



## L'EDITO... DU PRÉSIDENT DE CME



**Les 14 et 21 octobre derniers, la communauté médicale était conviée à procéder à l'élection de ses représentants siégeant au sein de la CME (commission médicale d'établissement). Au terme de ce scrutin de nouveaux représentants des différents collèges médicaux (PH, assistants, sages-femmes...) ont été nommés. Ils auront la lourde tâche d'accompagner les nombreux projets en cours.**

Après une année riche en réalisations (unité fermée de psychiatrie, réaménagement du laboratoire, sécurisation de notre architecture informatique, installation de la maison médicale de garde ...), il nous reste encore de nombreux défis à relever : le projet nouvel hôpital avec le positionnement des unités de soins dans la nouvelle structure, l'accompagnement du virage ambulatoire en chirurgie, l'accélération du projet hôpital de jour de médecine, l'ouverture de l'unité neuro-vasculaire, le projet imagerie avec le développement de la télé-imagerie, le projet deuxième IRM. Mais notre hôpital est également tourné vers l'extérieur en confortant sa mission de service public avec l'installation du scanner de Sainte Foy, et en finalisant les projets FAM et EPHAD à Saint Denis de Pile. Le renforcement des coopérations avec le CHU de Bordeaux, l'hôpital de Blaye et de Sainte Foy va préfigurer la transformation des CHT (communauté hospitalière de territoire) en GHT (groupement hospitalier de territoire). Notre avenir est

lié à la place que nous aurons dans la future GHT. Dès à présent nous devons renforcer notre position régionale et entamer une réflexion sur la vision que nous avons de cette future GHT. L'établissement demeure un acteur privilégié dans le domaine sanitaire en coordonnant les différents corps de métier, en tissant des liens étroits avec la médecine libérale et le médicosocial. Il mène une politique ambitieuse de décloisonnement médical en établissant des filières de soins multiprofessionnelles, et en favorisant le retour à domicile en relation étroite avec l'HAD (hospitalisation à domicile). Il possède ainsi tous les atouts pour prendre en charge un territoire de santé.

Malgré les contraintes des tutelles et les injonctions parfois contradictoires, notre situation dans le paysage hospitalier régional est singulière. Doté d'une situation financière saine, d'un dynamisme soutenu et confirmé encore cette année, notre établissement s'engage dans un projet de grande ampleur avec la possibilité de repenser notre façon de travailler et d'anticiper la médecine de demain. Ensemble nous allons relever ce défi, et pour y arriver chacun d'entre nous doit s'approprier son hôpital. J'incite les médecins à rejoindre les groupes de travail et commissions mis en place. Enfin nous devons inventer de nouveaux métiers, favoriser les formations pour réaffecter les savoir-faire afin de répondre au projet médical et à la maîtrise de la masse salariale.

Désormais l'avenir est entre nos mains. Sachons saisir les opportunités qui s'offrent à nous, gardons le cap avec comme unique objectif de soigner au mieux nos concitoyens.

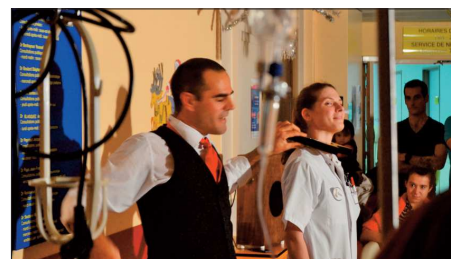
En cette fin d'année et malgré les dramatiques événements qu'a éprouvés notre pays, je vous souhaite à toutes et à tous ainsi qu'à vos proches de passer de bonnes fêtes.

**Dr J.F. Parizano,**  
Président de la CME

## En Bref...

### \* Fête de Noël en pédiatrie

Cette année encore, grâce à l'association des Pédiatres, et avec le soutien d'entreprises pharmaceutiques et laitières, les enfants hospitalisés ont pu bénéficier d'un spectacle de magie et d'un goûter préparé par L'Essentiel Traiteur. Si le spectacle, assuré par Jean-Marc DEVIER, magicien et Directeur de l'Ecole du Cirque de Libourne, a beaucoup plu aux enfants, c'est sans contester le vieux barbu qui a connu un vrai succès !



*Un magicien plébiscité qui réalise également des interventions bénévoles dans le service de pédiatrie*

## Bonnes fêtes



Au nom du Directoire et de l'équipe de Direction, je tiens à souhaiter à tous les professionnels du Centre Hospitalier de Libourne, ainsi qu'à tous nos partenaires, publics et privés, institutionnels, d'agréables fêtes de fin d'année.

**M. Bruballa,**  
Directeur

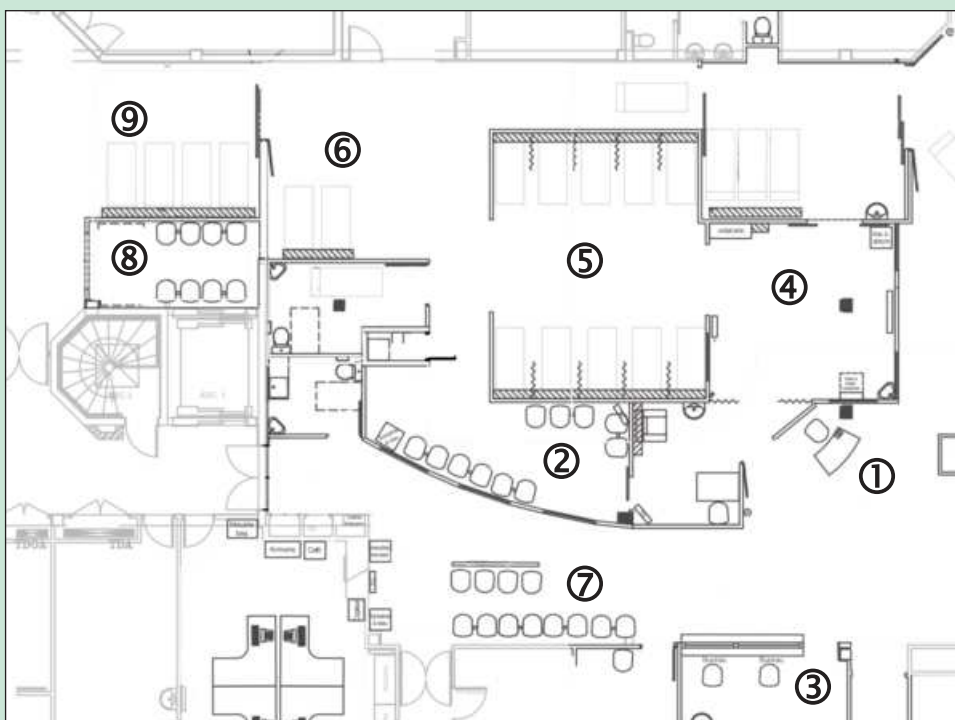
## Un plan sans accroc !

# Les nouvelles urgences sont opérationnelles

Avec l'achèvement de la phase 3 de ses travaux de réaménagement, le Service d'Accueil des Urgences nouvelle formule est entré en fonctionnement le 2 décembre dernier.

Les travaux réalisés permettent une séparation des flux patients valides et couchés et la mise en place d'une véritable «marche en avant» au cours de la prise en charge. Chacun de ces publics bénéficie en outre de plus de confidentialité, d'intimité et de confort durant les phases d'attente et d'examen.

**Dr P. Bissolokele,**  
Chef du Service des Urgences



le service dans sa nouvelle configuration, du plan à la réalité!

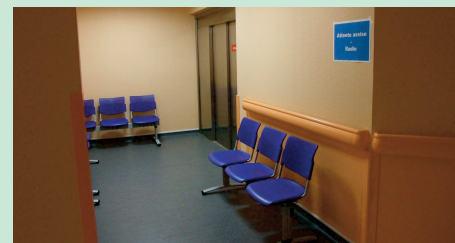


**1** - L'accueil IOA des patients valides, sous forme d'une banque d'accueil avec, juste derrière, la salle d'examen. Une zone d'attente pour les patients pas encore vus par l'IOA a été installée à droite.

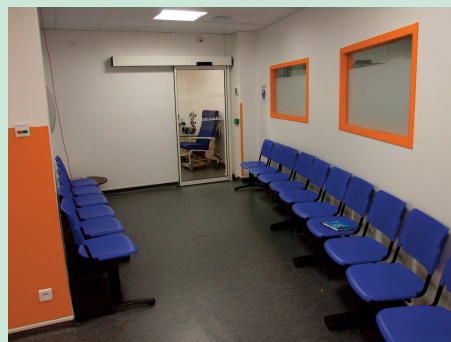


**4** - L'accueil patients couchés, avec la zone d'examen IOA (ci-dessus) et juste derrière en 5, la salle d'attente dédiée.

En 6, une salle intermédiaire permet d'étendre en cas d'afflux les capacités de la salle d'attente couchés ou valides en fonction des besoins



En 8 et 9, les salles d'attente dédiées à la Radiologie.



**2** - La salle d'attente des patients valides, après examen par l'IOA



**7** - la salle d'attente accompagnants, bien séparée des zones d'attente patients et des lieux de prise en charge.



**3** - le bureau des admissions

## Le + d'infos

**Des caméras pour la sécurité de tous !**

Afin d'avoir un regard sur les secteurs d'amont et d'aval, un système de 8 caméras avec retour en zone IOA et dans le SAU, a été mis en place. Leur présence est signalée aux usagers par un affichage réglementaire.



Discrètes, les caméras sont signalées par affichage



## Préparation à la mise en fonctionnement du NHL

### 16 groupes de travail en action !

Le 4ème groupe projet NHL qui s'est tenu le 6 octobre dernier, a permis de faire un point avec les 16 groupes de travail constitués pour préparer la mise en fonctionnement du NHL.

#### Une forte implication des équipes

Les premiers travaux présentés le 6 octobre témoignent d'une forte mobilisation des équipes et du niveau d'ambition élevé que l'hôpital s'est fixé : le NHL préfigurera l'hôpital de demain pour mieux répondre aux besoins de santé et aux attentes des patients. A partir d'objectifs fixés par la direction, chaque groupe a latitude pour proposer un plan d'actions et faire des préconisations au groupe projet NHL qui pilote l'ensemble. La définition des échéances, méthodes et livrables des groupes de travail sont maintenant clairement définis et validés pour la quasi-totalité des groupes.

#### Les hommes soutiennent ce qu'ils aident à créer

Le succès du NHL, outre les optimisations techniques et architecturales qu'il permet, reposera sur la dynamique des équipes à faire vivre les nouvelles organisations. La direction a explicitement demandé aux pilotes des groupes de travailler d'associer



Une partie des pilotes réunis au lancement de la démarche

les équipes à la réflexion, de la manière la plus large possible.

Ils ont ainsi constitué des groupes de travail élargis de 8 à 15 personnes qui se réunissent régulièrement. Ils ont également lancé des dispositifs de co-construction avec les équipes dont voici quelques exemples : enquête en ligne auprès de l'ensemble des médecins concernant l'organisation future des consultations, travail avec l'ensemble des chefs de pôle et de service sur l'organisation future de l'HDJ de médecine, réunions d'échanges avec les équipes de brancardiers et ambulanciers...

#### Les patients au centre du projet NHL

L'ensemble de ces réflexions est mené

avec la volonté de placer les patients au centre des organisations afin de mieux prendre en compte leurs attentes. Les groupes n'ont pas hésité à aller s'inspirer auprès d'autres hôpitaux qui ont mis en place des innovations significatives.

Des axes d'optimisation émergent déjà concrètement :

- Des équipements modernes et performants pour une prise en charge optimisée
- Une meilleure accessibilité des consultations pour les médecins de ville et les patients
- Un accueil et des séjours optimisés pour les patients : limitation des temps d'attente, prestations hôtelières, accélération du virage ambulatoire pour limiter les séjours longs à l'hôpital, meilleure synchronisation des soins (examens, bilans, soins, RDV médecins...) lors des séjours d'une journée.

Il convient de saluer l'implication des pilotes, de toutes les équipes, ainsi que celle des partenaires du projet qui s'impliquent de manière constructive pour le patient, l'hôpital et ses personnels.

Mme S. Cazamajour,  
Directeur adjoint.

### Oh la belle jaune !

## Nouveaux véhicules SMUR

Les équipes SMUR libournaises et foyennes disposent désormais de nouveaux véhicules d'intervention.

Ce sont deux imposants 4x4 de couleur jaune soleil qui ont fait leur apparition à la mi-novembre dans le garage du SMUR libournais. L'un d'eux a rejoint son lieu d'ac-

tion, à savoir le CH de Ste-Foy-la-Grande. Tant par la taille que par la couleur, nul doute que nos véhicules SMUR ne passeront plus inaperçus. Il n'en fallait pas moins pour assurer les quelques 1400 sorties annuelles (dont 1000 pour Libourne) des deux équipes !

La Rédaction



Les nouveaux véhicules du SMUR, un jaune bien visible !

## En Bref...

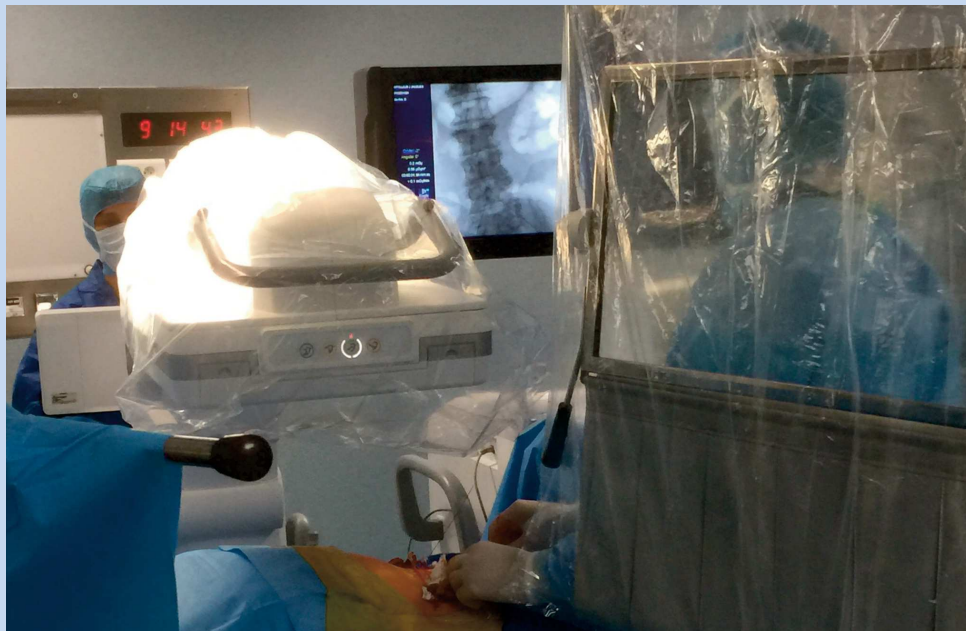
#### \* Les Motards au grand cœur

La Ligue des Motards a renouvelé son soutien au service de Pédiatrie du CHL en reconduisant l'opération «Noël des Motards». Pour la 2è année consécutive. Arrivés en force sur le parking de l'établissement samedi 19 décembre, ils ont, par une grande chaîne humaine, porté jusqu'au 7è étage du monobloc, une véritable déferlante de cadeaux pour les enfants hospitalisés! L'équipe les a accueilli avec force café, chocolat et biscuits pour les réchauffer !



La horde, pas si sauvage !!!

# Nouvel Ampli, nouvelle technique...



A gauche, le nouvel Ampli de brillance. L'opérateur peut ainsi suivre sur l'écran (au fond) les gestes qu'il réalise

**L'acquisition d'un ampli de brillance nouvelle génération au Bloc opératoire a été l'occasion de conduire un travail pluridisciplinaire impliquant de nombreux professionnels de l'établissement et développer une nouvelle technique innovante.**

Mis sur le marché au tout début de l'année 2015, le CIOS Alpha de Siemens est un ampli de brillance nouvelle génération facilitant la mise en place de techniques innovantes.

Cet appareil mobile, doté d'un capteur-plan (capteur numérique), permet de réaliser de l'imagerie médicale au sein du bloc opératoire. Il permet par exemple de guider le geste du chirurgien après injection d'un produit de contraste qui va révéler à l'image le flux endovasculaire. Particularité de ce nouvel équipement, la présence d'une télécommande qui rend l'opérateur au-

tonome.

Autre point fort de ce nouvel équipement, son capteur plan avec «grand champ» donne accès à des images plus précises notamment grâce à un traitement numérique optimisé, et par ailleurs réduit la dose d'irradiation subie par le patient et l'équipe opératoire.

Enfin, cet ampli ouvre la porte à plus de transversalité : il a pu être connecté au PACS et donc au dossier patient. Toutes les images réalisées durant l'intervention au bloc opératoire sont ainsi «versées» dans Crossway, le dossier patient électronique. La dose de rayon perçue par le patient est également calculée et automatiquement enregistrée au dossier, ce qui correspond à une obligation médico-légale.

### Une technique innovante

En complément de toute l'activité endovasculaire réalisée par le service de chirurgie vasculaire (dilatation de tout type d'artère, de la carotide au thorax, abdomen et artères périphériques), l'acquisition de ce nouvel ampli de brillance a également rendu possible le développement de nouvelles techniques. Au premier rang de celles-ci figure la prise en charge des anévrismes de l'aorte abdominale au delà des artères rénales (cf figure 1).

Chaque année, plus de 25 endoprothèses aortiques pour anévrisme sous-rénal sont posées par l'équipe libournaise.

La nouvelle technique développée consiste cette fois à poser une endoprothèse faite sur mesure. Des mesures précises de l'aorte du patient sont réalisées sous scanner, en lien étroit

# 25

**c'est le nombre d'endoprothèses aortiques posées chaque année à Libourne**

avec les Radiologues du CHL, et transmises au fabricant. Une fois posée, elle va venir couvrir toutes les branches de l'aorte coelio-rénale (Cf Figure 2).

Les patients porteur d'un anévrisme sus-rénal vont ainsi pouvoir bénéficier d'une technique mini-invasive, sécurisante et moins traumatisante, là où auparavant, une chirurgie lourde et donc potentiellement risquée, était la seule réponse possible. Ainsi, même en cas d'anévrisme rompu, l'intervention peut se dérouler sous anesthésie locale, dont la surveillance hémodynamique est assurée par les anesthésistes de l'établissement.

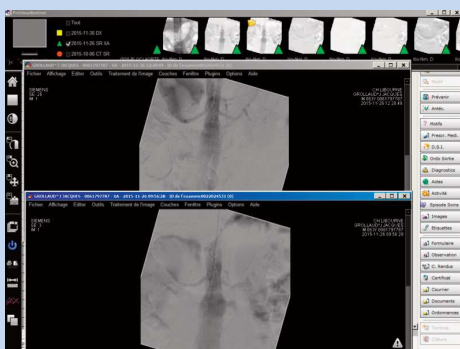
## Le + d'infos

### De la transversalité...

La mise en place d'un nouvel ampli de brillance a mobilisé de nombreux acteurs soignants et techniques.

Les équipes biomédicales, bien entendu qui ont participé à l'installation de l'Ampli au sein du bloc opératoire, mais également les équipes du PACS et de la Direction du Système d'information qui ont oeuvré pour permettre le lien entre le nouvel équipement et le dossier informatisé.

D'autre part, ce matériel est également utilisé par l'équipe de Cardiologie dans le cadre de son activité de Rythmologie. Outil polyvalent, il est en effet très performant sur l'imagerie du thorax.



Les images faites au bloc sont désormais intégrées au PACS





Le principe de l'endoprothèse fenestrée

### Un partenariat fort

C'est également grâce à un partenariat étroit avec le CHU de Bordeaux et au soutien du Pr. Eric Ducasse (Chirurgien Vasculaire) que cette technique a pu s'implanter à Libourne. L'équipe médicale et paramédicale de Chirurgie vasculaire libournaise a en effet pu s'initier à la pose de ces nouvelles prothèses au sein de son service : 2 procédures de ce type ont déjà pu être réalisées. Car ces prothèses innovantes, si elles sont remboursées, sont en revanche contingen-

tées : seules 200 par an peuvent être posées au niveau national et rares sont les établissements capables de proposer cette prise en charge.

En conclusion, il faut aussi saluer le travail coordonné de tous (médecins, soignants, biomédicaux, informaticiens...) qui rend possible la prouesse technique.

**Dr B. Gheysens,**  
**Chef du service de**  
**Chirurgie Vasculaire.**

## Radiothérapie

# Deux accélérateurs de particules de dernière génération

Le service de radiothérapie du Centre Hospitalier de Libourne possède depuis janvier 2013 un deuxième accélérateur de particules selon la réglementation de l'ARS (Agence Régionale de Santé). Cette année nous avons procédé au remplacement de l'accélérateur en place depuis 1995 par une machine de dernière génération identique à celle installée en 2013.

En Janvier 2016, le service de radiothérapie aura donc en fonctionnement deux accélérateurs de particules (Synergy® de chez ELEKTA®) de nouvelle génération identiques à ceux installés dans le service de radiothérapie du CHU de Bordeaux à Haut-Lévêque. Ces deux machines dites en « miroir » présentent l'intérêt de pouvoir basculer les patients d'un accélérateur à l'autre en cas de panne ou de maintenance. Cette configuration permet en outre d'optimiser le délai de mise en traitement des patients.

Sur le plan technique, le service a démarré la radiothérapie en modulation d'intensité (IMRT) qui permet pour certaines localisa-

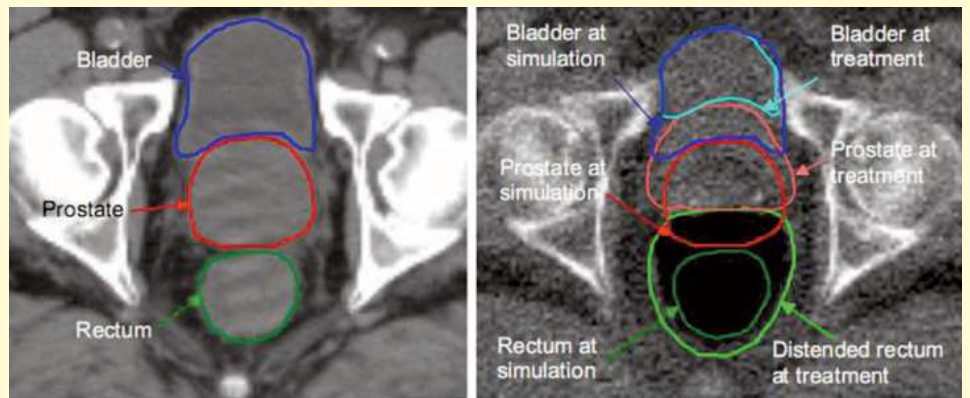


Figure 2 : Illustration de l'importance de l'imagerie quotidienne en IMRT prostate

#### Scanner de centrage:

contours de l'organe cible (prostate en rouge) et des organes à risque adjacents (vessie en bleu et rectum en vert). La dosimétrie est effectuée dans une configuration d'organes figée à un instant donné.

#### Scanner quotidien lors de la séance:

remplissage des organes creux différent du centrage avec une vessie moins remplie (bleu clair) et un rectum plus distendu (vert clair). Dans ce cas précis si le traitement se faisait sans intervention, la prostate serait sous-dosée et la face antérieure du rectum au contraire sur-dosée.

tions de pouvoir mieux épargner les organes à risque (comme les parotides en ORL ou le rectum et la vessie dans les cancers de prostate). Cette technique doit être couplée à une imagerie quotidienne du patient en position de traitement. Le Synergy® possède un tube à rayons X de faible énergie (kV) perpendiculaire à la tête de l'accélérateur qui permet de réaliser des clichés en deux dimensions (radios) ou un scanner (cf figure 1). On parle alors de radiothérapie guidée par l'image. Les clichés 2D permettent un recalage osseux ; le scanner quant à lui permet de visualiser les tissus mous : ainsi dans le cas des cancers de prostate, on peut vérifier que la position du volume à traiter n'est pas modifiée par le remplissage rectal ou vésical (cf figure 2).

puis 3 ans un temps d'accompagnement soignant. Cette entrevue a lieu après le scanner dosimétrique, et dans les jours suivant la consultation d'annonce du radiothérapeute. Un manipulateur du service s'assure de la bonne compréhension par le patient de sa pathologie et de son traitement. Il répond aux interrogations du patient sur des points qui pourraient avoir été mal compris après la consultation médicale, notamment concernant les effets indésirables attendus et leur gestion. C'est l'occasion également d'identifier les fragilités du patient sur le plan diététique, psychologique et social.

Enfin, l'équipe libournaise travaille en collaboration avec les autres centres de radiothérapie bordelais lorsque les patients nécessitent des techniques particulières



Figure 1: Accélérateur Synergy® (ELEKTA®)

- ① Tête de l'accélérateur (rayons X de forte énergie pour le traitement)
- ② Tube à rayons X de faible énergie pour imagerie de positionnement
- ③ Table de traitement

Sur le plan transversal, le service de radiothérapie travaille en lien étroit avec le centre de coordination en cancérologie (3C) pour décliner les éléments du Plan Cancer. Il a mis en place notamment de-

**Dr M. Garcia-Ramirez**  
**Chef du Service de Radiothérapie**  
 et les Drs Carricaburu et Abdiche,  
 Radiothérapeutes

**1er décembre, journée mondiale**

## **Poursuivre la lutte contre le VIH**

*La Journée du 1er décembre, est l'occasion de sensibiliser le public sur les données actuelles de l'épidémie du VIH, d'informer sur les progrès thérapeutiques et surtout d'amplifier et vulgariser les messages de prévention car en France, environ 30000 personnes infectées par le VIH ignorent leur statut sérologique vis à vis du VIH.*

Les 10 objectifs 2015 de la campagne mondiale de lutte contre le Sida sont :

- Réduire de moitié la transmission du VIH par voie sexuelle, y compris parmi les jeunes, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, et dans le cas du travail du sexe
- Éliminer la transmission verticale du

VIH et réduire de moitié la mortalité maternelle liée au sida

- Empêcher toute nouvelle infection au VIH parmi les consommateurs de drogues
- Assurer l'accès universel aux thérapies antirétrovirales pour les personnes vivant avec le VIH admissibles au traitement
- Réduire de moitié le nombre des décès dus à la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH
- Prendre en compte les personnes vivant avec le VIH et les familles affectées par le virus dans toutes les stratégies nationales de protection sociale et leur assurer les soins fondamentaux et le soutien
- Réduire de moitié le nombre des pays

dotés de lois et de pratiques punitives à l'égard de la transmission du VIH, du travail du sexe, de la consommation de drogues ou de l'homosexualité

- Abroger les restrictions à l'entrée et au séjour liées au VIH dans la moitié des pays qui en sont dotés
- Répondre aux besoins des femmes et des filles liés au VIH dans la moitié des postes nationales au VIH
- Zéro tolérance pour la violence sexiste

### **Les démarches de certification en cours**

## **Le Laboratoire accrédité !**



*L'équipe du Laboratoire, le jour de l'annonce des résultats de l'accréditation*

**L'ordonnance du 13 janvier 2010 a rendu obligatoire l'accréditation des laboratoires de biologie médicale selon une norme internationale spécifique à la biologie médicale (norme ISO 15189). Etape réussie pour le laboratoire libournais le 24 novembre dernier !**

Les laboratoires devaient entrer dans une démarche d'accréditation, au plus tard, le 31 mai 2013 et devront accréditer l'ensemble de leurs activités avant le 30 octobre 2012. Le but de cette accréditation est d'offrir au patient la même qualité de soins sur tout le territoire national.

L'Accréditation est une démarche selon laquelle le COFRAC (Comité Français

d'Accréditation) fournit une reconnaissance formelle de la compétence d'un laboratoire. Cette reconnaissance est fondée sur une évaluation des pratiques par les pairs.

Les principales exigences de cette norme d'accréditations sont : l'adéquation des moyens pour répondre aux besoins et exigences des prescripteurs et des patients, l'homogénéisation des pratiques par la formation et l'habilitation des personnels, la validation des méthodes d'analyse utilisées par le laboratoire, l'adéquation des locaux et la maîtrise des conditions environnementales et le choix et l'évaluation des fournisseurs et des sous-traitants.

**M. M. Biatour,**  
responsable Qualité Laboratoire



Le Centre de Dépistage Gratuit (CDG) de l'hôpital R. Boulin répond à ces objectifs de prévention à l'échelle du libournais. Situé au pavillon 20, il est ouvert de 9H à 17H tous les mardi et mercredi et propose un accueil personnalisé, discret et anonyme sans RDV par une infirmière. En 2014, 400 personnes ont bénéficié sur le site du CDG, de la combinaison des tests VIH, Hépatite B, Hépatite C, Syphilis. L'équipe du CDG a également conduit plusieurs actions de sensibilisation et de prévention VIH hors les murs, ciblées sur les jeunes de trois établissements scolaires de Libourne. Au lycée Max Linder, 38 élèves majeurs ont pu être prélevés dans l'établissement puis testés au laboratoire de l'hôpital.

En 2016, le plan d'action du CDG vise à rendre accessible les tests sanguins de dépistage rapide du VIH, à accroître le nombre de personnes dépistées, et à étendre les campagnes de prévention dans les établissements scolaires.

**Dr S. Tchamgoue,**  
Médecin coordonateur CDG.  
**Mme N. Thuadet,**  
Cadre Supérieur de Santé



## Travaux et réorganisation au Labo



Entretien avec  
le Dr N. Dubosc-  
Marchenay,  
Responsable du  
Laboratoire

### Pouvez-vous nous rappeler le contexte entourant les travaux du Laboratoire ?

L'objectif de cette opération était de réunifier géographiquement les différents secteurs du laboratoire. Jusqu'alors l'activité était répartie entre le rez-de-chaussée et le 1er étage du bâtiment. Nous souhaitons rationaliser les flux, rendre plus logique l'arrivée et le traitement des échantillons sous la forme d'une marche en avant. De plus, nous souhaitons rapprocher géographiquement le Dépôt de sang du laboratoire en raison de personnel partagé entre ces deux U.F.

### En quoi consiste alors le projet qui est à l'origine de ces travaux ?

Ce projet est à la fois un projet d'organisation humaine et un projet architectural, le premier conditionnant le deuxième. Il nous fallait repenser le Laboratoire afin de regrouper la phase d'accueil, de tri et de répartition des échantillons pour les trois secteurs d'activité et ainsi pouvoir mettre en place un véritable module pré-analytique, connecté aux phases analytiques. Un tel schéma ne peut prendre place qu'au sein d'un plateau technique unifié et ouvert.



Le module préanalytique P612

### Pouvez-vous nous expliquer le principe d'une chaîne pré-analytique ?

Une chaîne pré-analytique permet de tracer tous les flux d'échantillons entrants au

Laboratoire et de localiser un échantillon à chaque instant dans son parcours du pré au post analytique. Cela permet une gestion plus rapide des échantillons, avec une optimisation des flux de centrifugation. De plus, une chaîne pré-analytique permet également de standardiser les pratiques de tri ( par couleurs de bouchons, code-barre d'identification du service et des analyses à pratiquer) et de répartition sur des zones de travail correspondant à chaque automate. Le technicien vient récupérer les échantillons à traiter sur sa zone. Enfin, cette organisation permet d'améliorer l'archivage des échantillons après analyse par un système de codification du placement des tubes sur des portoirs d'archivage.

# 33

**C'est en millions, le nombre de B, d'actes, facturés chaque année.**

### C'est une organisation infallible !

Et surtout obligatoire! Cette standardisation et ce traçage des échantillons est une exigence de l'Accréditation, désormais réglementaire pour tous les Laboratoires. Ce système est encore optimisable, notamment

grâce à la mise en place d'un système pneumatique desservant tous les services du NHL.

### Comment se présente cette chaîne pré-analytique ?

A Libourne, l'option choisie est une organisation en îlot : 1 module de pré-analyse (où transite tous les échantillons sauf la bactériologie) et 2 modules d'automates dédiés à la chimie de routine et à l'immunochimie/sérologie, indépendants du module préanalytique. Ce schéma présente plusieurs avantages. Tout d'abord, en cas de souci sur un des modules, les autres peuvent fonctionner de façon autonome. D'autre part, cela nous permet de conserver une totale liberté vis à vis des fournisseurs pour l'avenir puisqu'un module peut être remplacé indépendamment des autres. Les modules sont reliés entre eux, ainsi qu'avec les automates d'hématologie via un logiciel dit middleware. Il est à souligner que les techniciens se sont très impliqués pour que ce projet aboutisse de façon satisfaisante malgré une installation parfois difficile.

### Comment cette réorganisation a-t-elle été accueillie par l'équipe ?

Les nouveaux locaux ont bousculé dans le bon sens les habitudes de l'équipe. Le



Les 2 chaînes d'automates

travail de préparation antérieur, avec notamment le développement des compétences partagées, s'est avéré payant. Globalement les techniciens étaient très motivés par le projet et dans une attente réelle de voir leur outil de travail évoluer.

### Et pour l'avenir ?

Ce projet s'inscrit dans un ensemble de projets interdépendants visant à garder le Laboratoire du Centre Hospitalier dans une dynamique et une veille technique et réglementaire permanente. Il préfigure d'autres projets, comme par exemple la prescription connectée qui constituera une sécurité supplémentaire.

## Le + d'infos

### Des travaux en 4 phases

L'opération, d'un coût total de 1,7 M€, a duré plus d'un an, découpée en 4 phases afin de permettre le maintien de l'activité.

#### 1 - de juillet à novembre 2014

Création d'un plateau technique unique dans les anciens locaux de l'hématologie où tous les automates ont été rassemblés.

#### 2 - de novembre à décembre 2014

Aménagement d'une zone tertiaire accueillant notamment les bureaux des biologistes.

#### 3 - de janvier à avril 2015

Préparation des nouveaux locaux du dépôt de sang en lieu et place du laboratoire de garde.

#### 4 - d'avril à juillet 2015

Installation du nouveau hall et du nouvel accueil.

Ce séquençage des travaux a nécessité une très forte implication de l'équipe, notamment lors des phases de déménagement. Bravo pour leur volontarisme.

# La filière urgences psychiatriques



L'équipe se compose de 5 infirmiers, encadrés par Mme Djemaa Efrein

**La Filière psychiatrique des Urgences est opérationnelle sur le Centre Hospitalier de Libourne depuis le 21 septembre 2015.**

Le premier objectif de la mise en place de cette Filière Psychiatrique des Urgences est de répondre à l'urgence psychiatrique à partir du Service d'Accueil des Urgences. La définition de l'urgence psychiatrique datant de 1991 (Commission des maladies mentales de l'urgence en psychiatrie), la caractérise comme « une demande dont la réponse ne peut

être différée, nécessitant une réponse rapide et adéquate de l'équipe soignante afin d'atténuer le caractère aigu de la souffrance psychique ».

Ce nouveau dispositif de prise en charge dans le service des Urgences du Centre Hospitalier s'inscrit dans une collaboration étroite entre les équipes paramédicales et médicales du pôle de psychiatrie et l'équipe des urgences. Il doit permettre de :

- fluidifier le parcours du patient présentant une souffrance psychique en lien ou non avec un trouble psychiatrique,
- limiter l'effet anxiogène de l'attente à l'accueil,
- et de proposer l'orientation la plus adéquate.

Lorsqu'il y a une demande d'avis spécialisé psychiatrique, l'infirmier réalise le premier entretien d'accueil du patient et/ou de son entourage. Il en évalue l'état clinique et pose en dernier lieu la préconisation d'une orientation, toujours

soumise à la validation du médecin psychiatre. Cette filière s'intègre dans les missions du Pôle de psychiatrie.

L'équipe composée initialement de 4 infirmiers rompus aux soins psychiatriques, est passée à 5 au 1er décembre 2015. Ils assurent une présence dans le service de Urgences tous les jours de la semaine de 9h00 à 23h30, et les week-ends et jours fériés de 10h00 à 23h00. Ils sont joignables au **XXXX** ou de l'extérieur au **05.24.50.XXXX**.

**Mme D. Efrein,  
Cadre de Santé.  
Dr D. Riabi,  
Psychiatre.**

## Simulation en Santé

# Semaine de la sécurité des patients

**Initiée par le Ministère de la Santé, la 5<sup>e</sup> édition de la «Semaine de la sécurité des patients» s'est tenue cette année du 23 au 27 novembre.**

De nouveau, le Centre Hospitalier de Libourne a fait le choix de s'inscrire dans la dynamique de cette semaine nationale, dont l'objectif est de sensibiliser les professionnels de santé, mais aussi les usagers, aux bonnes pratiques favorisant la sécurité des soins. En accord avec la Direction des Soins et la Direction de la Qualité, la Coordination de la Gestion des Risques Associés aux Soins a choisi de reconduire l'expérience de la «chambre des erreurs» qui connut un certain succès l'an passé. Nouveauté 2015, la chambre était également accessible aux usagers.

Ainsi, la salle 1 du pavillon 6 a été convertie, le temps de la journée du 25 novembre, en chambre de patient et salle de soins fictives, au sein de laquelle des erreurs, représentant une at-

teinte potentielle à la sécurité du patient, avaient été ajoutées délibérément. L'intérêt de cette démarche de simulation en santé est de faire progresser la culture sécurité en apprenant de ses erreurs et en favorisant aussi le signalement des situations à risque grâce à une approche pédagogique non-culpabilisante.

Le succès était, cette année encore au rendez-vous avec 70 visiteurs.

**Mme C. Le Duc,  
Cadre de Santé  
et l'équipe de la CoGRAS**



Les visiteurs et professionnels en mode «recherche active»!

## Rendez-vous

### Rencontres Ville-Hôpital

La prochaine édition des rencontres médecine de ville / médecine hospitalière se préparent. A la manoeuvre cette année encore, le Dr Hervé CHELLE, de l'association des médecins du libournais et le Dr Olivier CAUBET, Président du CLIN et Infectiologue.

Notez bien la date retenue dans vos agendas, le **9 février 2016**, en salle polyvalente du Centre Hospitalier.

## 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