisé. Il évalue les connaissances et les attentes de chaque patient. Au terme de cette première étape, il est proposé au patient de revenir pour participer à des ateliers qui ont lieu les 2èmes et 4èmes jeudis de chaque mois.



Le Dr PORTEL et les infirmières d'éducation thérapeutique de Pneumologie, en compagnie de l'une des participantes à l'atelier

Ils ont pour but d'aider le patient à gérer sa maladie, améliorer son autonomie et sa qualité de vie, de permettre au patient de développer des compétences d'auto-soin en favorisant le repérage des signes évocateurs d'aggravation de la maladie. Ils vont également permettre d'analyser les symptômes, de repérer les exacerbations, d'éviter les facteurs déclenchants et les complications en utilisant une pédagogie simple. Chaque patient est acteur de son apprentissage et de l'apprentissage du groupe par le partage réciproque des savoirs. Par exemple, pour les ateliers qui concernent les traitements prescrits, leur utilisation et leur mode d'action, chaque participant présentera son traitement, ce qu'il en sait et fera une démonstration de manipulation des dispositifs médicaux. Un ajustement des pratiques se fera en groupe et le patient sera alors en capacité de réaliser les gestes spécifiques simples sans difficulté. L'efficacité des traitements dépend de la rigueur avec laquelle ils sont pris.

Un autre atelier dédié à l'explication de la maladie est organisé avec la présence d'un médecin pneumologue.

Un kinésithérapeute intervient pour apprendre à réaliser des gestes techniques (apprentissage de l'auto-drainage bronchique, contrôle de la respiration, ventilation dirigée...) qui aideront les patients au quotidien.

Enfin, la diététicienne réalise un bilan nutritionnel, évalue les habitudes alimentaires et propose des corrections éventuelles.

A des fins d'évaluation, des échanges entre le médecin coordinateur et les différents intervenants sont réalisés au début, en cours et fin de programme.

Un courrier est systématiquement envoyé aux médecins traitants en début et fin de programme pour les prévenir de cette prise en charge spécifique et assurer un suivi à domicile.

M. P. FORT,
Cadre de santé
et
Dr L. PORTEL,
Pneumologue



EN PRATIQUE ?

Les infirmières d'ETP sont joignables au
05 57 55 70 82

et par mail
ETP.BPCO-pneumo@ch-libourne.fr

et gardent ainsi le lien le lien avec les patients ou son médecin traitant.

DU SPORT ... SUR ORDONNANCE

Les bienfaits de la pratique d'une activité physique (AP) ont été démontrés et inscrits dans la Loi de modernisation de notre système de santé en 2016.

L'action « Sport sur ordonnance » de la Ville de Libourne a pour objectif principal de favoriser la pratique d'une AP régulière, modérée et adaptée à l'état de santé des patients atteints de maladies chroniques.

Ainsi, depuis septembre 2019, la municipalité (sur le modèle de villes telles que Strasbourg (67) ou Blagnac (31)), propose pour ses habitants majeurs et atteint(s) d'une ALD (obésité, diabète, pathologies cardiovasculaires et pulmonaires, cancers, AVC et troubles de la mémoire...) 2 séances d'1h (gratuites) d'AP, par semaine, sur 10 mois (hors période juillet / août). L'encadrement est assuré par des éducateurs sportifs de la Ville, formés à l'AP adaptée (APA) par Efformip ou en lien avec certaines associations ayant des encadrants formés (escrime...).

Cela ne se substitue pas à d'éventuelles séances nécessaires de Kinésithérapie ou

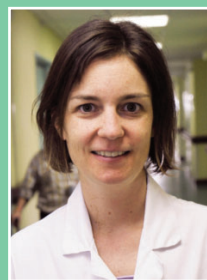


Un programme de la Ville de Libourne

Rééducation ou d'APA plus spécifique. Les activités proposées sont par exemple : marche nordique, renforcement musculaire, aquagym, escrime... et se déroulent en petits groupes (6 patients).

Si vous souhaitez prescrire cette AP, vous pouvez signer la charte (disponible sur le site intranet) et la renvoyer à la Mairie puis prescrire l'AP avec l'ordonnance type (disponible sur le site intranet) permettant de : privilégier certains types d'AP ainsi que son intensité mais aussi d'énoncer les restrictions d'AP. Le patient se rendra avec celle-ci au service sport de la mairie où il sera accueilli pour un premier bilan (05.57.25.66.77) ; vous aurez un retour au moyen d'un carnet de suivi.

A ce jour une vingtaine de médecins spécialistes ou généralistes, hospitaliers ou libéraux, adhèrent à ce dispositif. L'objectif initial est de pouvoir accueillir une centaine de patients.



Dr C. Raffaitin-Cardin
Médecin UTEP
(unité transversale d'éducation et de prévention)

LE POINT SUR ...

E-CIGARETTE : QUE DIRE AU PATIENT ?

LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE EST-ELLE DANGÉREUSE ?



Dangereuse ?

Le tabagisme est un problème majeur de santé publique et concerne environ 30% de la population adulte en France.

Cette consommation s'explique principalement par une dépendance à la nicotine qui est une substance extrêmement addictive et que cette dépendance est très difficile à vaincre.

En 1982, Hon Lik, un pharmacien chinois développe un système qu'il appelle « cigarette électronique » ou « E-cigarette ». Sous l'effet d'une résistance alimentée par une batterie qui chauffe un E-liquide, elle libère de la vapeur pouvant contenir de la nicotine et des agents de saveur. Le succès est rapide, des millions de personnes vont l'utiliser. En France, le terme officiel est « vapotage ».

Le vapotage a été considéré par certains comme une méthode d'aide au sevrage tabagique et un essai randomisé publié dans une grande revue médicale a montré qu'il doublait les chances de réussir un sevrage tabagique.

Son innocuité a toujours été mise en question, sans preuve formelle jusqu'à l'apparition cet été de pathologies respiratoires décrites comme des Lésions Pulmonaires Associées au Vapotage. Au 5

novembre, on dénombrait dans le monde 2 051 cas responsables de 37 décès et la cause de cette pathologie reste toujours inconnue. On note cependant dans la quasi-totalité des cas, l'utilisation d'un E-liquide contenant du cannabis.

Il est impossible de conclure pour l'instant et la prudence est recommandée. L'apparition de tout symptôme doit amener l'utilisateur de cigarette électronique à consulter rapidement un médecin.



Dr L. PORTEL,
Pneumologue

UN LIEU UNIQUE DE PRISE EN CHARGE POUR LES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER



Une partie de l'équipe de l'hospitalisation conventionnelle d'Oncologie et de l'hôpital de jour de chimiothérapie

A l'issue de travaux d'aménagement, l'hospitalisation conventionnelle d'oncologie, installée au 3^e étage du NHL, a rejoint le 2 décembre dernier l'hôpital de jour de chimiothérapie au 1^{er} étage du pavillon 25. Une opération qui a eu pour objectif de réunir en un seul et même lieu les activités de cancérologie afin de les rendre plus visible et améliorer les conditions d'accueil des patients.

charge d'un patient atteint du cancer : consultations spécialisées, dispositif d'annonce 3C (voir encadré), hôpital de jour de chimiothérapie, hospitalisation d'oncologie, scanner de centrage, radiothérapie, ... le pavillon 25 peut désormais se définir comme le Pôle de cancérologie du Centre hospitalier de Libourne.

Le Pôle cancérologie du CHL

L'hôpital de jour (HdeJ) de chimiothérapie, situé au 1^{er} étage du pavillon 25 a également bénéficié de ces travaux.

Pour rappel, l'hôpital de jour de chimiothérapie regroupe 5 spécialités médicales : Hépatogastro-Entérologie, Hématologie, Pneumologie, Oncologie et la radiothérapie.

Un médecin coordonnateur, le Dr Julie LALLIER, assure la liaison avec les praticiens hospitaliers de chaque spécialité.



Le pavillon 25 regroupe désormais TOUTES les activités liées à la cancérologie

Avec le transfert de l'hospitalisation conventionnelle (HC) d'oncologie au pavillon 25, l'établissement offre donc aux usagers du territoire une unité de lieu pour la prise en charge des cancers et donc un accès simplifié et plus visible à cette prise en charge.

Depuis le diagnostic jusqu'au suivi post-traitement, en passant par le dispositif d'annonce, le pavillon 25 regroupe maintenant tous les professionnels et tous les équipements nécessaires à la prise en

LE 3C

... ou Centre de coordination en cancérologie assure :

la pluridisciplinarité des décisions des traitements anticancéreux à travers l'organisation des Réunions de Concertations Pluridisciplinaires (RCP)

une prise en charge globale du patient et des informations de qualité à travers le Dispositif d'Annonce et un temps de coordination paramédical



Des couloirs plus lumineux

Une Infirmière a pour mission d'organiser le parcours patient : c'est l'infirmière de programmation. Elle planifie les séances de chimiothérapie, informe les patients et fait le lien entre les différents professionnels. Pour l'aider dans sa tâche, un nouvel outil de programmation a été déployé.

Les travaux réalisés ont permis d'adapter les locaux de cette activité. Des salles d'examen supplémentaires pour les «GO Chimio» (voir encadré) et une salle d'accueil ont été créées. Cinq lits d'hospitalisation conventionnelle ont été transformés en places d'hôpital de jour pour permettre aux

UN CHIFFRE

6378

séances de chimiothérapies réalisées en 2018



Plus de salles d'examen pour les consultations pré-chimiothérapie

patients bénéficiant de chimiothérapies longues ou aux personnes plus fatiguées d'être installées confortablement. Enfin, l'office a été réhabilité et permet d'offrir des repas adaptés pour l'ensemble des patients en hôpital de jour et en hospitalisation conventionnelle.

Globalement, cette opération permet d'offrir de nouvelles conditions d'accueil pour mieux prendre soin du patient et de sa famille comme un salon des familles pour les accompagnants.

Il faut saluer le travail de l'équipe, qui a du poursuivre son activité durant les travaux ce qui, étant donné la grande fragilité des patients, a nécessité rigueur et exigence.

5 infirmières sont présentes chaque jour, dont l'Infirmière de programmation. L'objectif est de mutualiser les compétences



Un salon d'accueil pour les familles

entre l'hôpital de jour et l'hospitalisation conventionnelle. L'équipe ASH est quant à elle dédiée au pavillon. Elle assure l'entretien et une partie de la préparation des repas.

Enfin, un projet de réhabilitation du hall du

rez-de-chaussée complètera l'amélioration de l'accueil.

Mme I.FURLAN,
Cadre supérieur de santé
et
Dr J. Lallier,
Médecin coordonnateur

LE GO-CHIMIO

Correspond au moment où ...

le médecin prescrit la chimiothérapie après avoir vu le patient en consultation et s'être assuré que son état de santé est compatible avec le traitement. La commande part alors en pharmacie. L'infirmier du service prend en charge le patient durant ce temps en salle d'accueil, et procède au recueil de données et le prépare pour la chimiothérapie du jour.

[CANCÉROLOGIE]

UN 3E SCANNER, DÉDIÉ À LA RADIOTHÉRAPIE

Le service de radiothérapie du Centre Hospitalier de Libourne dispose désormais de son propre scanner de centrage. Il est installé dans l'unité de radiothérapie et est en fonction depuis le 19 novembre 2019. Le parcours du patient est, depuis ce jour, centralisé sur un seul site.

Ce nouveau scanner de dernière génération dispose de la fonction 4D. Cette fonction permet de mieux repérer les tumeurs mobiles au niveau thoracique et abdominal.

Ainsi, nous allons pouvoir mieux cibler les tumeurs et obtenir un volume d'irradiation plus précis. Les organes sensibles qui entourent la tumeur seront de ce fait mieux protégés.

Les patients pourront bénéficier d'un traitement plus ciblé et moins toxique.

Les traitements réalisés actuellement dans le service sont d'une grande technicité. Il s'agit de la radiothérapie par modulation d'intensité utilisée en routine sur les principales localisations : ORL, prostate, tumeurs digestives et gynécologiques, tumeurs cérébrales ... Avec ce nouveau scanner nous allons pouvoir étendre les indications vers les tumeurs thoraciques.

Enfin, le projet phare de toute l'équipe de radiothérapie, et soutenu par l'établissement, est la mise en place de la radiothé-



Le nouveau scanner 4D dédié à la radiothérapie

rapie en condition stéréotaxique dont les indications sont en nette progression.

Cette technique consiste à délivrer des fortes doses jusqu'à 10 fois supérieures aux doses standard sur un tout petit volume et un nombre de séances limité entre 3 et 5. L'acquisition de ce scanner 4D est la première étape vers la mise en place de cette technique.

L'objectif, in fine, est d'offrir aux patients une prise en charge optimale et de proximité.



Dr S. ABDICHE
Chef du service de
Radiothérapie

L'ENTORSE DE LA CHEVILLE : DU DIAGNOSTIC À LA PRISE EN CHARGE EN MÉDECINE GÉNÉRALE



A G. le Dr Eric Traissac, chef de service MPR et à Dr. le Dr Sylvain Ambry, entourant une partie de l'équipe du plateau de rééducation

L'entorse de la cheville est un traumatisme dont la survenue extrêmement fréquente ne doit pas masquer les conséquences graves en cas de prise en charge tardive ou inadaptée.

La littérature médicale sur le sujet n'apporte toujours pas des réponses précises. C'est ainsi que la prise en charge initiale de l'entorse de la cheville reste à ce jour non consensuelle.



L'appareil d'isocinétique, un atout pour le service de MPR

Pour autant, certains principes, s'il sont respectés et mis en œuvre, permettent de maximiser les chances de récupération du patient. Ainsi, les critères d'Ottawa sont toujours d'actualité et doivent être utilisés pour guider la réalisation de radiographie 3 incidences. De plus une échographie est indispensable dans les cas d'entorse graves, c'est à dire en présence d'une impotence fonctionnelle majeur, de douleurs, d'hématome et gonflement de la cheville.

S'il peut encore exister des réserves sur sa durée exacte, l'immobilisation stricte avec appui dans une botte de marche mais de durée limitée de la cheville est indispensable dans la prise en charge en urgence des entorses graves. A contrario, l'entorse bé-

nigne peut quant à elle être traitée par la rééducation et une contention souple. Dans tous les cas, la rééducation peut être débutée dès le lendemain de l'entorse même en présence de critère de gravité.

En tout état de cause, il convient de proscrire l'immobilisation stricte par plâtre. Si celle-ci est utilisée, elle devra être de la plus courte durée possible.

Les entorses graves notamment chez les enfants ou adolescents, peuvent avoir à long terme, deux conséquences fonctionnellement majeures pour le patient si elles ne sont pas prises en charge de manière adaptée : l'instabilité chronique, source de nouvelles entorses et d'arthrose qui pourra, à terme, nécessiter une intervention chirurgicale.

Pour permettre d'identifier et de traiter efficacement les patients souffrant d'entorse aux urgences du CHL, une filière traumatologie du sport a été travaillée, en lien avec les Internes et médecins urgentistes. Le service de Médecine Physique et de Rééducation reste par ailleurs l'interlocuteur privilégié des médecins traitants en cas de doute ou de question en l'absence de fracture.



Dr S. AMBRY
Médecin
rééducateur

SPORT ET MÉDECINE

Depuis quelques années, le nombre de pratiquant de la course à pied à augmenter de manière très significative dans l'hexagone grâce notamment à l'avènement du Trail et de l'ultra Trail. En parallèle l'activité physique adaptée se développe en France dans le champ de la maladie chronique au même titre que le courant handisport.

C'est dans cette dynamique culturelle que les services de Médecine Physique et de Réadaptation (MPR) ont pris une place importante dans la prise en charge de ces patients actifs. La médecine orthopédique et sportive reste peut enseignée durant le parcours initial universitaire et les médecins en première ligne sont parfois désorientés face à ces patients "experts". Le service de MPR du CH de Libourne, travaille en collaboration étroite avec médecins urgentistes, chirurgiens orthopédiques, radiologues, professeurs d'activité physique adaptée et kinésithérapeutes pour proposer une prise en charge optimale du patient soit après traumatologie aigue soit dans les suites d'une chirurgie. Dans ce contexte, le service s'est doté depuis 2017 d'une machine d'isocinétisme dernière génération qui a une place de choix dans la prise en charge de cette population. Nous attendons l'arrivée prochaine d'une machine d'onde de choc pour compléter nos options thérapeutiques.

En parallèle, nous accompagnons aussi à la reprise d'activité physique des patients issus des services hospitaliers grâce à nos professeurs d'activité physique adaptés et nos rééducateurs. De plus, la ville de Libourne a débuté la mise en place du programme sport du ordonnance pour les habitants de Libourne depuis octobre 2019.

L'activité physique adaptée pour tous semble en 2019 une évidence, le centre hospitalier de Libourne par son dynamisme peut accompagner ces patients dans leurs objectifs sportifs ou de bien-être physique.



Dr E. TRAISSAC
Chef de service
MPR

DANS LES YEUX DE MARIE, SCHIZOPHRÈNE



Une expérience immersive à laquelle se sont prêtés les professionnels du pôle de Psychiatrie

Le temps d'une journée, les professionnels du pôle de Psychiatrie du CH de Libourne ont pu, grâce à la réalité virtuelle découvrir le monde à travers les yeux de Marie, atteinte de schizophrénie.

Conçu avec les équipes du Dr Travers du CHU de Rennes, cette réalité virtuelle propose aux utilisateurs une expérience immersive visant à les sensibiliser à la schizophrénie et à ses répercussions dans la vie du malade.

Deux scénarios sont proposés à travers les casques de réalité virtuelle : l'un permettant de vivre les hallucinations visuelles et auditives ainsi que les troubles cognitifs auxquels un schizophrène est confronté, et l'autre proposant de se plonger dans le rôle du médecin devant convaincre le patient de prendre son traitement. Dans les deux cas, l'expérience vécue permet de comprendre combien cette pathologie peut être envahissante et anxiogène.

Plus qu'un outil de formation, cette simulation vise à destigmatiser la pathologie.

Dans l'inconscient collectif, les personnes atteintes de schizophrénie font peur. Pourtant cette maladie est fréquente : 2% de la population est concernée, soit 600 000 personnes en France. La souffrance et l'isolement qui l'accompagnent poussent près de 40% des schizophrènes à tenter de suicider au cours de leur vie, et 10% mettent fin à leurs jours ; leur espérance de vie est en moyenne inférieure de 15 ans.

Ces casques sont aussi un moyen d'avoir un autre regard sur la maladie et les malades.

Dr E. GINIES-COUDERC,
Psychiatre

HÔPITAUX DU NORD-GIRONDE

UN NOUVEAU SSR* À STE-FOY-LA-GRANDE

Ce nouveau bâtiment était très attendu par les équipes foyennes. Discuté depuis plus de 10 ans, le projet voit enfin le jour avec une mise en service prévue pour la fin du 1er trimestre 2020.

Ce bâtiment flambant neuf accueillera une activité de Soins de Suite et Réadaptation (SSR) gériatriques et polyvalents déjà existante dans l'établissement. Il permet principalement d'améliorer les conditions d'accueil et d'hébergement des patients avec seulement 8 chambres doubles sur un total de 45 lits (comparativement à l'ancien bâtiment datant de 1969 où les chambres doubles étaient majoritaires).

Les patients accueillis sont originaires des cantons de Ste-Foy, Libourne voir Bergerac. Ils sont orientés vers le SSR suite à une chirurgie, un AVC ou après décompensation d'une pathologie. Ce séjour, de 4 à 6 semaines en moyenne, doit permettre de les stabiliser avant un éventuel retour à domicile ou l'orientation vers une institution : la moyenne d'âge est en effet élevée et l'orientation vers un EHPAD peut faire partie des solutions proposées. Les ergothérapeutes du CH sont ainsi amenés à se déplacer au domicile du patient afin d'établir si son logement est adapté à un retour à domicile.

Placé en façade de l'établissement pour faciliter l'accès aux consultations externes, le bâtiment dispose d'un plateau de rééducation, d'une salle d'ergothérapie avec cuisine et salle de bain pour permettre au patient de tester son autonomie, et d'un parcours de marche extérieur.

L'accent a été mis sur l'accueil des familles : à chaque étage une salle pour les

* SSR : Soins de Suite et de Réadaptation accompagnants est disponible, notamment pour les proches des personnes prises en charge en soins palliatifs. Une salle à manger commune existe également, pour inciter les patients à se déplacer et prendre leur repas en commun ; une façon de recréer du lien.

Mme E. RICART,
Directrice adjointe



Le nouveau bâtiment, tel qu'envisagé par son architecte

UN CONSULTATION AVANCÉE EN DIABÉTOLOGIE

La prise en charge coordonnée des patients par les professionnels de santé exerçant en ambulatoire constitue un des leviers majeurs de l'amélioration de la qualité de vie des patients et de la qualité des soins.

L'implication particulière du Centre Hospitalier (CH) de LIBOURNE au sein du Centre de santé de COUTRAS permet d'améliorer l'articulation entre le CH et les soins de 1er recours proposés sur le territoire de COUTRAS. Le mode d'exercice particulier en Centre de Santé permet de renforcer les activités de prévention.

C'est donc avec l'objectif de répondre aux besoins des patients du territoire et de mettre en place des actions de santé Publique, que des consultations de diabétologie ont été mises en place depuis le 11 juin 2019 par le Service de Diabétologie-Endocrinologie du CH au



Le Centre hospitalo-communal de Coutras

sein du Centre de Santé de COUTRAS.

Au 16 septembre, 62 consultations de diabétologie ont été réalisées par le Dr RAFFAÏN – CARDIN sur le centre de santé.

Mme T. AUBERT,
Directrice du Centre de santé de Coutras

[PSYCHIATRIE]

GEEK FESTIVAL !

« Une bande de jeunes geeks se découvre lors d'un séjour auquel ils ont été conviés, dans un gîte pour Pâques. Vont-ils sortir de leur vie virtuelle ? Des événements inattendus vont les amener à se découvrir ». Voici le synopsis de « Geek Friends ». Ce court-métrage a été réalisé au sein de l'hôpital de jour en psychiatrie adulte la Clé des champs à Libourne.

Ce projet a débuté en septembre 2017 avec une animatrice, deux infirmiers et cinq patients. Bérengère CEREZALES, réalisatrice, nous a accompagné tout au long de ce projet.



Nous avons traversé plusieurs étapes: la découverte des termes cinématographiques, la réalisation d'un film exercice, l'écriture du scénario, le story board, ainsi que le tournage lors d'un séjour thérapeutique d'une semaine. S'en est suivi la période de montage où le groupe s'est déplacé dans les locaux de l'association Art'image de Blanquefort, pour sélectionner les meilleures scènes. Pendant que Bérengère CEREZALES finalisait le montage, nous avons sollicité les compétences des patients, comme Sébastien qui a créé toutes les musiques du film. Le groupe a même écrit les paroles d'une de ses compositions. Celle-ci

a pu être enregistrée à l'Accordeur (Studio d'enregistrement). Tout comme Ludovic qui a illustré les images du jeu vidéo présentes dans le film, ce qui a donné un élan au groupe pour inventer un générique en dessins animés. Il a aussi réalisé intégralement le making of qui relate les coulisses, les rires et la bonne ambiance du tournage.

Dans ce film nous avons voulu aborder plusieurs thèmes : l'isolement, la solitude, l'amitié, l'amour, le dépassement de soi, le contraste entre la vie virtuelle et la vie réelle.

A la demande du groupe et grâce au soutien de la Direction de l'hôpital, le Jeudi 26 septembre 2019 à 18h00, Geek Friends a été projeté au cinéma sous les yeux d'une centaine de personnes. Ainsi ont été rassemblés familles, amis, usagers des différentes structures extra et intra hospitalières

de l'hôpital Garderose, soignants et partenaires du projet. Cette soirée, animée par Danièle SILVA (psychologue), a permis aux participants de l'atelier de partager l'expérience de cette aventure avec le public.

Quels bénéfices pour eux que d'entendre des retours positifs sur le jeu d'acteur, la dynamique du groupe, la proximité thérapeutique, l'implication dans le soin et la moralité du film !

Aurélien NAULET, animatrice
Déborah FUSEAU, IDE
William AUMETTRE, IDE

7E FORUM VILLE/HÔPITAL

La 7e édition de cette rencontre annuelle s'est déroulée le 10 décembre dernier en salle polyvalente du Centre hospitalier.

Le programme de cette année, préparée en lien avec l'Amicale des Médecins Libéraux du Libournais (AMLL) comptait 4 thèmes, très orientés « pratique quotidienne » des praticiens libéraux :

- l'entorse de la cheville
- la gestion des suspicions d'embolie pulmonaire
- le vapotage : que dire aux patients?
- urgences dermatologiques : où et quand adresser les patients?

Présentés par des praticiens hospitaliers, ces thèmes ont permis aux médecins libéraux présents dans la salle d'échanger avec eux sur ces prises en charge très concrètes et qui peuvent parfois s'avérer complexes à gérer en cabinet de ville.

Ces soirées sont surtout l'occasion d'échanger, de faire connaissance ou tout simplement de mettre un visage sur un nom!

La Rédaction



Lors du dernier forum ville-hôpital

REFLETS

Directeur de publication :
Christian SOUBIE

Rédaction, maquette, fabrication :
Direction communication

Diffusion :
Direction communication, DRH

Photos :
Direction communication,
P.Caumes, Freepik

Impression : 5900 exemplaires

Dépôt légal : juin 2014
ISSN 0180-5835

Centre Hospitalier de Libourne
112, rue de la Marne – BP 199
33505 LIBOURNE CEDEX
Courriel : contact@ch-libourne.fr