



## L'EDITO... DU DIRECTEUR



Après la signature solennelle, le 10 juillet dernier, du marché de conception réalisation avec le groupement GTM-Chabanne, nous sommes entrés dans la séquence de réalisation concrète de notre projet de nouvel hôpital. Le choix de cette procédure a été fait pour garantir des délais courts et un coût maîtrisé.

Ces garanties sont essentielles pour l'avenir de notre établissement. Le chantier de construction proprement dit s'ouvrira en Mai 2015. Le Nouvel hôpital de Libourne, si le chantier se déroule comme prévu, sera ouvert fin 2017. Entre le 10 Juillet 2014 et la mi-Mai 2015, deux processus parallèles vont se dérouler :

- d'une part, la procédure qui va conduire au permis de construire ;  
- d'autre part, doivent se réaliser les travaux préalables indispensables avant l'ouverture du chantier du NHL : délocalisations de services divers, notamment la crèche, nouveaux accès du site, nouvelles zones de stationnement, démolitions des bâtiments situés sur l'emprise du chantier...

J'appelle l'attention de tous les hospitaliers sur les inévitables difficultés qui sont à prévoir pour la période qui s'est ouverte le 10 juillet dernier et qui va s'étendre jusqu'à la fin 2017. Quelles que soient les précautions prises, la construction de plus de 40 000 M2 de bâtiments en site occupé ne peut pas se faire sans conséquence sur la vie du site concerné.

Les choix (de toute évidence salutaires pour notre établissement) qui ont été faits, en 2009 d'abord, de construire le NHL sur le site de Robert Boulin, puis en 2011, de ne reconstruire que partiellement, nous contraignent à construire la nouvelle structure en stricte contiguïté avec le plateau technique. D'où la

nécessité de démolir les bâtiments qui se trouvent sur l'emprise, de construire de nouveaux accès (définitifs) au site depuis la rue de la Marne, de nouveaux accès (provisoires) au monobloc, de nouvelles zones provisoires et définitives de stationnements. Des travaux préalables d'infrastructures et de réseaux doivent aussi être réalisés dans les prochains mois, avant l'ouverture du chantier du NHL proprement dit. Je demande donc à chacun de faire preuve de patience et de compréhension pour les difficultés induites par ces chantiers. La bonne fin de notre projet est un objectif dont chacun admettra la priorité. J'y suis, comme vous, attaché.

L'objectif NHL/2017 ne doit pas nous faire oublier les autres enjeux du moment. Outre les autres projets de travaux en cours ou prévus, le centre hospitalier est engagé dans une réflexion avec les autres hôpitaux de Gironde sur un projet de communauté hospitalière de territoire, suscité et soutenu par l'Agence régionale de santé d'Aquitaine. L'espoir d'une véritable stratégie de groupe pour les hôpitaux publics inspire cette démarche. D'autres projets de coopération sont en gestation : Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) logistique avec le CH de Sainte Foy la Grande, G.C.S. Psychiatrie avec le médico social, et avec les autres établissements gérant des secteurs de psychiatrie. Ces projets anticipent les orientations que devraient consacrer la nouvelle loi hospitalière en cours de préparation. D'autres réflexions ont été ouvertes : sur la chirurgie et le développement de l'ambulatoire, l'établissement a déjà progressé et la réflexion doit se poursuivre.

La vie d'un établissement comme le nôtre ne connaît pas de repos si l'on veut lui donner toutes ses chances pour affronter l'avenir.

Bon courage à tous.

## Un début et une fin

### Nouvel Hôpital de Libourne

**Le mois de juillet 2014 marquera un tournant dans l'histoire du Centre Hospitalier de Libourne. Alors que la construction du nouveau bâtiment est entérinée par contrat, la préparation du futur chantier débute avec les premières démolitions d'anciens pavillons.**

Le 10 juillet dernier, le Directeur du CHL, M. Bruballa, le Président du Conseil de surveillance, M. Galand et M. Gotti du groupement GTM-Chabanne ratifiaient officiellement le contrat de construction du Nouvel Hôpital de Libourne (NHL).



M. Bruballa, M. Galand et M. Gotti

Cette signature, réalisée en présence de M. Fort, représentant l'Agence Régionale de Santé, des membres du Conseil de surveillance et de représentants de la communauté médicale, marque le coup d'envoi des trois années de travaux qui aboutiront à la création d'un bâtiment neuf de 43 000 m2.

Le NHL, comme certains l'ont déjà baptisé, accueillera les secteurs d'hospitalisation et de consultation des activités de Médecine, Chirurgie et Obstétrique. L'hôpital BOULIN quant à lui, centralisera les plateaux techniques. Au-delà de l'amélioration des conditions de travail et de prise en charge, le NHL aura également pour conséquence de redessiner complètement le site BOULIN-SABATIE. Plus ouvert sur la ville, son grand hall visible depuis la rue de la Marne facilitera l'accès des usagers, tout comme le doublement du nombre de places de stationnement.

Certains l'auront sans doute noté, la presse locale s'est faite l'écho de cet événement et vous pouvez retrouver sur intranet les articles publiés cet été. Un espace dédié au NHL a en effet été créé. Il contient également des visuels du projet et la présentation complète faite par l'architecte lors de la cérémonie de signature. D'autres événements sont prévus afin de présenter aux équipes du CHL le futur bâtiment et des points d'information seront mis à la disposition des usagers. Certains chanceux auront même l'occasion de travailler avec les équipes de la Direction Travaux à la préparation de l'aménagement des futures locaux. En effet, une "chambre-test" va être aménagée dans les jardins afin de tester les mobiliers et appareils qui seront choisis pour équiper les nouveaux services.

Bien entendu, nous vous tiendrons régulièrement informés dans les colonnes de *Reflets* de l'avancée des travaux et des grandes étapes à venir.

La Rédaction

## Quelques numéros utiles

### \* L'Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA)

Si durant son hospitalisation l'un de vos patients semble présenter des troubles liés à une consommation excessive d'alcool, tabac, drogues ou médicaments, vous pouvez solliciter l'intervention d'ELSA au **05.57.55.70.24** (permanences du lundi au jeudi de 9h à 17h et le vendredi de 9h à 16h)

### \* Vie Libre

Cette association loi 1901 est un mouvement d'aide aux malades alcooliques et à leurs proches, de prévention et de lutte contre l'alcoolisme. Ses membres tiennent une permanence au CHL les mardis après-midi au pavillon 6. La section de Libourne est joignable au **06 13 69 44 72**.

### \* Le Centre de Dépistage

Installé au pavillon 20, le Centre de Dépistage permet aux usagers le souhaitant de réaliser un test de dépistage du VIH et des maladies sexuellement transmissibles dans des conditions de confidentialité strictes. S'adressant à un public jeune, mais pas uniquement, le centre propose également une information sur la prévention des conduites à risque et distribue gratuitement des préservatifs. Un numéro vert existe pour contacter l'équipe infirmière du Centre, c'est le **0800 335 151**.

## Une retraite bien méritée

Après plus d'un siècle de bons et loyaux services, les pavillons 2, 3 et 23 ont donc laissé place à une vaste surface plane. Initialement maternité, pavillon de médecine ou encore Maison de retraite, ils auront traversé le 20e siècle et connu l'évolution de la médecine moderne.

Ils disparaissent pour permettre la création du NHL, structure du 21e siècle, en phase avec les exigences actuelles de prise en charge et doté de toutes les nouvelles technologies...la boucle est bouclée!



La démolition des anciens pavillons débute



Une fois le terrassement et le déblaiement achevés...

## Zoom sur...

# L'activité de don d'organes au CHL



Le Dr Gauche, chef de service réanimation et le Dr Grand, Médecin de la coordination hospitalière, encadrent Mme Pelladeau, Cadre de santé et les infirmières de la coordination, Mmes Leygnac, Thomassin, Penisson. Saluons également Mme Conche Cadre supérieur de santé, absente le jour de la photo.

Le 20 juin 2014 était inaugurée dans les jardins du CHL, une oeuvre dédiée à la mémoire des donneurs d'organes. Un événement qui coïncidait également avec le 10<sup>e</sup> anniversaire de la création de la coordination hospitalière en charge de l'activité de prélèvements d'organes et de tissus dans l'établissement.

Créée en 2004 suite à l'obtention en 2003 de l'autorisation d'exercer l'activité de prélèvements d'organes et de tissus, la coordination hospitalière du CHL, composée de deux infirmières et d'un médecin à temps partiel, remplit de nombreuses missions.

Au premier rang de celles-ci, il y a bien sûr la coordination des prélèvements d'organes: identification des donneurs potentiels, contact avec la famille pour recueillir la volonté de la personne décédée et lien avec l'agence de biomédecine qui gère la liste des patients en attente d'une greffe.

Outre cet aspect opérationnel, la coordination est également chargée de promouvoir le don auprès de deux publics distincts, les professionnels de santé et le grand public. Si la sensibilisation du grand public autour de l'idée de faire connaître sa position à ses proches est importante, le travail auprès des professionnels de santé n'en est pas moins nécessaire. En effet, ceux-ci sont en première ligne auprès des patients et de leurs proches. Lorsqu'un décès survient, le travail de signalement des soignants est indispensable pour que la coordination puisse identifier le donneur potentiel et solliciter sa famille.

Enfin, la coordination participe au programme *Cristal Action*, démarche qualité de l'agence de biomédecine et nécessitant le recueil de nombreuses données; un travail indispensable pour développer le don.

Car en effet les besoins en France sont bien réels. En 2013, 19 000 personnes figuraient en liste d'attente quand seulement 5100 bénéficiaient d'une greffe. Notre établissement apporte sa contribution à cette grande cause nationale avec 5 donneurs d'organes prélevés en 2013 (sur 10 donneurs potentiels identifiés) grâce aux quels 10 personnes ont pu être greffées. Une activité de prélèvements de tissus, dite "à coeur arrêté" existe également et concerne les cornées (42 ont ainsi été prélevées en 2013) mais aussi les vaisseaux (artères), les os, tendons et ligaments.

## Un lieu de mémoire

A l'approche du dixième anniversaire de la coordination hospitalière, il a été décidé de mettre en oeuvre l'une des directives de la loi de bioéthique du 6 août 2004 stipulant "qu'un lieu de mémoire destiné à l'expression de la reconnaissance aux donneurs d'éléments de leur corps en vue de greffe" devait être créé.

Après avoir étudié de nombreux projets, le choix de l'équipe de coordination s'est finalement porté sur l'oeuvre *Renaissance* d'Agostinho Da Cunha dont la symbolique a retenu leur attention: un donneur, le 3<sup>e</sup> visage, porte la vie par son regard et la transmet à 2 receveurs. Leurs trois visages réunis en forment un 4<sup>e</sup>, celui du don.

Inauguré notamment en présence de Mr Bruballa, de Mr Galand, des familles de donneur et des associations (FNAIR, AMATHSO, ADOT), cette oeuvre est plus qu'un hommage aux donneurs et à leurs proches. C'est un appel à la réflexion et à la prise de position.

### L'équipe de Coordination Hospitalière



ET vous, voyez-vous le 4<sup>e</sup> visage?

## Avenir du territoire

# Vers une Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) en Gironde

Partout en France, les réflexions autour de la création de Communautés Hospitalières de Territoire (CHT) se multiplient. L'Aquitaine ne fait pas exception et à l'initiative de l'Agence Régionale de Santé, une réflexion a débuté à l'échelle de la Gironde.

Afin d'approfondir les collaborations inter-hospitalières, une communauté hospitalière de territoire est donc en cours de constitution dans le département de la Gironde. Cette initiative concerne tous les hôpitaux publics du territoire de santé concerné : Arcahon, Bazas, Blaye, Bordeaux, Cadillac, Charles Perrens, Libourne, Monségur, Langon, Sainte-Foy-la-Grande.

L'objectif principal est d'améliorer le parcours de prise en charge du patient au sein de la filière publique de soins. Il répond également à la volonté de promouvoir une stratégie solidaire, évolutive et équilibrée de partenariat entre ces établissements publics de santé. Cette coopération doit également porter sur les activités médico-techniques, logistiques, informatiques et de gestion.

A l'heure actuelle, vingt groupes de travail ont été constitués pour réfléchir aux possibilités de coopération dans ces différents domaines d'activité. Le Centre Hospitalier de Libourne participe à tous ces groupes de réflexion, à travers la présence de professionnels qualifiés.

Ces groupes de réflexion ont pour mission de recenser les collaborations existantes, d'identifier les points forts et les points faibles de la situation actuelle et de proposer des domaines prioritaires de coopération à promouvoir au sein de la CHT. Ce travail est en cours de finalisation.

Au terme de ces échanges inter-établissements, sera proposé un projet médical et de gestion qui constituera le socle de base des partenariats à développer entre établissements publics du territoire de santé.

C. GARGAM  
Directeur Adjoint

## Vie associative

# Rotary: un généreux Don

Le 17 juin dernier, l'ensemble des patients du pavillon 48, unité de moyen séjour de psychiatrie, associés aux professionnels soignants et médicaux du service et du pôle de psychiatrie, ont eu le plaisir d'accueillir dans leur jardin désormais aménagé, les membres du Rotary Club de Libourne Saint-Emilion, pour une cérémonie d'inauguration placée sous le sceau de la simplicité et de la convivialité.



de G. à Dr., Gilles LERAY, ex président et actuel adjoint du gouverneur, Michel QUEILLE, gouverneur du district 1690 et Jean-Louis ROBIN, président actuel.

Cet après-midi d'échanges et de partage a été l'occasion de chaleureusement remercier le Rotary Club, qui grâce à une opération de mécénat lancée à l'automne 2012, a pu équiper le service en matériel de jardin et de sport, avec ainsi un grand barnum qui permet d'investir confortablement l'espace extérieur, mais également quatre jardinières, cinq vélos et un sac de frappe.



Les jardins du pavillon 48 s'en trouvent embellis

Les patients ont eu à cœur de présenter les trois jardins thérapeutiques dont ils assurent l'entretien avec l'aide des équipes soignantes, avant de clôturer cette rencontre par un goûter festif, où date a été prise afin de travailler sur de nouveaux projets communs... Et les idées ne manquent pas !

L'équipe du pavillon 48

## Le + d'infos

Les groupes de travail créés dans le cadre de cette réflexion sont au nombre de 20

### GROUPES "FILIERES DE SOINS"

- Urgence
- Cancérologie
- Neurologie
- Médecine
- Chirurgie
- Gérontologie
- Enfants/Adolescents
- Périnatalité
- Psychiatrie
- Soins de suite et réadaptation
- Education thérapeutique
- Douleur chronique

### GROUPES "FONCTIONS SUPPORTS"

- Imagerie médicale
- Biologie
- Achats / Pharmacie
- Logistique
- Système d'information
- Qualité et gestion des risques
- Recherche clinique
- Ressources Humaines

## Zoom sur...

# La filière pédiatrique aux urgences, un travail d'équipe !



Les locaux dédiés à la prise en charge des enfants: un hall dessert 4 salles d'examen et une salle de soins

Alors que de conséquents travaux d'adaptation des locaux sont prévus en 2015, le Service d'Accueil des Urgences (SAU) a déjà entamé en 2014 une réflexion sur les conditions de prise en charge de ses usagers. Retour d'expérience avec un cas concret, la filière pédiatrique.

Si les pédiatres participent depuis plus de 10 ans à l'accueil des urgences pédiatriques, depuis 2011 l'un d'entre eux est présent sur place du lundi au vendredi de 9h à 18h30. Le reste du temps, c'est le pédiatre de garde qui assure les urgences sur appel de l'urgentiste, voire en première ligne pour certaines situations (enfants adressés, nourrissons de moins de 6 mois, enfants présentant certaines pathologies chroniques, afflux important de patients...) via un numéro d'appel dédié.

Des locaux spécifiques existent depuis plusieurs années au sein du SAU, sous la responsabilité d'une infirmière ou puéricultrice spécialement formée à l'accueil des enfants et présente dans le secteur pédiatrique de 11h à 5h30. Ils accueillent les enfants souffrant de pathologies médicales, la traumatologie étant toujours assurée par les médecins urgentistes, les urgences vitales par les urgentistes, pédiatres et réanimateurs.

Cette implication importante a permis de développer les échanges entre les pédiatres et urgentistes, favorisant ainsi une meilleure connaissance réciproque des contraintes et des modalités de prise en charge de chaque spécialité. Il en résulte un travail pluridisciplinaire centré sur les besoins spécifiques des jeunes patients. Ainsi, des procédures ont pu être adaptées, comme par exemple la prise en charge de la douleur avec la systématisation de l'usage de crème EMLA et la mise à disposition au sein de la filière du protoxyde d'azote. Côté soignant, la présence paramédicale sur la filière a été renforcée grâce à un travail conduit par les Cadres du SAU et la Direction des Soins. Enfin, l'accent a également été mis sur la formation: les pédiatres interviennent auprès des nouveaux internes à chaque semestre et une formation à la prise en charge des enfants gravement malades est dispensée par deux pédiatres à des groupes constitués d'internes et de soignants.



Les Drs Bissolokélé, Gauche et Nelson

Au final ce travail d'équipe et de concertation présente plusieurs intérêts: il favorise l'échange de compétences entre les équipes et permet aux usagers de bénéficier de conditions d'accueil adaptées et de délais d'attente à la baisse.

**Dr B. GAUCHE, Chef du pôle EPURS**

**Dr P. BISSOLOKELE, Chef du service des Urgences**

**Dr J.R. NELSON, Chef du service de Pédiatrie**

## Le + d'infos

Dans le cadre de réflexions conduites par l'équipe du SAU, une ligne téléphonique directe dédiée aux médecins libéraux va être mise en place.

Basée sur le modèle de la ligne développée par le service de pédiatrie, elle permettra de répondre en direct aux praticiens libéraux et de les assister dans l'orientation d'un de leur patient nécessitant une prise en charge en urgence.

Le numéro de cette ligne sera communiqué aux médecins de ville par le biais d'un courrier qui leur sera adressé.



Le Dr Bastien PERE, présent pour assurer la permanence dans le secteur pédiatrique le jour de la photo et Mme Corinne CHANTAL, infirmière puéricultrice dans le Service d'Accueil des Urgences

## Sécurité des soins

# Un bracelet d'identité sera proposé aux patients du CHL dès Octobre

L'utilisation du bracelet d'identité au Centre Hospitalier de Libourne, décidée conjointement par le Directeur et le Président de la Commission Médicale d'Etablissement va être déployé au mois d'octobre. Cette décision s'inscrit dans une démarche de prévention des risques d'erreurs d'identité. Elle est intervenue après concertation avec les membres du Directoire lors de la séance du 11 septembre 2013 et suite à un avis de l'Espace Libournais d'Echanges en Ethique (travaux disponibles sur intranet, espace dédié ELEE).

Pour prévenir la survenue d'événements indésirables ayant pour origine une mauvaise identification du patient, la cellule d'Identitovigilance a déjà mis en place plusieurs actions d'amélioration:

- rédaction de procédures d'enregistrement des entrées ;
- repérage des corrections d'erreurs dans l'identité des patients ;
- repérage des doublons et correction après enquête ;
- formation du personnel des bureaux des entrées.

En plus de ces démarches et s'appuyant sur les retours positifs de plusieurs établissements ayant déjà mené une réflexion identique, la cellule d'identitovigilance a proposé la mise en place d'un bracelet d'identité.

Le CHL a mené sa propre réflexion en plusieurs étapes :

- revue de la littérature
- enquête d'acceptabilité auprès des soignants
- enquête d'acceptabilité auprès des patients
- débat très riche et respectueux de la personne au cours de trois réunions du comité d'éthique locale, l'Espace Libournais d'Echanges en Ethique (ELEE)
- précision des modalités de déploiement par la cellule d'identitovigilance

La conclusion de ces démarches s'est avérée très favorable au port du bracelet d'identité. Celui-ci semble en effet apporter un réel bénéfice en matière de sécurité des soins. La généralisation de son utilisation au sein du CHL a donc été décidée.

Après plusieurs tests dans des services volontaires, un type de bracelet a été sélectionné remplissant les critères définis par la cellule d'Identitovigilance : résistance à l'eau, non traumatisant, facile à poser, nettoyable, d'une taille permettant l'utilisation d'une étiquette séjour, résistant et d'un coût supportable par l'hôpital.

En octobre 2014, tous les patients pris en charge en hospitalisation complète, de jour ou pour des séances



Un geste simple, mais terriblement efficace!

de chimiothérapie se verront proposer la pose du bracelet d'identité (seules les prises en charge en hémodialyse et radiothérapie ainsi qu'en consultation externe sont exclues de ce programme). Le personnel en charge de cette démarche devra indiquer l'intérêt du dispositif à chaque usager. Bien évidemment, ce dernier est libre de s'y opposer s'il le souhaite.

Bien entendu, le port du bracelet d'identité ne constitue pas une barrière absolue aux erreurs d'identification. En revanche, il est une précaution supplémentaire contribuant à prévenir la survenue d'événement indésirable et à améliorer la sécurité des soins.

**Dr X. JACQUELIN**  
Chef du Pôle de Santé publique



Une campagne d'affichage accompagnera le déploiement du bracelet dans les services

## Le CHL dans la presse Classement 2014 du Point

Les classements annuels des hôpitaux publiés par les grands hebdomadaires nationaux sont désormais une tradition. Au mois d'août dernier, c'est le magazine *Le Point* qui a établi son palmarès des hôpitaux par type de spécialité.

Cette année encore, le Centre Hospitalier de Libourne figure donc parmi les établissements cités dans le palmarès du magazine *Le Point*. Notre établissement est en effet cité dans 5 des spécialités ou prises en charge sur lesquels les experts de la rédaction du magazine se sont penchés :

- le traitement de l'incontinence urinaire, 17e sur 408 hôpitaux
- la pose de prothèses du genou, 35e sur 375
- la rhumatologie, 31e sur 267
- la chirurgie des carotides, 27e sur 159

- l'implantation de stimulateurs cardiaques, 34e sur 290
- la prise en charge de la Schizophrénie 31e sur 364

Ce classement est établi selon de nombreux critères et tient compte, entre autres, de l'activité, de la notoriété, de l'existence d'une structure d'ambulatoire, des durées de séjour, etc.... Le classement des activités de psychiatrie est une nouveauté de l'édition 2014 et fait l'objet d'une méthodologie particulière s'appuyant notamment sur un questionnaire adressé aux établissements de santé spécialisés et aux hôpitaux.

Félicitations aux équipes médicales et soignantes citées cette année. Plus largement, profitons également de cette publication pour saluer le travail de toutes celles et ceux qui s'engagent au quotidien pour la santé des habitants du territoire.

La Rédaction

## Nouvelle technique

# La Dialyse Péritonéale s'installe au CHL



De gauche à droite: Mme Isabelle Giraud, Cadre de santé, Mme Pascale Bouvet, IDE, le Dr Adrien Keller, le Dr Séverine Martin, et Mme Marta Castaneda, IDE.

L'équipe libournaise d'hémodialyse a mis en place un nouvelle technique de traitement de l'Insuffisance Rénale Chronique Terminale (IRCT), la Dialyse Péritonéale. Déjà bien connue et ayant prouvée son efficacité, elle permet d'offrir à certains patients une alternative aux séances de dialyse contraignantes.

L'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) est un important problème de santé publique: 70000 personnes en étaient affectées en France en 2012. « Terminale » désigne le fait qu'une technique doit suppléer le fonctionnement des reins défaillants. Greffe rénale au mieux, hémodialyse (HD) dans l'attente ou par défaut si elle n'est pas possible. Actuellement 123 patients traités par HD sont suivis par notre équipe. Ce chiffre augmente d'année en année, avec une population âgée (âge médian 75 ans) et répartie sur une large aire géographique.



Le parcours du patient insuffisant rénal chronique

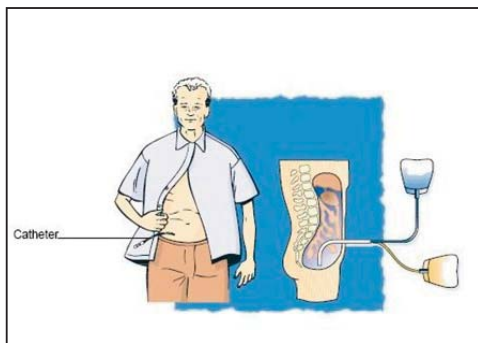
La DP est une autre technique de traitement de l'IRCT, déjà ancienne, peu pratiquée en Aquitaine, mais couramment dans d'autres régions ou pays. Elle a l'avantage de se faire à domicile, et de limiter ainsi les transports sanitaires. Cela pourrait générer des

économies, et permet surtout de proposer une alternative à des patients atteints d'une pathologie chronique particulièrement contraignante et au parcours très médicalisé.

En pratique cela s'apparente à une ascite thérapeutique, c'est à dire une accumulation de liquide dans l'abdomen à des fins médicales. La membrane péritonéale est un bon filtre naturel qui peut permettre plusieurs années de traitement.

Un cathéter est implanté chirurgicalement, avec un orifice de sortie péri-ombilical. Il permet des échanges quotidiens, 3 ou 4 fois la journée, ou la nuit avec une machine automatisée. On remplit la cavité péritonéale d'un liquide stérile riche en sucres, préalablement réchauffé, qui se sature de « déchets urémiques » en quelques heures, puis est vidangé.

Un travail d'éducation réalisé par les infirmières référentes, et le suivi régulier, doivent prévenir les principales complications, essentiellement la péritonite souvent liée à la contamination bactérienne du cathéter lors des manipulations.



La dialyse péritonéale: principes

Nous escomptons proposer ce traitement à tous les patients candidats médicalement sélectionnés, et accéder rapidement l'expérience clinique indispensable. La DR trouvera sa place dans un projet de soins global, dans la coordination avec les autres services hospitaliers, notamment pour la prise en charge des urgences, avec les soins de ville et l'association qui s'occupe de la logistique et du suivi à domicile (AURAD, basée à Gradignan).

A l'heure actuelle, un seul patient suivi à Libourne est traité par DP. Mais d'autres suivis en consultation ont participé aux ateliers d'éducation thérapeutique autour de l'IRCT et de ses traitements. Ces ateliers ont été appréciés, ils permettent notamment aux patients de se déterminer à l'avance vis-à-vis de la technique de traitement future : dans le cadre de ce parcours, 10 patients se sont orientés vers la DP.

L'équipe d'Hémodialyse

## Bienvenue !



Le Dr Mathieu NGUYEN a pris ses fonctions dans l'établissement à la fin du mois de juin 2014.

Il est le responsable médical de l'unité de soins de suite et réadaptation oncologique et polyvalent situé au pavillon 47 du site de Garderose. Il assurera également la coordination du fonctionnement de l'Equipe Mobile

de Soins Palliatifs pendant les périodes d'absence du référent médical (Dr Montasser).

M. NGUYEN a effectué ses études d'internat dans la région Aquitaine. Après avoir obtenu son doctorat de médecine générale en 2006 puis effectué quelques remplacements en médecine de ville, il a travaillé de mai 2007 à juin 2014 au sein de la clinique Tivoli de Bordeaux, où il a eu en charge un service de médecine à orientation oncologique et a été désigné en qualité de médecin coordonnateur du Centre de Coordination en Cancérologie.

Pendant cette période, il a acquis des qualifications universitaires complémentaires en soins palliatifs, en traitement de la douleur et en éducation thérapeutique.

### Lien ville-hôpital

## Rendez-vous en terre hospitalière ?

Le 26 mars dernier, le forum ville-hôpital réunissait au CHL une quarantaine de praticiens libéraux désireux de faire connaissance avec leurs homologues hospitaliers et de découvrir les prises en charges innovantes développées dans les services cliniques.

Un succès pour cette rencontre organisée par le Dr CAUBET (médecine interne) et le Dr CHELLE, Président de l'Amicale des Médecins Libéraux du Libournais, pour la 3è année consécutive.

D'ores et déjà, une édition 2015 est en préparation et nous aurons l'occasion d'y revenir dans une prochaine édition.



Le Dr Caubet (Médecine interne) et le Dr Chelle, Président de l'Amicale des Médecins Libéraux du Libournais (AMLL)

### REFLETS

Directeur de publication :	Michel Bruballa
Rédaction :	Direction de la communication
Maquette :	Direction de la communication
Fabrication :	Direction de la communication service reprographie.
Impression :	6500 exemplaires
Diffusion :	Direction de la communication Direction des ressources humaines.
Photos :	Direction de la communication

Dépôt légal : juin 2014 - édition spéciale - 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