



L'EDITO... DU DIRECTEUR



A l'heure où nous allons poser la première pierre du Nouvel Hôpital de Libourne, acte fondateur d'une nouvelle époque, un nouveau défi nous est posé.

Le Plan triennal d'efficience 2015 2017, demande aux hôpitaux de prendre le « virage ambulatoire », c'est-à-dire d'accélérer la montée en charge de ce mode de prise en charge.

Si les attendus de cette évolution, sont d'abord une meilleure satisfaction des patients, ils visent aussi clairement la maîtrise de la progression de l'ONDAM (Objectif National de Dépenses de l'Assurance Maladie), grâce à des capacités d'hospitalisation complète mieux ajustées à des besoins ainsi redéfinis.

Face à ce nouveau défi, notre établissement dispose d'atouts maîtres :

- Les données d'activité pour 2014 comme pour 2015 confirment **une progression forte des séjours en ambulatoire** (+20% environ en 2014, tant en Médecine qu'en Chirurgie ; une forte progression également en 2015).

S'agissant plus particulièrement de la **chirurgie**, l'établissement s'est engagé depuis plus d'un an dans une ré-

flexion qui a permis de définir un **projet de réorganisation, dont la mise en application est prévue pour Novembre 2015**. Nous disposerons ainsi d'une organisation adaptée pour un plus large développement de la chirurgie ambulatoire.

- **Le projet de nouvel hôpital de Libourne nous procure une bonne opportunité de repenser nos organisations.** Des groupes de travail sont en place. Ils doivent nous permettre de définir le fonctionnement des consultations centralisées, du plateau de petites interventions, de l'hôpital de jour commun de médecine ; ils nous permettront aussi de définir le fonctionnement des unités de soins dans leur ensemble. Ainsi le contexte du Nouvel hôpital nous offre l'opportunité de revoir nos organisations dans le sens d'une meilleure efficience.

Nous sommes donc armés pour affronter les nouveaux défis qui nous sont posés.

Si les contraintes du plan triennal, qui portent, notamment, sur la limitation de la progression de la masse salariale, nous amènent à demeurer prudents dans la mise en œuvre de charges nouvelles, elles ne sauraient nous amener à renoncer aux projets qui sont nécessaires pour compléter notre offre de soins au service des populations de notre territoire, dès lors que notre efficience progresse par ailleurs.

Et notre efficience est le fruit du dynamisme des professionnels de notre établissement. Dynamisme qui est, au total, son principal atout pour résoudre la nouvelle délicate équation posée par le plan triennal.

M. M. Bruballa,
Directeur

En Bref...

* La Réa reçoit le prix MACSF

L'équipe de réanimation s'est vue remettre le prix de la communication soignant/patient par la MACSF le 3 juillet dernier pour son travail sur le « Journal de Bord du patient en réanimation » ; un projet visant à permettre au patient sédaté ou inconscient de combler ce vide temporel grâce aux écrits des soignants et de la famille.

Sur les 700 dossiers de candidature déposés, seuls 5 ont été retenus cette année. Bravo à eux!



Mme Pelladeau (au centre), en compagnie d'une partie de l'équipe de Réanimation

* Imageurs et sportifs

Le samedi 23 mai, au stade Robert Boulin, se sont déroulées "les Olympiades 2015", une rencontre ludique et sportive à l'initiative du service d'imagerie médicale. Plusieurs équipes se sont affrontées dans une bonne ambiance. Les brancardiers du monobloc, heureux vainqueurs de cette ère édition, organiseront "les Olympiades 2016".

Remerciements à G. Moldoveanu et à la MNH pour le repas et le coffret cadeau.



Une équipe d'imageurs motivés

Événement

Pose de la 1ère pierre

Dans la construction d'un bâtiment, il y a deux grands temps forts: l'inauguration, certes, mais aussi la cérémonie de pose de la première pierre. Un geste hautement symbolique pour affirmer: «cette fois nous y sommes!»

La cérémonie de pose de la première pierre s'est déroulée le 24 septembre dernier en présence du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, M. Michel LAFORCADE et du Préfet de Gironde, M. Pierre DARTOUT, du Député de la circonscription, M. Florent BOUDIE et du Maire de Libourne, M. Philippe BUISSON.

Après les traditionnels discours, les personnalités présentes ont procédé au scellement symbolique d'une pierre,



M. Galand, Président du Conseil de Surveillance a placé dans l'une des fondations du NHL, une capsule renfermant un texte adressé aux générations futures avant de déposer un peu de ciment, suivi dans ce geste par M. Buisson, Maire de Libourne, M. Laforcade, Directeur général de l'ARS, M. Boudié, Député de Gironde et M. De Wispelare, Sous-préfet de Libourne.

sous laquelle a été placée une «capsule temporelle» contenant un texte rappelant notamment la date de la cérémonie et les personnes présentes; une façon de léguer aux générations futures un petit bout de l'histoire locale. Il faut en effet garder à l'esprit qu'il n'y a guère plus de deux événements de ce type par siècle sur un territoire sanitaire.

Pour preuve, l'histoire même de notre établissement au cours du 20^e siècle avec en 1912 la création de la Fondation Sabatié, et la construction du monobloc R.Boulin 60 ans plus tard en 1973. Rendez-vous maintenant pour l'inauguration....

**M. C. Gargam,
Directeur Adjoint**



Le chantier prêt pour la 1ère pierre

Retour vers le futur

Le bâtiment témoin

La construction du bâtiment témoin se poursuit. Il devrait être opérationnel pour le 1^{er} trimestre 2016.

Construit à proximité du pavillon 1 de la Fondation Sabatié, le bâtiment témoin constituera une réplique en miniature du nouvel hôpital. Il comportera notamment une salle de soins, un bureau infirmier, une chambre, un bureau de consultations et une portion de couloir.

D'une superficie totale de 160 m², sa construction s'achèvera fin 2015. Il sera ensuite livré début 2016 aux futurs utilisateurs, et en premier lieu aux référents NHL qui ont travaillé à l'élaboration du projet. L'objectif sera de tester «grandeur nature» les choix d'organisation spatiale et d'équipements qui ont été faits. Dans un second temps, il sera ou-

vert plus largement à tous les professionnels de l'établissement, dans un cadre qui reste à fixer. Une fois bien «usé» par toutes ces expérimentations, il deviendra alors un terrain d'exercice idéal pour les formations à la sécurité incendie.....

La Rédaction



Le bâtiment témoin en construction

Le + d'infos

Un test grandeur nature pour les soignants mais pas que....

Si le bâtiment témoin a pour vocation première le test en conditions réelles des choix faits dans le projet, il se révèle également fort utile pour le constructeur.

C'est en effet une occasion unique pour les équipes de GTM de préparer les prochaines étapes de la construction et d'anticiper d'éventuelles difficultés: test des fixations des parements de façade, choix des matériaux les plus adaptés,... bref, toute une batterie de tests qui seront autant de garants du respect du calendrier de l'opération.

Loin d'être un gadget, le bâtiment témoin s'avère donc être un précieux outil aux multiples vies.

Trois nouveaux groupes de travail mis en place

Conformément au dispositif prévu par le Groupe Ressources Humaines NHL, trois nouveaux groupes de travail ont débuté leurs travaux.

Le premier groupe sur la Filière Urgences pédiatriques est piloté par le Dr Blasquez, pédiatre et Mme Tranquard, directeur des soins. L'organisation de la prise en charge des urgences pédiatriques est en effet repensée dans le NHL. Le programme technique détaillé prévoit l'implantation à proximité du service de pédiatrie de boxes destinés à accueillir, les enfants relevant de prises en charge urgentes. Ce groupe est chargé d'étudier le projet médical de la filière, l'organisation des soins, le circuit du patient et les possibilités de mutualisation de la prise en charge des urgences pédiatriques entre pédiatrie et néonatalogie.

Le second groupe travaille sur les Plateaux techniques de Cardiologie. Il est piloté par le Dr Perron, chef de service de cardiologie et Mme Cepepe, cadre supérieur de santé du pôle Médecine A. Le NHL prévoit la création d'une salle



la filière urgences pédiatriques, un des trois nouveaux thèmes ...

d'échographie, d'une salle de suivi des consultations des pacemaker et défibrillateurs pour le plateau technique (PT) non invasif et d'une salle sur le plateau invasif (une pour la coronarographie, une pour la rythmologie et une salle polyvalente rythmo-coronarographie). Les 2 chambres d'hôpital de jour seront à proximité du PT invasif. La salle d'accueil des urgences de l'unité de soins intensifs doublera également sa capacité. Le groupe doit proposer l'organisation médicale et soignante de ces PT, l'organisation du flux des patients et évaluer les impacts en termes de ressources humaines.

Le dernier groupe sur le Repositionnement des personnes en restriction d'aptitude est piloté par Mme Furlan, cadre supérieur de santé, en partenariat avec la DRH. Ce groupe traitera de l'identification des personnes en restriction d'aptitude, des postes adaptés dans les organisations futures du NHL, et de l'organisation du repositionnement de ces personnes.

Ces trois groupes devront proposer leurs éléments de réflexion pour le mois de décembre 2015. Ils présenteront un premier point sur l'avancée de leurs travaux lors de la réunion du Groupe Projet RH qui se tiendra le 6 octobre prochain.

A cette occasion, les autres groupes déjà constitués proposeront également un état de leurs travaux et leurs premières orientations pour validation par le groupe projet RH.

Mme S. Cazamajour,
Directeur adjoint.

Les grues sont arrivées !

Le gros oeuvre entre en action



Le chantier en configuration « gros oeuvre »

L'arrivée des grues dans le paysage hospitalo-libournais marque le lancement de la phase gros oeuvre.

Après le terrassement, l'arrivée de la première grue le 29 juillet a été l'un des événements de l'été. Elle a été suivie en

août et septembre par deux nouvelles installations, portant à trois l'effectif total de ces grands échassiers.

Elles feront désormais partie du paysage pendant toute la durée de la phase de gros oeuvre qui court jusqu'à la fin du premier trimestre 2016. A l'issue de cette période, l'ossature béton du bâtiment neuf sera achevée et le profil du Nouvel Hôpital déjà bien dessiné. Il sera alors temps pour les grues de voler vers d'autres cieux. D'autres phases de travaux débiteront alors, tout aussi importantes, mais peut-être moins impressionnantes. Pensez donc à jeter un oeil de temps en temps sur le chantier depuis la passerelle ou les étages, par exemple!



La première grue est arrivée fin juillet

En Bref...

*** Vous avez des lunettes au fond de vos placards qui ne servent plus? Nous pouvons les recycler!**

L'équipe de la PASS, en collaboration avec la CROIX ROUGE, vous invite à participer à une collecte de lunettes au sein du Centre Hospitalier de Libourne. Vos anciennes lunettes pourront être attribuées par la CROIX ROUGE à des personnes en situation de précarité qui ne peuvent pas s'en procurer.

Deux boîtes seront à votre disposition dans le hall d'entrée devant la Cafétéria et à l'accueil des Urgences.

Venez déposer vos anciennes lunettes du **12 au 16 octobre 2015**. Merci pour votre participation!!



Plus fin, plus précis, plus efficace

La vitrectomie mini-invasive



Le Dr Puech, Chef du Service d'Ophtalmologie, lors d'une intervention au bloc opératoire du Centre Hospitalier de Libourne

Si le service d'Ophtalmologie du Centre Hospitalier de Libourne dispose depuis plusieurs années des équipements biomédicaux nécessaires à cette technique chirurgicale, ce n'est que depuis un peu plus d'un an qu'elle connaît une évolution importante, notamment grâce à l'amélioration des instruments.

La vitrectomie est une technique chirurgicale consistant à extraire de l'œil le corps vitré, sorte de gel se trouvant entre la rétine et le cristallin, et le remplacer par du sérum physiologique. Elle est utilisée dans le traitement de pathologies ophtalmologiques telles le décollement de rétine ou les maladies vitro-rétiniennes (rétinopathie diabétique, trou maculaire, membranes pré-rétiniennes...).

Encore récemment, cette chirurgie était réalisée par une voie d'abord large du



On distingue sur l'œil, les ouvertures par lesquels seront introduits les instruments

fait de la taille des instruments. L'ouverture réalisée sur l'œil nécessitait la pose de points de suture, entraînait des inflammations post-opératoires et une récupération visuelle longue. La prise en charge en ambulatoire était difficilement envisageable.

Avec l'introduction de nouveaux instruments plus petits (passage de 20 à 23 puis 25 gauges, soit de 0,9 à 0,5 mm), on peut désormais parler de vitrectomie mini-invasive.

Cette évolution importante des instruments a eu de nombreuses répercussions.

En premier lieu, l'incision, plus fine et moins traumatisante, ne nécessite pas de points. L'inflammation post-opératoire résultante est donc moindre. Plus rapide, cette technique entraîne également une réduction du temps opératoire, celui-ci passant de 50 à 30 min. Rapidité et relative indolence rendent dès lors possible l'intervention sous anesthésie loco-régionale et donc en ambulatoire.

Cette gestion plus souple des conditions d'intervention va également modifier les critères de recours à cette chirurgie. En effet, avec une anesthésie loco-régionale, il n'est plus nécessaire d'arrêter les traitements lourds ou au long cours. Ces patients, pour lesquels

on attendait jusqu'alors que les baisses de vue soient très importantes et la chirurgie inévitable, peuvent être traités de façon plus précoce. L'échelle bénéfice/risque leur devient plus favorable.

105

C'est le nombre de Vitrectomies mini-invasives réalisées en 2014

Le patient peut retourner au domicile le jour même et ressentira dès les jours suivants un bénéfice visuel.

Par ailleurs, les interventions urgentes, comme le décollement de rétine vont également profiter de cette souplesse de gestion: la vitrectomie va pouvoir être programmée rapidement, dans le cadre de l'ambulatoire

Il faut également souligner que la mise en place de cette technique est également profitable pour l'établissement.

Le + d'infos

La Vitrectomie mini-invasive en quelques lignes

C'est pour le patient :

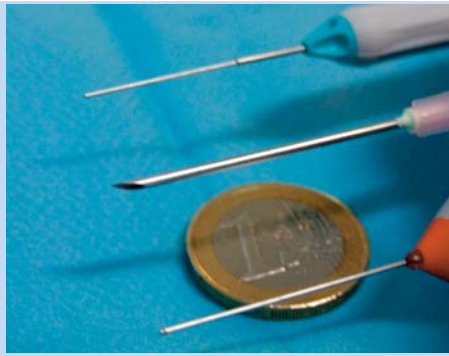
- une prise en charge ambulatoire
- pas d'arrêt des traitements
- pas de sutures
- moins d'inflammations post-opératoires
- moins de décollements de rétine secondaires
- une récupération plus rapide

C'est pour l'hôpital :

- un temps opératoire réduit
- une réduction des durées de séjour
- un coût matériel moindre

Pour au final :

- un taux de réussite équivalent
- une plus grande satisfaction patient
- Une meilleure utilisation de l'argent de l'Assurance Maladie.



Au centre, une aiguille intraveineuse, comparée aux instruments de la vitrectomie, 23 gauges au premier plan et 25 Gauges au dernier plan

Outre la réduction des durées de séjour liées à la prise en charge en ambulatoire, la réduction du temps d'intervention permet de libérer des plages opératoires pour l'ophtalmologie ou

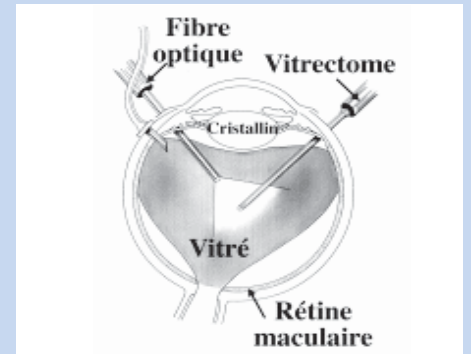
d'autres activités en développement. De plus, le service d'Ophtalmologie a fait le choix de recourir au matériel à usage unique. Bien qu'extrêmement fins et donc potentiellement sujets à casse, la qualité et l'efficacité de ces instruments a été optimisée et leur coût est inférieur à celui d'un matériel réutilisable.

Au final, le développement de la chirurgie mini-invasive dans le traitement des pathologies ophtalmologiques, grâce à l'évolution des instruments, s'avère extrêmement positif:

- pour le patient, bien sûr, qui bénéficie d'une intervention plus rapide, moins lourde de conséquences mais tout aussi efficace;
- pour l'hôpital qui peut ainsi moderniser ses modalités de prise en charge, ré-

duire son coût de fonctionnement et contribuer ainsi à une meilleure utilisation de l'argent de l'Assurance Maladie.

Dr C. Puech,
Chef du service d'Ophtalmologie.



L'intervention consiste à vider l'oeil du vitré situé entre le cristallin et la rétine

Tout vous saurez tout sur la Qualité

Les démarches de certification en cours (tome 1)

Le centre Hospitalier de Libourne est engagé dans plusieurs démarches de certification.

Ces démarches sont :

- soit règlementaires comme la procédure de certification de la Haute Autorité de Santé, l'accréditation du laboratoire de biologie, la certification de la coordination hospitalière des prélèvements d'organes et de tissus et la certification des comptes financiers de l'établissement,
- soit volontaires comme la certification ISO 9001 de la stérilisation.

La démarche de certification n'est pas une fin en soi. Elle permet à un instant T de valoriser les pratiques professionnelles et par ailleurs de réunir les acteurs concernés autour d'une même problématique afin de définir et de mettre en œuvre des solutions communes et pérennes.

M. F. Unhassobiscay,
Directeur adjoint



la stérilisation libournaise, en course pour la certification de son activité

sation puis à identifier pour chacune d'entre elles les risques possibles et les moyens de maîtrise existants.

Cela permet de Décrire l'activité du service et ainsi d'avoir une vision synthétique. C'est ensuite à partir de cette cartographie que découle la rédaction ou la correction de documents qualité.

C'est une démarche intéressante dans la mesure où elle croise différents regards complémentaires sur le fonctionnement de l'unité. La rigueur de la méthode nous oblige à faire le tri au niveau des documents qualité et à s'assurer que ceux-ci sont bien utilisés et maîtrisés par les agents. Enfin, et surtout, cette démarche permet de valori-

ser une activité réalisée par des professionnels qui travaillent habituellement "dans l'ombre".

La prochaine grande étape sera la visite de certification proprement dite qui va comporter deux temps: une analyse de nos documents qualité puis une visite sur site prévue les 12 et 13 octobre. Mais la démarche ne s'arrêtera pas là, car la certification est un processus continu avec des visites périodiques.

Renaud DULIN,
Pharmacien
Responsable Qualité de
la Stérilisation

Certification iso 9001 de la Stérilisation

Le premier temps de cette démarche a consisté, au cours d'un brainstorming réunissant les différentes catégories de professionnels du service. Ce travail a permis de déterminer les grandes phases de l'activité de stérili-

Des résultats concrets

Le CHL cité dans le classement 2015 du «Point»

Le Centre Hospitalier de Libourne est cette année encore cité à plusieurs reprises dans le Classement 2015 des Hôpitaux et Cliniques édité par le magazine «Le Point».

Notre établissement apparaît à 5 reprises dans ce classement annuel devenu un rendez-vous incontournable pour les établissements de santé.

S'appuyant sur des données telles que le volume d'activité, la durée de séjour ou bien encore la notoriété (nombre de patients venant d'autres territoires sanitaires), les journalistes du Point établissent chaque année le palmarès des

hôpitaux et cliniques pour plusieurs spécialités ou prises en charge. Ce sont, suivant la spécialité, les 30 ou 50 premiers établissements qui sont distingués.

Cette année le CH de Libourne se distingue pour:

- l'incontinence urinaire (21e)
- la pose de prothèses de hanche (46e)
- les prothèses de genou (33e)
- la rhumatologie (34e)
- le traitement du diabète (28e)

Félicitations aux Praticiens et aux équipes soignantes qui se mobilisent

jour après jour au service des patients et qui rendent ainsi possible ces bons résultats.

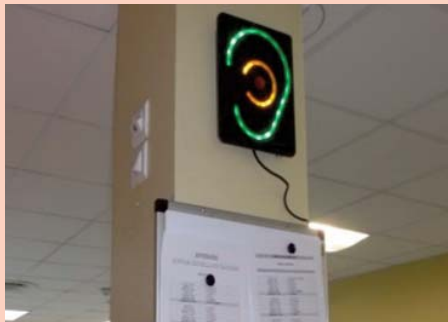
La Rédaction



cette nouvelle édition du classement du Point est parue le 21 août dernier

Grandes oreilles

Silence on dort ! ...suite ...



Le dispositif «SoundEAR»

En 2012, l'équipe du service de Réanimation - Surveillance Continue a réalisé une étude visant à évaluer l'impact de l'hospitalisation sur le sommeil des patients.

Les résultats de l'étude mettent en évidence que les nuisances sonores constituent une des principales sources d'inconfort impliquant une perturbation du sommeil. D'autres études montrent que le stress sonore a un réel impact sur le rétablissement des patients et que 24% des nuisances sont liées à des conversations non liées aux soins donc évitables. Par ailleurs, le stress sonore peut être source d'erreur chez les soignants car il induit une réduction de leur concentration et de leur capacité à travailler efficacement. C'est pourquoi cet axe d'amélioration a été retenu par l'équipe.

Par ailleurs, ce travail a fait l'objet de communications lors de plusieurs congrès professionnels et a été soumis à un jury dans le cadre d'un appel à projet de la Fondation de France-GMF. L'étude a été retenue et a remporté le 5ème prix Hélioscope. La somme attribuée s'élève à 1500 euros et doit être investie dans du matériel visant à améliorer le confort et le bien-être du patient.

L'équipe a fait le choix d'investir cette somme dans un matériel de haute technicité du laboratoire DRAGGER «SoundEAR». Il s'agit d'un affichage en forme d'oreille dont les couleurs varient en fonction du niveau d'intensité sonore de l'environnement. Les recommandations de l'OMS en termes de normes sonores sont de 65db dans un service de réanimation le jour et 45 dB la nuit. L'Oreille est verte lorsque l'intensité respecte la norme, orange lorsqu'elle dépasse 65 dB et rouge lorsqu'elle est supérieure à 110 dB. Ce matériel, actuellement à l'essai, a déjà conquis toute l'équipe car il attire le regard et oblige chacune à plus de vigilance pour le respect du bien-être des patients.

L'achat de 3 dispositifs de ce type est prévu : 2 pour la réanimation, 1 pour la surveillance continue.

Mme C. Pelladeau,
Cadre de Santé réanimation.

En Bref...

* Dépistage du cancer colorectal

L'AGIDECA (Association Gironde pour le Dépistage des Cancers) organise des formations pour les médecins généralistes à l'occasion de l'évolution du programme du Dépistage Organisé du Cancer Colorectal.

En effet, depuis cette année, un nouveau test de dépistage (test Immunologique), plus simple, plus sensible, est en cours de déploiement.

Le Centre Hospitalier de Libourne, en lien avec le Service de 'Hépatogastro-Entérologie les accueillera le 6 octobre 2015 prochain, à l'occasion d'une soirée d'information ouverte aux médecins généralistes du secteur. L'objectif: favoriser l'inclusion de davantage de personnes éligibles au programme.



L'addictologie au Centre Hospitalier

Le parcours de soins des personnes présentant un abus et/ou une dépendance aux SPA (substances psychoactives) passe souvent par des établissements de santé, soit lors d'une urgence ou d'une complication (somatique et/ou psychique) liée à leur consommation ou soit lors d'une pathologie associée non liée à l'usage.



A G., le Dr Gazel et Mme Efrein, Cadre de santé et l'équipe ELSA

Les équipes de liaison en addictologie s'inscrivent dans une démarche transversale initiée dans les hôpitaux depuis plusieurs années (comme la douleur, ou les soins palliatifs par exemple). Cette démarche a pour objectif de faciliter l'accès à des soins spécifiques à des patients hospitalisés pour des motifs divers (médicaux, chirurgicaux, obstétricaux et psychiatriques) dans des services n'ayant pas développé cette compétence transversale. Les missions des ELSA ont été redéfinies par la circulaire du 26 septembre 2008 relative à la filière hospitalière de soins en addictologie. Elles consistent à :

- **former, assister et conseiller les soignants** des différents services de l'établissement sur les questions de dépistage, de diagnostic, de prise en charge et d'orientation. Les objectifs sont d'introduire ou de renforcer une culture addictologique et visent au renforcement d'un savoir-faire des soignants dans la prise en charge des patients ayant un problème addictif. Diverses actions peuvent être menées : formations, élaboration de protocoles...

- **intervenir auprès des patients aux urgences et pendant l'hospitalisation** en appui et en soutien des équipes soignantes pour :
 - aider au repérage précoce des pro-

- blèmes addictifs ;
 - contribuer à l'évaluation de l'addiction, à l'élaboration du projet de soins et à la mise en place d'une prise en charge médico-psychosociale au cours de l'hospitalisation ;
 - aider les équipes soignantes lors de la réalisation des sevrages, de la mise en place des traitements de substitution pour les opiacés ou des substituts nicotiniques, à l'élaboration de protocoles

L'ELSA participe aux réunions cliniques concernant le patient et assure la circulation de l'information par la transmission orale et écrite des informations concernant ce dernier. Le repérage sera accompagné selon la gravité de la situation, de conseils simples, d'interventions brèves ou d'une orientation dans le dispositif addictologique.

- **développer des liens avec les différents acteurs intra et extra-hospitaliers** pour améliorer la qualité de la prise en charge des patients et leur suivi, en lien avec les équipes d'addictologie du territoire et avec les autres acteurs sanitaires et sociaux concernés. Elle permet d'éviter les dysfonctionnements, compte tenu de la multiplicité des professionnels intra et extrahospitaliers rencontrés par les patients

- Certaines hospitalisations nécessitent, **préalablement à l'admission, des consultations externes**, comme lors d'une demande de sevrage, lors d'une grossesse, lors d'une indication d'hospitalisation pour initier un traitement de substitution aux opiacés. De même, des consultations de post-hospitalisation sont fréquemment nécessaires lorsqu'aucun suivi préalable à l'hospitalisation n'existait ou en cas d'absence de couverture sociale et ce, dans l'attente d'une régularisation des droits et d'une orientation vers une structure ou un professionnel de ville. Bien qu'il ne soit pas dans les missions de l'équipe d'assurer des consultations externes de suivi, elle se doit de revoir en consultations ultérieures les patients qui le demandent expressément, en l'absence d'un relais existant en ville et/ou en attendant d'en trouver un.

Dr Cécile GAZEL,
Médecin coordonnateur ELSA

En Bref...

* Initiation et convivialité

Une séance de dégustation de vins et mets a été proposée aux patients en situation de fin de vie au pavillon 47, le lundi 22 Juin. Elle était animée par 3 étudiants du lycée viticole de Montagne, ceux-là même qui avaient conduit une action similaire au 5^e Ouest.

Cette initiative a été particulièrement bien accueillie par les patients, leurs proches et l'équipe soignante. Elle aura permis aux familles et patients accueillis de partager un moment de convivialité et d'évasion. Félicitations à ces jeunes gens qui, au-delà du travail scolaire, font preuve d'un vrai engagement civique.



Un moment de partage apprécié par les patients, les soignants et les jeunes bénévoles à l'origine de l'action

Le + d'infos

Composition et fonctionnement de l'ELSA

- Un psychiatre addictologue
- Une secrétaire
- Deux IDE
- Une psychologue
- Une assistante sociale
- Un cadre de santé

Coordonnées téléphoniques : 70 24.

Les modalités d'intervention de l'équipe de liaison dans les unités de soins font l'objet d'une procédure définie au sein de l'établissement de santé.

L'équipe de liaison assure une présence quotidienne **du lundi au vendredi, de 9h à 17h (16h le vendredi).**

Vous pouvez laisser un message sur le répondeur, avec vos coordonnées, l'équipe vous recontactera dans la journée.

Retour sur un succès

Laser HOLEP : bilan à 2 ans



Le laser HOLEP prêt à l'action

Dans le Reflets n°116, nous évoquons la mise en place d'une nouvelle technique de traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate, le laser HOLEP. Bilan !

Presque deux ans après la réalisation des premières interventions recourant au laser HOLEP, plus de 180 procédures ont déjà été réalisées à Libourne. Un chiffre qui fait du service de chirurgie urologique, l'un des plus grands centres de France en volume d'activité.

De plus, cette technique donne satisfaction aux patients, qui bénéficient d'une récupération plus rapide. Ils sont d'ailleurs invités à remplir un questionnaire avant et après intervention, les équipes d'urologie étant en effet engagées dans une étude nationale visant à objectiver l'intérêt du laser HOLEP par rapport aux techniques de référence.

Il faut également noter que depuis mai 2015, les chirurgiens du service proposent désormais cette technique en ambulatoire, sous conditions, à certains patients (patients jeunes sans co-morbidité). A ce jour, déjà une vingtaine de prises en charge ambulatoires ont été réalisées.

Enfin, côté projets, le service de chirurgie urologique entend poursuivre le développement de cette activité avec l'acquisition d'un second équipement qui permettra notamment de réaliser plusieurs interventions sur le même jour.

Dr T. Gateau

Chef du Pôle Médecine opératoire

Partage d'expériences

4e Journée soignante

La 4ème journée soignante sera organisée le 24 novembre 2015 de 8h30 à 16h à la salle polyvalente.



Ce rendez-vous attendu des soignants du CH Libourne est organisé avec le soutien de l'ARS. Cette année, les équipes se sont mobilisées pour présenter des sujets autour de la collaboration et des droits des patients.

L'objectif de cette 4e manifestation est de valoriser le travail des équipes et de mettre en exergue des implications et des actions innovantes. Afin de développer les compétences et de partager les expériences, Mme TRANQUARD, directeur des soins, coordonne ce projet issu de la commission des soins infirmiers, de rééducation

et médico technique. Les communications orales réalisées par les soignants permettront également questionnements et discussions autour des pratiques soignantes sur la thématique des droits des usagers. Le Centre Hospitalier a reçu le soutien de l'ARS suite à un appel à projet « renforcer l'effectivité des droits des usagers par le traitement des plaintes et réclamations en partenariat avec les représentants des usagers » ce qui permet l'animation de la journée soignante et l'intégration de nouveautés. Cette dynamique permet également cette année de convier des usagers et d'élargir la collaboration avec, parmi les 8 sujets proposés, une présentation de l'HAD.

Le programme de la journée est disponible sur le site internet du CH (actualités), nous vous attendons nombreux le mardi 24 novembre à partir de 8h30, renseignements et inscriptions disponibles auprès des cadres des services et de la formation permanente (contact : formation-permanente@ch-libourne.fr / 05.57.55.26.79)

Mme N. Thuadet,
Cadre Supérieur de Santé

Bienvenue !



Mme le Dr Barbara PALUMBO a intégré le service d'Oncologie médicale depuis la mi-juillet 2015.

Titulaire d'un diplôme de spécialisation en Oncologie médicale obtenu en 2006 en Italie, Mme PALUMBO a ensuite exercé ses fonctions dans différents établissements situés en Italie. Elle est ensuite Venue en France où elle a travaillé au CHU de Limoges. Parallèlement, elle a obtenu un diplôme d'Oncogériatrie auprès de l'Université DESCARTES - Paris V.

Son arrivée dans l'établissement permet de conforter l'équipe médicale d'Oncologie, qui est maintenant composée de 3 praticiens (les Drs Mihonidou, Sire et Palumbo).

REFLETS

Directeur de publication : Michel Bruballa

Rédaction : Direction communication

Maquette : Direction communication.

Fabrication : Direction communication
Service reprographie.

Impression : 5900 exemplaires

Diffusion : Direction communication
DRH

Photos : Direction communication

Dépôt légal : juin 2014
ISSN 0180-5835

Centre Hospitalier de Libourne

112, rue de la Marne – BP 199

33505 LIBOURNE CEDEX

Tél. : 05.57.55.35.95

Courriel : contact@ch-libourne.fr