



REFLETS

Journal d'informations du centre hospitalier de Libourne
www.ch-libourne.fr

N° 115 – mars 2014 – trimestriel

E d i t o



Michel Bruballa

Dans le contexte général actuellement difficile, il est utile de rappeler que le centre hospitalier de Libourne poursuit ses démarches d'amélioration de son offre de soins et que l'avenir est porteur de projets importants en cours de réalisation.

De nombreux secteurs d'activité de l'établissement ont été concernés récemment par des opérations d'amélioration. Ainsi, le nouvel EHPAD de 112 lits « la Belle Isle » vient de s'ouvrir sur les berges de la Dordogne, à Garderosse. Près de 600 visiteurs sont venus visiter le nouvel établissement à l'occasion des journées portes ouvertes. C'est une belle manifestation d'intérêt. Grâce à la forte mobilisation des professionnels de l'établissement, le déménagement et le transfert des résidents se sont effectués dans des conditions très satisfaisantes. Ce nouvel EHPAD permet d'offrir à aux pensionnaires un cadre de vie agréable et confortable. Nous n'oublions pas tous ceux qui ne bénéficient pas – pas encore – de conditions comparables. Nous avons aussi rénové le service de gynécologie-obstétrique, dernière grande opération sur l'hôpital Robert Boulin, avant le Nouvel Hôpital de Libourne (NHL), ce qui nous permet notamment d'offrir aux jeunes mamans qui choisissent notre maternité, des conditions dignes de notre temps. De plus, a été mis en service au mois de janvier 2013 un deuxième accélérateur de particules, consolidation indispensable pour l'avenir de cette activité de radiothérapie et le maintien de ce segment de prise en charge pour des patients atteints de pathologies cancéreuses. Parallèlement, l'établissement a approfondi ses coopérations avec les établissements publics proches, avec notamment une

participation très active et appréciée de nos cardiologues au fonctionnement du centre hospitalier de Blaye.

De manière générale, en poursuite de la tendance constatée lors des années précédentes, l'activité de l'établissement a continué sa progression, même si la valorisation financière en termes de recettes a été affectée par la baisse des tarifs applicables en 2013.

Nous avons pu constater que les choix récents faits par l'établissement pour l'organisation de son dispositif de soins (c'est-à-dire, pour l'essentiel, les divers projets du pôle de gériatrie, dont l'ouverture de 15 lits supplémentaires, ainsi que la réouverture de la neurologie) se sont révélés positifs.

Cette capacité supplémentaire en lits de médecine n'a pas été sans conséquences sur le flux des patients admis par les urgences, le recours à des hébergements (placement de patients de médecine en secteur de chirurgie) étant devenu plus rare. Toutes les actions réalisées nous confortent dans l'idée que l'établissement doit poursuivre, parfois même amplifier le mouvement de réorganisation de certaines de ses activités, en particulier en développant les prises en charge ambulatoires programmées.

L'année 2014 verra la poursuite des projets la construction de l'unité fermée de psychiatrie, le transfert du centre de cicatrization dans des locaux plus adaptés, le réaménagement du laboratoire de biologie médicale, le réaménagement de la zone d'accueil des urgences et de la Permanence d'Accès aux Soins de santé (PASS), les travaux de sécurisation de nos infrastructures (réseaux) informatiques (préalables au NHL), l'installation de la Maison Médicale de Garde, le changement d'un scanner, ainsi que des projets de coopération avec les partenaires de santé (projet médical de la Communauté Hospitalière de Territoire, projet de Groupement de Coopération Sanitaire avec Ste-Foy pour la blanchisserie et

la cuisine, structuration des coopérations avec les établissements médico-sociaux et EHPAD extension des domaines de partenariat avec les CH de Ste-Foy-la-Grande et de Blaye). Bien évidemment, le projet principal est celui du Nouvel Hôpital, pour lequel l'année 2014 est cruciale. Les commissions techniques ont fait leur travail. Le jury vient de se réunir et la présente année sera consacrée à la réalisation de tous les travaux préparatoires. Dans un an le chantier s'installera. Il est prévu pour durer trois ans et demi. Il y aura ensuite à réaménager l'existant. La mise en œuvre de ce projet est évidemment extrêmement importante pour les patients du territoire de santé, pour les professionnels de l'établissement et pour nos partenaires de santé.

Nul ne sera donc étonné que le présent numéro de Reflets soit principalement conçu pour présenter, à travers différents articles et schémas, les grandes lignes de cette opération d'envergure, qui nous projette déjà dans l'avenir et dont on peut normalement attendre qu'elle conforte durablement l'attractivité de l'hôpital de Libourne.

Michel Bruballa,
Directeur

SOMMAIRE	Le NHL, c'est quoi ?	P. 2
	Travaux préalables au chantier	
	La démarche de choix du projet et du groupement	
	Chirurgie colorectale	P. 3
	Fibromyalgie	
	Les portes ouvertes de La Belle Isle	
	C'est quoi la PASS ?	
	Les 40 ans de Primerose	P. 4
	Forum prévention des AVC	
	Le DPC	
Les nouveaux venus		

Dossier spécial

Le Nouvel Hôpital de Libourne

Une reconstruction partielle en site occupé

Deux décisions structurantes

Le projet de reconstruction de l'hôpital Robert Boulin a fait l'objet de longues discussions au fil des dix dernières années. Plusieurs hypothèses ont été envisagées. Le projet actuel qui est en cours de réalisation, résulte finalement de deux grandes décisions :

1 - une reconstruction sur site

En 2009, le conseil d'administration, sous la présidence de Gilbert Mitterrand et en présence du directeur de l'ARH de l'époque, décide de reconstruire l'hôpital Robert Boulin sur le site même où il est aujourd'hui installé.

reconstruire partiellement l'hôpital sur le site même où il est aujourd'hui installé

2 - une reconstruction partielle

Le 5 juillet 2011, le conseil de surveillance, sur la proposition de la mission de l'IGAS, diligentée par Mme Klein, directrice générale de l'ARS, décide de ne reconstruire que partiellement l'hôpital Robert Boulin, cette décision se fondant sur le fait que le plateau technique existant, en

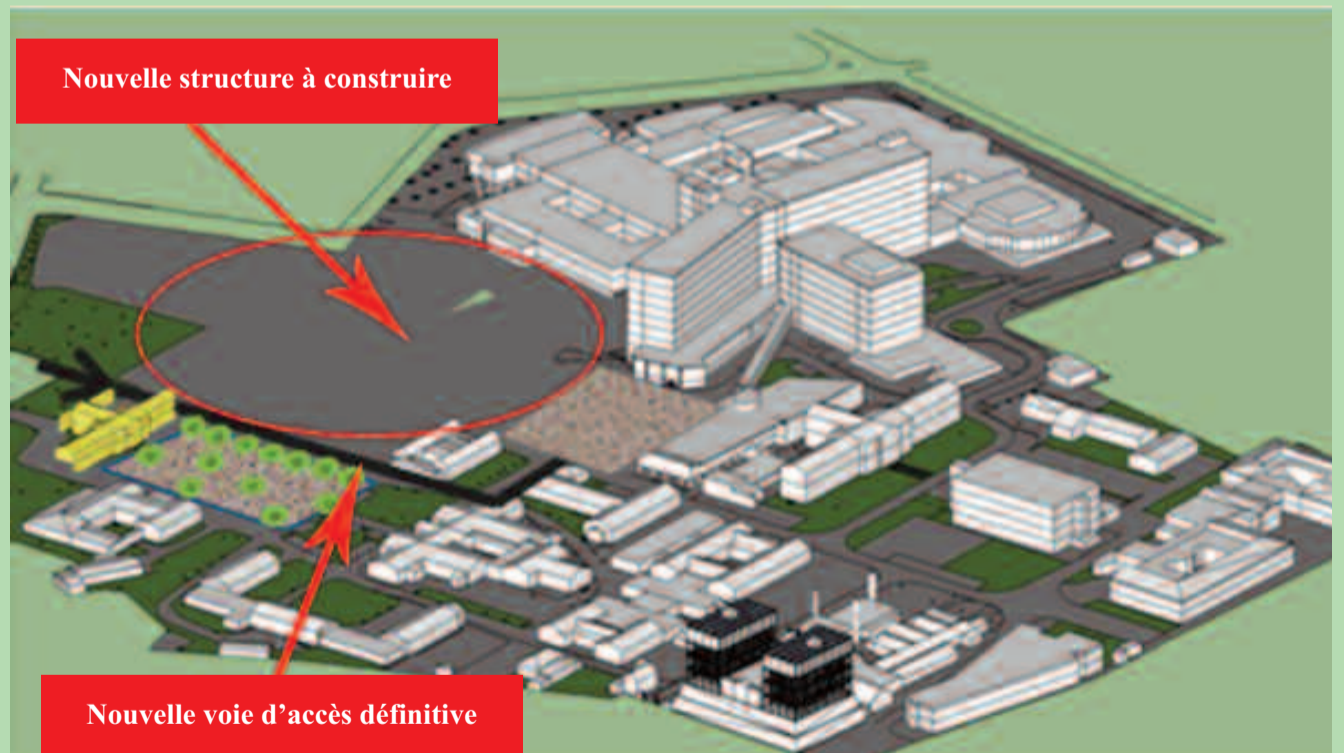
bon état car de construction récente, pouvait être conservé. Ces deux décisions donnent au projet actuel ses caractéristiques principales, et induisent les problématiques à résoudre.

Dégager les espaces nécessaires pour construire sur place

La décision prise, en 2009 de construire sur place, donc en site occupé, suppose de dégager les espaces nécessaires pour la nouvelle structure. Chacun voit bien aujourd'hui, que l'espace est saturé sur le site Robert Boulin. Or, il s'agit de construire une nouvelle structure de 40000 m². Il est donc nécessaire de démolir un certain nombre de bâtiments existants, pour l'essentiel des bâtiments de la fondation Sabatié.

La récente ouverture du nouvel EHPAD de 112 lits à Garderosse va permettre de démolir les pavillons hébergeant des lits d'EHPAD sur l'emprise du nouveau bâtiment. Mais la nouvelle construction suppose également la démolition des pavillons hébergeant la crèche, l'autocommutateur, les locaux syndicaux et la direction des EHPAD. La nouvelle crèche est en cours de construction et l'ensemble des structures affectées sera relocalisées avant l'ouverture du chantier du NHL.

Cf. le schéma récapitulatif l'ensemble des travaux préalables au chantier du NHL



Chiffres clés

40000 m² de surface

2012/2017 : de la conception à la livraison

Le Nouvel Hôpital de Libourne (NHL) c'est quoi ?

Deux décisions structurantes

Le projet de reconstruction de l'hôpital Robert Boulin a fait l'objet de longues discussions au fil des dix dernières années. Plusieurs hypothèses ont été envisagées. Le projet actuel qui est en cours de réalisation, résulte finalement de deux grandes décisions :

1 - une reconstruction sur site

En 2009, le conseil d'administration, sous la présidence de Gilbert Mitterrand et en présence du directeur de l'ARH de l'époque, décide de reconstruire l'hôpital Robert Boulin sur le site même où il est aujourd'hui installé.

2 - une reconstruction partielle

Le 5 juillet 2011, le conseil de surveillance, sur la proposition de la mission de l'IGAS, diligente par

Mme Klein, directrice générale de l'ARS, décide de ne reconstruire que partiellement l'hôpital Robert Boulin, cette décision se fonde sur le fait que le plateau technique existant, en bon état car de construction récente, pouvait être conservé.

Ces deux décisions donnent au projet actuel ses caractéristiques principales, et induisent les problématiques à résoudre.

Dégager les espaces nécessaires pour construire sur place

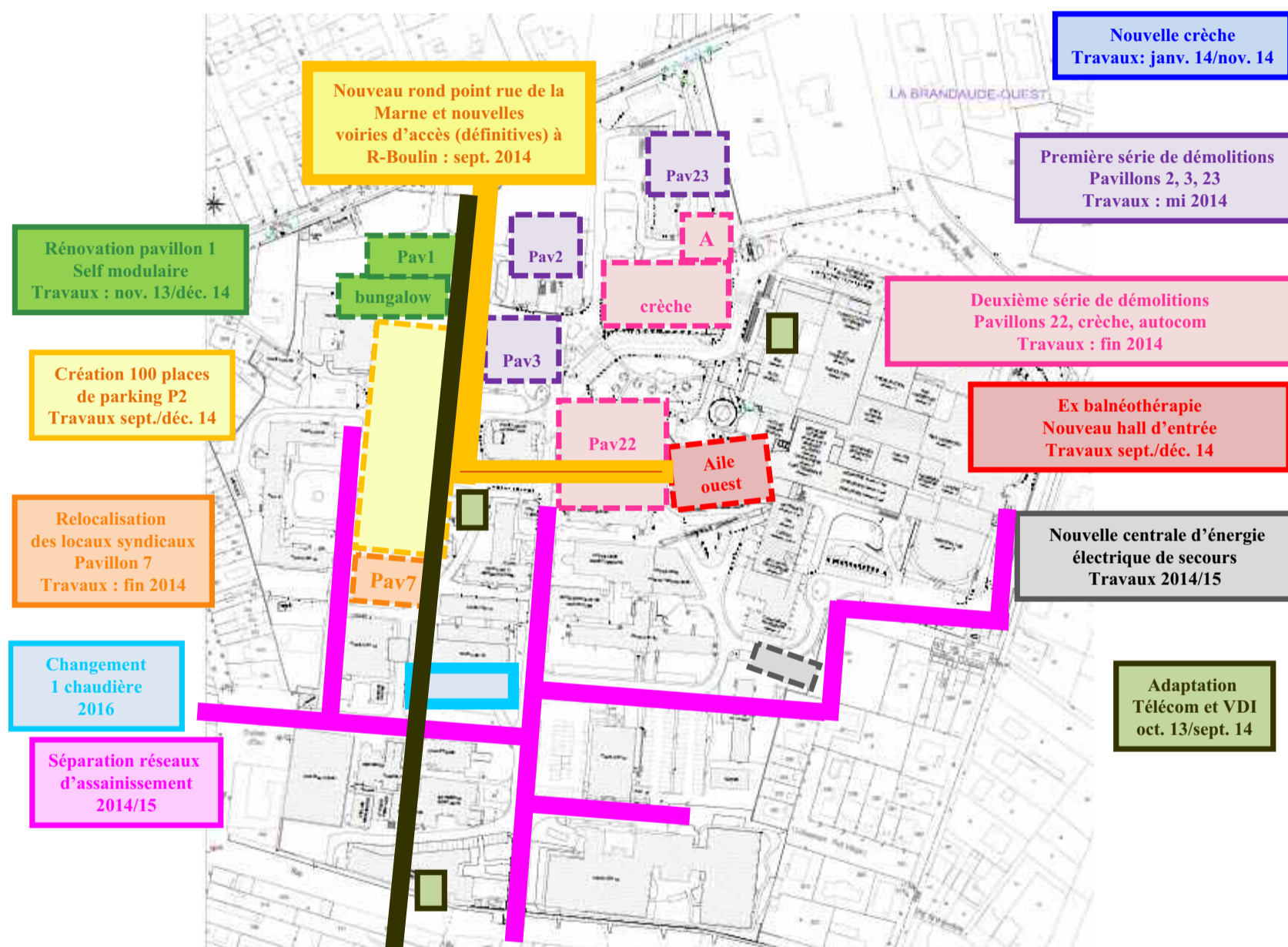
La décision prise, en 2009 de construire sur place, donc en site occupé, suppose de dégager les espaces nécessaires pour la nouvelle structure. Chacun voit bien aujourd'hui, que l'espace est saturé sur le site Robert

Boulin. Or, il s'agit de construire une nouvelle structure de 40000 m². Il est donc nécessaire de démolir un certain nombre de bâtiments existants, pour l'essentiel des bâtiments de la fondation Sabatié.

La récente ouverture du nouvel EHPAD de 112 lits à Garderose va permettre de démolir les pavillons hébergeant des lits d'EHPAD sur l'emprise du nouveau bâtiment. Mais la nouvelle construction suppose également la démolition des pavillons hébergeant la crèche, l'autocommutateur, les locaux syndicaux et la direction des EHPAD. La nouvelle crèche est en cours de construction et l'ensemble des structures affectées sera relocalisées avant l'ouverture du chantier du NHL.

Cf. le schéma récapitulatif de l'ensemble des travaux préalables au chantier du NHL

Travaux préalables au chantier



Un certain nombre d'opérations préalables doivent être réalisées avant l'ouverture du chantier du nouvel hôpital. Il s'agit :

- de dégager l'espace correspondant à l'emprise du futur bâtiment. Pour cela doivent être démolis les pavillons 2, 3, 23, les bâtiments abritant la crèche, l'autocom, les locaux syndicaux et la direction des EHPAD, etc. Cela suppose la réinstallation préalable de ces structures : EHPAD de 112 lits ouvert à Garderose ; crèche en cours de construction... ;
- de réaliser les nouveaux accès (définitifs) à l'hôpital Robert Boulin : rond-point rue de la Marne et voie d'accès intérieure au droit de ce rond point ;
- de réaliser un certain nombre de travaux d'infrastructures (réseaux, parkings, installations techniques).

La démarche de choix du projet et du groupement

Le principe retenu : une reconfiguration partielle

Le projet libournais, tel que ses contours sont aujourd'hui définis, est un projet de reconfiguration partielle de l'hôpital. Ce projet consiste à construire seulement les lits d'hospitalisation de l'hôpital Robert Boulin, ainsi qu'un plateau de consultations externes regroupé, les hôpitaux de jour, et des plateaux techniques dédiés. Cette construction prendra place en contiguïté du plateau technique existant qui sera conservé. Une fois la construction neuve terminée, la partie conservée, le plateau technique, sera réaménagé.

Le calendrier global de l'opération

- 1 - rédaction du programme : juin 2012-mars 2013 ;
- 2 - concours : avril 2013-mars 2014 ;
- 3 - conception-travaux préparatoires : avril-décembre 2014 ;

- 4 - construction neuve : 2015-2017 ;
- 5 - rénovation R-Boulin - démolition des ailes du monobloc actuel : 2018-2019.

L'état actuel du dossier

Le concours pour la construction du NHL a été lancé le 6 mars 2013. Le jury de sélection des candidatures s'est réuni le 24 mai 2013 et a choisi cinq groupements qui ont été admis à participer au concours. Ces cinq groupements ont travaillé pendant plusieurs mois, et ont tous produit des projets dans les délais prescrits, soit au mois de novembre 2013. Depuis lors, les commissions techniques ont examiné les différents projets chacune sous les aspects dont elle était chargée. Début mars le jury s'est réuni pour procéder aux auditions des candidats, et examiner globalement les offres.

Les groupements candidats

Chaque groupement se compose de plusieurs partenaires disposant des moyens suffisants pour mettre en œuvre un projet de cette envergure et comprend notamment une entreprise de gros œuvre, un cabinet d'architecture, un bureau d'études. Chaque groupement est coordonné par une entreprise mandataire avec laquelle, si le groupement est choisi, le maître d'ouvrage conclut le contrat. Les cinq groupements admis à concourir sont les suivants (du nom des entreprises mandataires : EIFFAGE, FAYAT, FONDEVILLE, GCC, GTM.

Le choix du groupement est en cours.

Une procédure simplifiée qui apporte des garanties de coût et de délai

La procédure dite de « conception réalisation » : il s'agit d'une procédure simplifiée, qui permet de choisir simultanément le projet et le groupement qui va le construire. A la différence de ce qui se passe avec une procédure classique, le choix se fait sur un projet complètement défini, prêt à être réalisé. Dès lors, le groupement peut s'engager sur un délai et sur un coût précis, et ces engagements sont assortis de pénalités. En revanche cette procédure implique de la part du maître d'ouvrage de ne pas modifier son cahier des charges s'il veut que le groupement respecte ses engagements.

Un service de pointe

La chirurgie colorectale est une chirurgie considérée comme complexe en raison d'une part de la technicité des procédures (résections colique ou rectale, suivie aussi souvent que possible d'une reconstruction de la continuité digestive), et d'autre part de risques de complications postopératoires potentiellement graves. Les principales indications sont représentées par les tumeurs, viennent ensuite les infections liées aux diverticules, et enfin des maladies inflammatoires comme la maladie de Crohn.

L'activité du service de chirurgie digestive dans ce domaine s'est considérablement développée ces dernières années car d'une part les besoins sont importants : les cancers colorectaux ont une incidence élevée (deuxième cancer le plus fréquent chez la femme et troisième chez l'homme), et un programme de dépistage (test Hémocult à partir de 50 ans ou coloscopie si facteurs de risques) permet de diagnostiquer davantage de tumeurs avant l'apparition de symptômes. D'autre part, l'ensemble des avancées diagnostiques (IRM) et thérapeutiques (radiothérapie, chimiothérapie, procédures chirurgicales, réanimation) ayant permis d'améliorer significativement le taux de guérison de ces maladies sont disponibles au sein de l'établissement.

Cette efficacité thérapeutique acquise, il est désormais possible de mettre l'accent sur le confort et la qualité de vie des patients. Sur le plan chirurgical proprement dit le choix à chaque fois que possible de la

technique mini-invasive qu'est la cœlioscopie permet en opérant à l'aide d'une caméra à travers de mini-incisions de réduire les douleurs postopératoires, de diminuer la durée du séjour hospitalier ainsi que les risques d'éventration postopératoire à long terme. Concernant les cancers du rectum, la maîtrise des techniques de conservation sphinctérienne nous permet d'éviter une stomie définitive (abouchement de l'intestin à la peau de l'abdomen appareillé par un dispositif de recueil des selles) à certains patients atteints d'une tumeur même très bas située. Par ailleurs, les patients porteurs de stomie sont quant à eux suivis en unité de consultation de stomathérapie et nous leur proposons d'intégrer un programme d'éducation thérapeutique intitulé « mieux vivre sa stomie ».

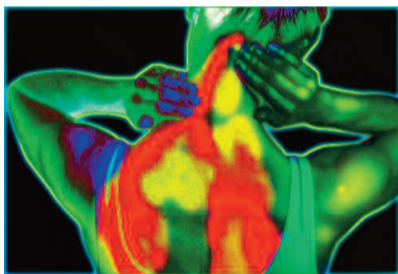
L'ensemble de ces facteurs nous amènent donc à réaliser de nombreuses interventions de chirurgie colorectale. Cette activité soutenue nous permet de développer une expertise chirurgicale garantissant un faible taux de complication (comparable aux données des centres référents), mais aussi une expertise la part des équipes soignantes du service d'hospitalisation, infirmières et aides-soignantes, dans la prise en charge postopératoire des patients. Enfin, l'arrivée récente du Dr Mathieu Martenot, formé au CHU de Bordeaux, permet de renforcer de notre effectif chirurgical afin de maintenir nos activités et la permanence des soins de manière pérenne.

Dr Thomas Paumet,
Praticien hospitalier

Fibromyalgie

Mettre des mots sur les maux

Depuis 2011, en tant qu'infirmière ressource douleur et psychologue clinicienne, nous nous sommes plus particulièrement intéressées à la prise en charge des patients atteints de fibromyalgie. Cette pathologie reste mal connue, voire mal comprise, aussi bien par l'entourage des patients que par certains professionnels.



La fibromyalgie se manifeste par des douleurs diffuses, une fatigue intense et un retentissement psychologique important. Les patients expriment leur sentiment d'isolement et leur solitude par rapport à cette maladie. En tant que soignantes, nous avons éprouvé le besoin de trouver un mode de prise en charge de ces patients qui ne soit pas uniquement individuel. Nous avons donc mis en place un groupe de parole qui a pour but de rompre l'isolement social de ces patients et leur permettre d'échanger autour de leur pathologie. Le projet de groupe de parole « Fibromyalgie : mettre des mots sur les maux » a vu le jour en septembre 2011. Le premier groupe de parole a débuté en janvier 2012, avec quatre participantes, pour une durée de six mois, à raison d'une séance par mois. Un thème particulier est abordé à chaque séance, durant 1h30. Les deux objectifs principaux de ces séances sont de favoriser l'échange entre les participants et d'améliorer la qualité de vie des patients.

La première session du groupe de parole s'est terminée en juin 2012. Les patientes ont rempli les questionnaires QIF (Quality of Life with Fibromyalgia) et MOS SF-36 (Medical Outcome Study Short Form-36) au début et à la fin de la session. La comparaison des résultats n'a pas permis de montrer de différence significative sur le plan objectif. En revanche, sur le plan clinique, les patientes ont commencé à remettre en

question la place de la maladie dans leur quotidien. De plus, elles ont apprécié de participer à ce groupe de parole.

En janvier 2014, nous avons évalué l'impact qu'a eu le groupe sur leur qualité de vie au quotidien. On note un changement important sur le ressenti et le vécu de la maladie. Si les patientes verbalisent la présence quotidienne des douleurs et de la maladie, l'échange d'expériences dans le groupe de

parole leur a permis de se décentrer de la maladie, de mieux l'accepter au quotidien et de ne plus s'identifier totalement à leur identité de « fibromyalgique ». Cela leur a permis de réduire le nombre de consultations à la structure antidouleur.

Par ailleurs, en 2012, la Fondation de France a lancé un appel à projet sur le thème « Soigner, soulager, accompagner, lutter contre la douleur », auquel nous avons répondu. En décembre 2012, nous avons obtenu une subvention d'un montant de 3000 €, pour aménager la pièce dédiée au groupe de parole. La sensibilisation auprès des professionnels de santé se poursuit. Un poster a été présenté au centre hospitalier de Montpon-Ménestérol lors de la journée « Douleur et Santé Mentale » en octobre 2013. Ce dernier a reçu des retours positifs de la part des professionnels de santé. Une plaquette issue de ce poster, à destination des patients et des professionnels est en cours de réalisation.

Une nouvelle session du groupe de parole a débuté en février 2014. Il regroupe des patients présentant des douleurs diffuses, liées ou non à la fibromyalgie.

Marie Petour,
Infirmière ressource douleur,
Fanny du Guiny,
Psychologue clinicienne.

Portes ouvertes de l'EHPAD La Belle Isle

Les 500 visiteurs ont



Un groupe de visiteurs

Les portes ouvertes de l'EHPAD La Belle Isle ont eu lieu le 24 et 25 janvier 2014. Près de 500 personnes sont venues visiter ce nouveau bâtiment situé impasse des Lamproies près du site de l'hôpital de Garderose. Parmi les visiteurs, un grand nombre de personnels hospitaliers (soignant, administratif, technique, formateur ou étudiant), des familles de résidents, des personnes de Libourne et des communes environnantes ont fait le déplacement. Chacun a pu apprécier la luminosité des espaces

collectifs, l'agencement des chambres qui disposent toutes de douches adaptées et pour la majorité (74 chambres), d'équipement en rails de transfert. Il s'agit de système fixé au plafond conçu pour offrir tous les avantages des lève-malades lors de transfert du lit au fauteuil et inversement. Le personnel voit ainsi les conditions de lever des résidents facilitées et les risques de lombalgies prévenus.

L'unité fermée qui accueille les résidents présentant une maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée a fait l'objet d'échanges plus précis autour du jardin ou de la cuisine thérapeutique.

C'est toutefois l'espace Snoezelen qui a attiré l'attention et demandé le plus d'explications. Le Snoezelen est une méthode (origine Pays-Bas) reconnue en France depuis une dizaine d'années, qui permet d'améliorer le psychisme des résidents souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de démences. Cette méthode vise la relaxation, l'éveil des sens et des émotions. Elle est basée sur la stimulation des sens dans le but d'apaiser le psychisme et de procurer du bien-être à ces personnes anxieuses ou en crise. Ce projet est sous la responsabilité du médecin et mis en œuvre par la psychomotricienne.

C'est quoi la PASS ?

Les PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) s'inscrivent dans la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions. Ce dispositif vise à faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de précarité et à les aider dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits.

Le versant social de cette mission est assuré dans chaque service de l'hôpital par les ASE, au travers de la « PASS transversale ». Une extension de la MIG PASS par l'ARS a permis la création d'une structure PASS individualisée depuis décembre 2013. Elle est constituée d'une ASE, d'une infirmière et d'un médecin. Tout service de l'hôpital, tous les partenaires extérieurs, sociaux ou médicaux, peuvent adresser un patient à la PASS. Les personnes peuvent également se présenter directement. Toute personne ayant des difficultés d'accès aux soins ou dans son parcours de soin, peut relever de la PASS.

La précarité a évolué. Elle peut toucher des familles, des enfants. Une réflexion est en cours au niveau national, concernant les nouveaux critères de précarité. C'est pourquoi chacun doit rester attentif à l'environnement médico-social des patients.

Permanence sociale
Du lundi au vendredi 9h-17h
(sauf jeudi après-midi)
Tél. : 05 24 50 73 14

Permanence médicale
Lundi, mardi et vendredi : 14h-17h
Tél. : 05 57 55 22 76

Permanence infirmière
Lundi : 14h-17h
Mardi et vendredi : 10h-17h
Tél. : 05 57 55 22 77



La nouvelle construction

Aujourd'hui l'ensemble des résidents des pavillons 2, 3, 23 du site de Robert Boulin a déménagé les 4 et 5 février 2014. Je tiens à remercier la disponibilité des professionnels qui ont permis la réussite de ces journées. Par leur engagement, ils ont prouvé l'attachement et la motivation qu'ils ont à travailler auprès des personnes âgées.

Monique Tranquard,
Directeur des soins

Primerose : 40 ans et de nouveaux locaux



Michèle Delaunay, au centre, coupant le ruban

L'EHPAD « Primerose » de Coutras est un établissement d'hébergement des personnes âgées géré dans le cadre d'une convention de direction commune avec le centre hospitalier de Libourne depuis le 30 juin 2002, même si l'établissement garde toute son autonomie juridique et financière. Il a une capacité de 83 lits dont une unité protégée de 10 lits (résidents Alzheimer), il comprend un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) et il est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Le 13 décembre 2013 avaient lieu en même temps le 40ème anniversaire de l'EHPAD (ouvert en 1973) et l'inauguration de ses nouveaux bâtiments par Mme le Ministre de l'autonomie et des personnes âgées, Michèle Delaunay.

Grâce à ces nouveaux locaux, les résidents ont retrouvé des conditions d'hébergement conformes à ce qu'on doit à nos aînés, avec des chambres individuelles, spacieuses (21 m²) et confortables, toutes équipées de salles d'eau adaptées, et des pièces à vivre offrant aux personnes âgées des conditions de vie

adaptées à ce qu'ils attendent. On est bien loin des conditions d'hébergement qui étaient proposées dans l'ancien bâtiment d'hébergement et qui n'étaient plus conformes et adaptées pour la prise en charge des personnes âgées (chambres petites, sans salle d'eau individuelle, plusieurs chambres à 2 lits, et bâtiment qui n'était plus conforme aux normes de sécurité-incendie,...).

L'opération de travaux qui s'est achevée en septembre 2013, a représenté un coût d'un montant total d'environ 8 000 000 € et a fait l'objet d'une aide du Conseil Général de Gironde à hauteur de 2 357 116 €, et de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, dans le cadre du plan 2010 d'aide à l'investissement des établissements pour personnes âgées à hauteur de 1 125 000 €. L'EHPAD de Coutras comprend une soixantaine de salariés, dont un médecin coordonnateur, 5 infirmières, 18 aides-soignants et environ 21 agents de service. Il dispose de ses propres services de cuisine et lingerie.

Patrick Hubert,
Directeur adjoint

Les nouveaux venus



Sten de Witte

Le Dr Sten de Witte a intégré depuis début janvier 2014 le service d'hématologie de l'établissement. De nationalité néerlandaise, Sten de Witte a suivi des études de médecin interniste à Rotterdam avant d'exercer des fonctions de chef de clinique au CHU de Bordeaux entre 1999 et 2002. Il a ensuite exercé son activité jusqu'à fin 2013 au centre hospitalier de Mont-de-Marsan dans le service de médecine interne.

Il s'est principalement consacré à la prise en charge des patients d'hématologie et a participé activement dans cet établissement à différentes démarches transversales au sein de différentes commissions (médicament, antibiothérapie, éthique, douleur, sécurité transfusionnelle).

Son recrutement au sein de l'établissement s'inscrit dans le cadre des orientations du projet médical visant à conforter et à développer l'activité d'hématologie.



Mathieu Martenot

Le Dr Mathieu Martenot a intégré depuis début janvier 2014 le service de chirurgie viscérale 3ème étage de l'établissement. Dans le cadre de ses études médicales, M. Martenot a été amené à effectuer un semestre d'internat de spécialité au sein du service de chirurgie viscérale (novembre 2008 à octobre 2009). De novembre 2010 à octobre

2011, il a été employé dans l'établissement à raison d'une journée hebdomadaire et, dans ce cadre, il a effectué des consultations médicales avancées à l'hôpital de Sainte-Foy-la-Grande à raison d'une demi-journée par mois. Qualifié en chirurgie viscérale et digestive, M. Martenot a ensuite exercé, à partir de novembre 2011, des fonctions de chef de clinique au CHU de Bordeaux.

Son arrivée permet de conforter les activités chirurgicales de l'établissement et fait suite à l'affectation récente du Dr Emilie Charmoille à temps plein (chirurgie vasculaire).



François Unhassobiscay

François Unhassobiscay a pris ces fonctions le 1^{er} janvier 2014 en tant que directeur-adjoint chargé de la qualité et de la gestion des risques, des relations avec les usagers, des affaires juridiques, et du service des admissions.

Auparavant, il avait exercé les fonctions de DAF et de DRH au centre hospitalier de Pau, de DSIO au centre hospitalier intercommunal de Tarbes-Vic-en-Bigorre, et de chef d'établissement en détachement auprès d'une association gestionnaire d'un établissement sanitaire et d'un EHPAD situés au cœur du Pays Basque.

Forum de prévention du risque d'accident vasculaire cérébral

Vous avez peut-être un proche, un ami, un voisin qui a eu un **Accident Vasculaire Cérébral** ?

9 victimes d'AVC par jour en Gironde

LIBOURNE
Forum d'information sur l'AVC
Vendredi 4 avril 2014 de 9h à 13h
• Esplanade François Mitterrand
• Galerie Commerciale de Carrefour

Venez participer aux ateliers de prévention réalisés par les étudiants en Soins Infirmiers de Libourne

• Qui est-ce qu'un AVC ?
• Comment se présente-t-il ?
• Comment repérer efficacement les signes d'alerte ?
• Quelle prise en charge ?

CHACQUE MINUTE COMPTE **COMPOSEZ VITE LE 15**

AVC

Les étudiants de deuxième année de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Libourne réalise une campagne de prévention du risque de l'accident vasculaire cérébral auprès de la population libournaise. Ce projet, sous l'égide de l'ARS, est en lien avec la campagne régionale AVC (Accident Vasculaire Cérébral), en cours (plan triennal).

Les objectifs que doivent atteindre les étudiants sont :

- concevoir des actions de conseil, de promotion de la santé et de prévention répondant aux besoins de populations ciblées ;
- conduire une démarche d'éducation pour la santé et de prévention par une action pédagogique collective ;
- choisir et utiliser des techniques et des outils pédagogiques.

Ce projet formation / action se déroulera entre février et avril 2014 et comporte plusieurs étapes. Une enquête sera réalisée le 14 février 2014 auprès de la population libournaise sur deux lieux, la place du marché et la galerie commerciale de Carrefour. L'action finale sera sous forme d'un forum d'informations comportant plusieurs stands et se déroulera dans ces deux mêmes lieux le 4 avril 2014 de 9h à 13h. Rendez-vous est donné à la population libournaise.

Le Développement Professionnel Continu pour une meilleure qualité des soins



Instauré par la loi HPST du 21 juillet 2009, le Développement Professionnel Continu (DPC) vient s'adjoindre au dispositif de formation professionnelle tout au long de la vie. Il vise à favoriser la qualité et la sécurité des soins en alliant acquisition de connaissances théoriques et éva-

luation des pratiques professionnelles selon des méthodes reconnues par la Haute Autorité en Santé. Tout professionnel de santé (médical et paramédical, libéral et hospitalier) doit participer à un programme de DPC collectif annuel ou pluriannuel. Afin de permettre le développement et la mise en œuvre d'actions de DPC au sein de l'établissement (puis à terme auprès des professionnels partenaires au sein du territoire de santé), l'hôpital et son Institut de Formation en Soins Infirmiers ont obtenu leur enregistrement auprès de l'organisme de gestion du DPC, avec évaluation favorable des commissions scientifiques indépendantes des médecins, des paramédicaux et des pharmaciens.

Un comité de pilotage du DPC a été mis en place dès 2013. Il propose et met en œuvre la politique de DPC au sein de l'établissement.

Stéphanie Cazamajour,
Directeur des Ressources Humaines

Le concours d'entrée en IFSI a attiré cette année, 1291 candidats, dont 45 candidats AS/AP. Ils ont composé le 18 février 2014, dans le gymnase « Jean Mamère », la salle des Charruands, l'IFSI et l'amphithéâtre de l'IFSI de la Croix Rouge à Bègles (272 candidats).

REFLETS

Rédaction : Centre hospitalier de Libourne - Direction de la communication
112, rue de la Marne - BP 199 - 33505 LIBOURNE CEDEX
Tél 05 57 55 26 61 - Fax 05 57 55 34 20 - Courriel : contact@ch-libourne.fr
Directeur de la publication : Michel Bruballa
Maquette : Direction de la communication.
Fabrication : Direction de la communication - service reprographie.
Impression : 6500 exemplaires
Diffusion : Centre hospitalier de Libourne - Direction de la communication et Direction des ressources humaines.
Photos : Direction de la communication
Dépôt légal : mars 2014 - édition spéciale - ISSN 0180-5835