



L'EDITO... DU PRÉSIDENT



Que de chemin parcouru depuis un an! Notre établissement est en perpétuelle évolution tant sur le plan médical que sur le plan fonctionnel.

De nombreuses réalisations terminées ou en cours ont marqué ces derniers mois:

- le pavillon ULISS à Garderose, la restructuration du Laboratoire, le nouvel accélérateur de particules, l'ouverture d'un centre de pédopsychiatrie à Pugnac pour ce qui est achevé,

- le FAM et l'EHPAD à Saint-Denis-De-Pile et bien sûr le NHL pour les constructions en cours,

- l'ouverture de l'unité de neurovasculaire, le développement de la Chirurgie ambulatoire pour ce qui est médical,...

Tout ceci permet au Centre Hospitalier de se positionner en pôle de santé incontournable du Nord-Gironde. Sa zone d'attractivité grâce à la qualité et à la diversité de l'offre de soins s'étend de plus en plus et par ricochet entraîne une augmentation de l'activité, ce qui permet grâce à une gestion rigoureuse d'avoir un équilibre budgétaire, chose rare actuellement pour la plupart des hôpitaux français.

Bien sûr tout n'est pas parfait! Comme par exemple le problème récurrent de l'affluence aux urgences entraînant une attente souvent longue (aux dires des patients). Mais ce problème n'est pas spécifique aux urgences et touche tous les services d'urgences de nos hôpitaux.

Quelle solutions pouvons-nous apporter? Augmentation des moyens humains (médecins et soignants)? Locaux plus vastes et plus fonctionnels avec, après un tri select, une orientation immédiate vers des

salles d'examens classées selon la gravité et l'état des malades? Mais il faut bien se rendre à l'évidence: il est difficile de limiter les entrées d'un lieu d'accueil des urgences d'un si vaste territoire, ouvert 24h/24 et 7j/7.

La nouvelle loi hospitalière et son décret sur la mise en place des Groupement Hospitaliers de Territoire (GHT) concerne bien évidemment notre établissement. Elle a une double volonté: «*les établissements de santé d'un même territoire définissent une stratégie de prise en charge partagée autour d'un projet médical commun (...) et mettent en place une gestion commune de certaines fonctions transversales (systèmes d'information, fonction achats, plans de formation..etc.)*», tout ceci bien entendu, sous la direction d'un CHU.

Pour ce qui est du projet médical, c'est une excellente idée, qui se pratique déjà partiellement avec nos hôpitaux voisins et le CHU. En revanche, le second volet de ce décret portant sur la gestion commune me laisse quelque peu perplexe. cette centralisation ne ferait à mon avis qu'alourdir la gestion de l'hôpital. De par sa position géographique, sa taille, son équilibre financier, Libourne devrait bénéficier d'une certaine autonomie, tout en restant bien entendu, attaché au CHU de Bordeaux. Un peu moins de bureaucratie, un peu plus de liberté de choix et d'indépendance ne sont pas incompatibles avec une bonne gestion.

Pour conclure, un dernier mot sur la construction du NHL qui est un chantier exemplaire tant sur l'avancement des travaux que sur son impact sur l'environnement. Cette réalisation phare pour le grand libournais et pour Libourne ville est un atout majeur pour notre territoire. C'est un attrait important pour les futurs habitants, permettant ainsi un développement essentiel pour notre bassin de vie. L'avenir est donc au beau fixe...

M. M. Galand,
Président du Conseil
de Surveillance

En Bref...

* Tous contre le cancer!

Merci aux bénévoles de l'association «Tout le monde contre le cancer» qui, cette année encore, ont gâté les enfants du service de Pédiatrie du Centre Hospitalier.

Grâce à leur don, l'équipe d'animation peut étoffer les jouets à disposition des enfants ou remettre un cadeau à un jeune patient fêtant son anniversaire durant un temps d'hospitalisation.



Les nombreux cadeaux offerts par l'association

* Du mouvement dans les pôles

Depuis le 1er janvier 2016, le CHL compte désormais 8 pôles cliniques et non plus 9. Les services réunis au sein du pôle Appareil locomoteur ont en effet été répartis de la façon suivante:

- la chirurgie orthopédique a intégré le pôle médecine opératoire,
- la Rhumatologie le pôle Médecine A,
- la Neurologie, la Médecine Physique et de Réadaptation et le Centre Mémoire ont rejoint le pôle Médecine B.



La MPR a intégré le pôle Méd. B

Comme si vous y étiez

Visites du pavillon témoin

Le pavillon témoin, mis à disposition par le groupement en charge de la construction du Nouvel Hôpital de Libourne, est accessible aux référents depuis le 8 février et à tous les professionnels de l'établissement depuis le 22 du même mois.

Situé à proximité du pavillon 1 de la Fondation Sabatié, le témoin du NHL compte six pièces : un local de désinfection, une salle de soins, un bureau infirmier, un bureau de consultation, une chambre à 1 lit avec salle de bain et un espace d'exposition des matériaux, où a notamment été implanté un bandeau tête de lit de chambre double. Le pavillon témoin dispose également



Le pavillon témoin a également permis aux équipes de GTM de s'essayer par exemple à la pose des façades avant l'exécution réelle



Un chariot d'urgences a disposition pour test

d'un couloir de circulation, reproduisant à l'échelle ceux du futur bâtiment.

Si bien sûr il permet de se rendre compte de ce que sera le NHL dans le moindre détail, couleurs des murs comprise, il se veut aussi un outil à disposition des professionnels du Centre Hospitalier. En effet, ce pavillon témoin est une occasion unique pour les personnes qui n'ont pas eu la chance de participer à l'un des groupes de travail

préalable au démarrage des travaux, de découvrir leur futur outil de travail, de tester les équipements en condition réelle et d'apporter leur pierre à l'édifice. Ainsi, pour permettre à chacun de s'exprimer, de faire part de ses remarques ou de poser librement une question, un livre blanc a été mis à disposition dans chaque pièce. Comme un air de répétition générale avant la grande première...

La Rédaction

Tests grandeur nature

Une exposition des matériaux

Le pavillon témoin a été équipé pour permettre aux hospitaliers de découvrir le NHL en conditions réelles.

Si le mobilier de chaque pièce correspond à celui envisagé pour équiper les différentes pièces du NHL, l'accent a également été mis sur les équipement et outils du quotidien des équipes soignantes.

Ainsi la salle de préparation des soins et le bureau infirmier ont été notamment pourvus d'un chariot d'urgence, d'une armoire pharmacie, d'un chariot de soins et d'un chariot pour ordinateur.

Coté chambres, l'accent a été mis sur le confort du patient à travers le mobilier (fauteuil, chevet, table à manger au lit...) mais aussi sur les équipements utilisés dans le cadre des soins (pied à serum mobile, tête de lit,...).

Enfin, la partie consultations n'a pas été oubliée non plus avec un panel de matériaux à tester allant de la lampe sur pied au paravent en passant par la table d'examen adaptée pour les personnes en très forte surcharge pondérale ou encore la toise télescopique.

La Rédaction



La salle de préparation de soins

Le + d'infos

Un pavillon multi-facettes

Si le pavillon témoin du NHL a de nombreuses applications matière de projections et d'anticipation du fonctionnement à venir (bionettoyage, test d'actes soignants ou de nursing...), il a également un rôle pour les équipes du groupement GTM.

En effet, ce pavillon a permis aux compagnons et entreprises partenaires de GTM de tester en réel certaines techniques mises en oeuvre au niveau de la construction et certains matériaux dont ceux qui seront utilisés pour les façades.

Cette répétition générale avant la grande première est une sécurité supplémentaire pour s'assurer qu'une fois au pied du mur, tout se déroulera bien...

Le Plateau d'Actes Interventionnels (PAI)

Parmi les innovations en matière de prise en charge apportées par le NHL, figure le Plateau des Actes Interventionnels (PAI). Un groupe de travail est à l'oeuvre depuis déjà plusieurs semaines pour définir le fonctionnement de ce nouvel outil.

Le PAI accueillera les activités d'endoscopies pneumologiques et digestives, ainsi que les petits actes de chirurgie réalisés sous anesthésie locale, ce dernier point étant en phase avec les conclusions d'un audit réalisé fin 2014 au bloc opératoire.

Pour les activités d'endoscopie, l'objectif est de redéfinir le périmètre de ces deux activités et de regrouper en un lieu unique les plateaux techniques existants afin de mutualiser les moyens humains et matériels, et d'envisager le développement de nouvelles activités comme l'écho-endoscopie.

Pour les actes interventionnels réalisés sous anesthésie locale, l'objectif est de transférer ces actes du bloc opératoire



L'activité d'endoscopie sera regroupée sur le PAI

central vers le nouveau PAI, ce qui représente un potentiel de 6500 actes par an.

Pour conduire ce travail, le groupe est piloté par 2 Cadres supérieurs de santé, Mme Agogué et Mme Sikora et 2 médecins, le Dr Dunet et le Dr Perel. Avec l'aide des principaux intéressés, les médecins intervenants, ils ont déjà pu bâtir des propositions d'organisation médicale et de répartition des plages disponibles. un important travail de cartographie des risques a également été conduit et pré-

senté lors de la dernière réunion du groupe projet RH fin janvier.

Parmi les travaux restants pour préparer au mieux la mise en service de ce plateau innovant figure notamment la rédaction des profils de postes infirmiers et aide-soignants et l'élaboration d'une charte de fonctionnement. Le groupe devra également définir les besoins en compétences médicales et paramédicales en collaboration avec la Direction des soins d'ici à fin mai 2016.

Mme S. Cazamajour
Directeur adjoint
et **Mme N. Agogué,**
Cadre supérieur de santé

Suivi du chantier

Le gros oeuvre touche à sa fin



Le dernier étage avance bien

Le gros oeuvre s'achève, et petit à petit, les différents corps de métiers prennent possession de la structure de béton.

Sur les trois premiers mois de l'année, chaque grue a poursuivi son travail afin

d'achever les 2^e, 3^e et 4^e étage du bâtiment. Le gros oeuvre va ainsi progressivement céder sa place et les grues voler vers d'autres travaux herculéens. Déjà depuis le mois de janvier, la pose des cloisons du rez-de-jardin a débuté, suivie par celle du rez-de-chaussée. L'étanchéité des toits-terrasses a quant à elle débutée en février et parmi les opérations plus visibles, il faut citer la pose des premières menuiseries extérieures et des structures bois qui accueilleront ensuite les éléments de façade.

Bref, si l'extérieur achève de se parer de ses plus beaux atours, c'est désormais à l'intérieur que tout se joue!!



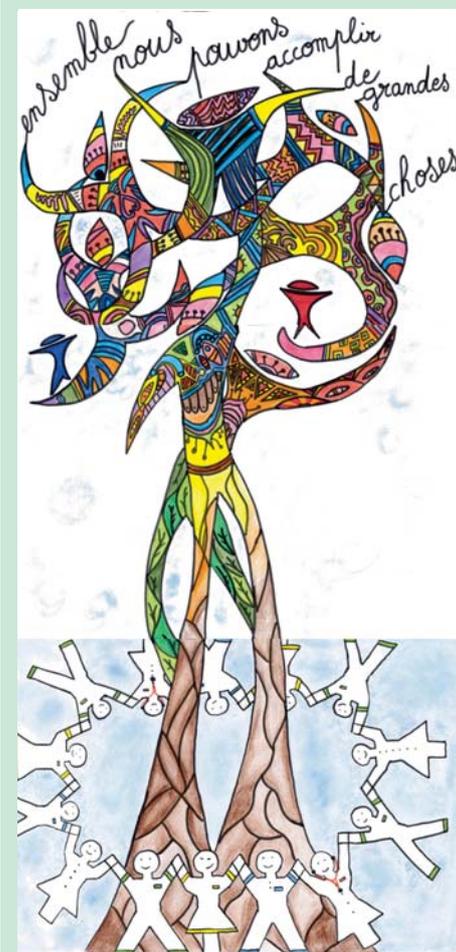
La G3, première à quitter le site

La Rédaction

En Bref...

* Et les gagnants sont...

Félicitations à l'équipe infirmière du Service de Chirurgie orthopédique qui a remporté le concours du meilleur poster lors de la dernière édition de la journée soignante.



Le poster gagnant

Nouveauté en Cardiologie : la cartographie 3D

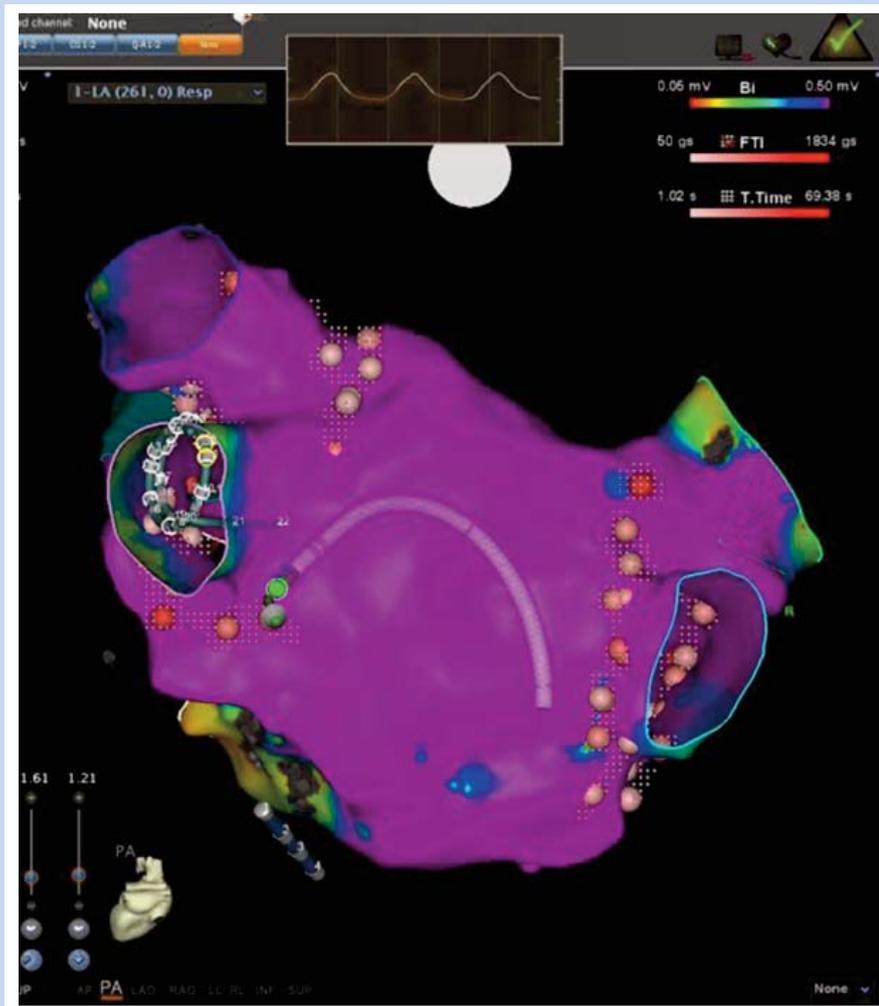


Figure 1 : cartographie

Anatomie de l'oreillette gauche reconstruite par le système de cartographie. On visualise les cathéters à l'intérieur de la cavité cardiaque

L'acquisition en novembre 2015 du système de cartographie cardiaque tridimensionnelle (CARTO©3, Biosense Webster) a permis de développer et d'améliorer le traitement des arythmies cardiaques.

De nombreux patients souffrent de troubles du rythme cardiaque, plusieurs centaines de milliers en France. Il peut s'agir d'arythmies bénignes mais invalidantes (tachycardies jonctionnelles ou maladie de Bouveret), ou d'arythmies plus graves potentiellement responsables d'accidents vasculaires cérébraux ou d'insuffisance cardiaque (fibrillation auriculaire ou flutter).

Les médicaments sont malheureusement parfois inefficaces, et certains patients bien sélectionnés peuvent bénéficier d'un traitement spécifique : l'ablation. Le principe est d'amener dans le cœur, en général après ponction de la veine fémorale, des cathéters

munis d'électrodes qui vont enregistrer les signaux électriques intracardiaques et déterminer les foyers ou les circuits de l'arythmie : c'est l'**exploration électrophysiologique** cardiaque.

Une fois le diagnostic effectué, on peut procéder à l'ablation, c'est-à-dire la destruction des tissus malades, soit par



Figure 2 : scanner

Reconstruction 3D de l'oreillette gauche et des veines pulmonaires (scanner)

cryothérapie (destruction par le froid) soit par radiofréquence (cautérisation). Le système CARTO©3 utilise un champ **électromagnétique** pour créer en temps réel des cartes tridimensionnelles anatomiques mais aussi électriques des cavités cardiaques (oreillettes et ventricules) du patient. Ce système aide le cardiologue électrophysiologiste à naviguer à l'intérieur du cœur, et à déterminer avec précision la localisation et l'orientation des cathéters utilisés pour le diagnostic et le traitement des arythmies (figure 1).

Les avantages sont nombreux :

- Diminution significative de l'utilisation de la fluoroscopie et donc **diminution de l'irradiation** (pour le patient et pour le médecin).
- Amélioration de l'appréhension de l'**anatomie cardiaque**. On passe effectivement de la 2D à la 3D. De plus, on peut fusionner les images radiologiques obtenues sur le scanner préopératoire (figure 2) et les images reconstruites pendant la procédure.
- Aide au diagnostic des zones à

Le + d'infos

Un travail d'équipe

Les procédures d'ablation utilisant la cartographie 3D sont réalisées au bloc opératoire sous anesthésie générale (figure 3). Elles sont rendues possibles grâce à une étroite collaboration entre les cardiologues, les anesthésistes, les personnels paramédicaux et les radiologues.

L'acquisition de cette technologie très sophistiquée a nécessité la formation de 3 infirmières spécialisée du plateau technique de cardiologie.

Le nouvel amplificateur de brillance du bloc opératoire, qui permet une excellente résolution d'image et une grande maniabilité, est utilisé par d'autres praticiens, notamment en chirurgie vasculaire.

traiter : on peut réaliser des cartes de voltages (amplitude des signaux électriques du cœur traduisant le caractère "pathologique" ou non du tissu myocardique) et des cartes d'activation électrique (propagation du champs électrique à l'intérieur du cœur) pour localiser les foyers ou les circuits arythmogènes.

L'ablation de fibrillation auriculaire

L'indication privilégiée de l'utilisation de ce système de cartographie est l'ablation des arythmies de l'oreillette gauche, notamment la fibrillation auriculaire persistante, les tachycardies atriales et les flutters gauches.

Un outil technologique qualitatif

L'acquisition de la cartographie cardiaque tridimensionnelle apporte une plus-value indéniable dans la prise en charge des arythmies cardiaques de nos patients. Elle vient renforcer encore l'activité déjà dynamique du service de Cardiologie de l'hôpital de Libourne (coronarographie, angioplastie, stimulation cardiaque, défibrillation, ablation, explorations non invasives, échographie). Un nouveau praticien hospitalier issu du CHU de Bordeaux (Dr Adlane Zemmoura) a été accueilli dans l'équipe de cardiologie en novembre 2015 pour accompagner le développement de cette activité.

**Dr Antoine Deplagne
Dr Adlane Zemmoura
Praticiens en Cardiologie**



Figure 3 : Opérateur au bloc
Les procédures sont réalisées au bloc,
l'ampli de brillance offre une excellente
qualité d'image »

Certification

La CHPOT passe son audit



Les artisans de la certification de la coordination du don d'organes:
de G. à Dr.: Romain FILLLOU, IDE, Aurélie THOMASSIN, IDE, Annie CONCHE,
Cadre supérieur de santé pôle EPURS, Catherine PELLADEAU, Cadre de santé
Réanimation, Aurore LEYGNAC, IDE, Séverine NIETRZEBA, IDE et
le Dr Hubert GRAND, Anesthésiste-réanimateur et Médecin coordonnateur

Dans le cadre de la démarche de certification de la coordination des prélèvements d'organes et de tissus par l'agence de Biomédecine, le centre hospitalier de Libourne a été audité les 6 et 7 octobre 2015.

Cet audit a ainsi permis d'évaluer le fonctionnement de la coordination hospitalière et d'identifier des points forts et des axes de progrès.

Points forts:

- Accessibilité des équipes de greffe aux images radiologiques anonymisées via le système informatique (PACS)
- Cohésion de l'équipe de la coordination hospitalière
- Qualité du choix du lieu de mémoire

Quelques actions de progrès parmi les plus significatives:

- Garantir un parcours de formation de l'équipe de la coordination hospitalière pour atteindre un niveau d'expertise nécessaire à cette activité
- Rédiger une procédure contractualisée entre les urgences, la réanimation, la neurologie et la coordination pour la prise en charge des comas graves au-delà de toutes ressources thérapeutiques
- Renforcer encore plus le processus de contrôle de l'identité du donneur
- Finaliser la cartographie des risques et décliner les mesures préventives et correctives, notamment les procédures de fonctionnement en mode dégradé
- Compléter le plan d'amélioration de la qualité à partir de la cartographie des risques
- Nommer un nouveau biovigilant

L'établissement a d'ores et déjà commencé à mettre en œuvre quelques actions préconisées par les auditeurs et transmettra d'ici le 15 avril 2016 les éléments de preuve nécessaires à la commission de l'agence de biomédecine qui doit se réunir au mois de mai pour se prononcer sur la certification de la coordination hospitalière.

**Dr H. Grand,
Médecin coordonnateur
et l'équipe de la coordination**

Seconde...première pierre

C'est parti pour le FAM et l'EHPAD de St-Denis-de-Pile



M. Serre, Directeur de la Délégation territoriale de Gironde, représentant l'Agence Régionale de Santé

Les travaux de construction d'un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) et d'un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) sur la commune de St-Denis-De-Pile ont débuté.

Nouvelle prise en charge

En avant la chirurgie ambulatoire !



La zone d'accueil, avec la salle d'attente avant entrée au bloc

Depuis novembre 2015 et la réalisation de quelques travaux, l'unité de Chirurgie Ambulatoire est organisée selon un principe de «Marche en avant». Quelques explications s'imposent....

Désormais l'unité de chirurgie ambulatoire dispose de deux zones distinctes: une partie «accueil» et une partie «sortie», organisée de part et d'autre du bloc opératoire.

Les patients sont accueillis au 1er étage du monobloc, près du bloc opératoire dans la nouvelle zone aménagée spécifiquement pour la chirurgie ambulatoire. Les formalités administratives réalisées, ils sont alors pris en charge dans un secteur comprenant notam-

Une cérémonie de pose de la première a été organisée à cette occasion par le constructeur des deux bâtiments, ICADE. En effet, afin de mener à bien ce projet, tout en conservant ses capacités d'investissement pour le NHL, l'établissement a fait le choix d'une formule juridique innovante, le Bail en Etat Futur d'Achèvement (BEFA). La construction est financée par LOGEVIE, bailleur social, auprès duquel le Centre Hospitalier s'est engagé à louer ces bâtiments pour une durée de 30 ans. L'établissement prend à sa charge tous les frais inhérents à l'entretien et à la vie de la structure.

Cet accord a fait l'objet d'une convention entre le CHL et LOGEVIE, signée le 9 septembre 2015, après que l'Agence Régionale de Santé et le



Le Président du Conseil, M. Galand, scellant la capsule temporelle

Conseil Départemental aient validé les aspects organisationnels et financiers des deux projets.

D'une surface de 2600 m², le FAM accueillera des adultes présentant un handicap psychique avec une dépendance partielle et sera positionné en bordure de la RD 674. Il comptera 46 lits et 4 places d'accueil de jour. L'EHPAD quant à elle, installée en fond de parcelle, hébergera 114 résidents dans une surface de 5400 m² et disposera d'un PASA (Pôle d'Activités et Soins Adaptés), structure permettant d'accueillir en journée les résidents souffrant d'une pathologie de type Alzheimer.

Autre point fort de ce projet, la parcelle d'une surface de 25 000m², où ont débuté les travaux, se trouve au coeur d'une zone verte et arborée, qui sera mise en valeur par la commune de St-Denis-De-Pile à l'issue du chantier et offrira aux résidents des deux structures, un cadre de vie exceptionnel.

Rendez-vous est donc désormais pris pour l'inauguration de ces deux nouveaux bâtiments qui devrait intervenir durant le second semestre de l'année 2017.

**Mme F. Bideplan,
Directeur adjoint.**



Au moment de la cérémonie, les fondations étaient en cours...

**Dr S.Gadrey,
Médecin coordinateur**

Innovations dans la prise en charge de l'arthrose du genou

Navigation chirurgicale et thérapie cellulaire



Mise en place du système de navigation

... Sur le plan chirurgical

Les chirurgiens du genou du service d'orthopédie de l'hôpital de Libourne (Docteur COSTES – Docteur LASSEUR), ont à leur disposition depuis quelques mois deux systèmes de chirurgie assistée par ordinateur de dernière génération.

Ces systèmes livrent en temps réel des informations au chirurgien sur l'anatomie de chaque patient, en mesurant en particulier la déviation du membre inférieur en dedans (varus), ou en dehors (valgus), et contribuent ainsi à une prise en charge chirurgicale personnalisée.

Ces systèmes de navigation chirurgicale aident le chirurgien à améliorer la précision et l'alignement de la prothèse de genou. Il est en effet établi que les risques de descellement des prothèses augmentent pour une variation de l'alignement de plus de 3 degrés.

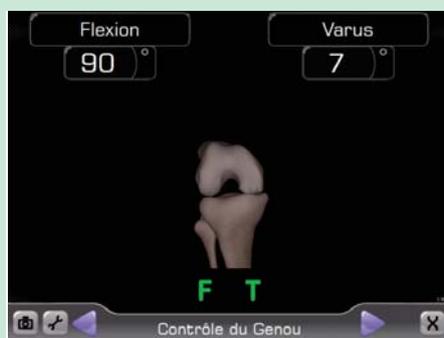
En évitant les visées intra médullaires avec les ancillaires classiques, la navigation permet de réduire significative-



L'opérateur contrôle le bon alignement de la prothèse

ment les pertes sanguines per et post-opératoires ainsi que les risques emboliques et contribue à la réhabilitation rapide après chirurgie. Au total, ces systèmes simples, personnalisés en non contraignant pour le chirurgien, améliorent la fiabilité et la reproductibilité de la qualité de l'implantation prothétique pour les malades.

L'hôpital de Libourne peut se réjouir d'être le premier centre aquitain à bénéficier à demeure de cette technologie et nous remercions vivement la pharmacie de notre établissement de prendre en charge le léger surcout de ces systèmes.



L'écran de contrôle du système de navigation indique au chirurgien le degré de déformation du patient (ici 7° de varus)

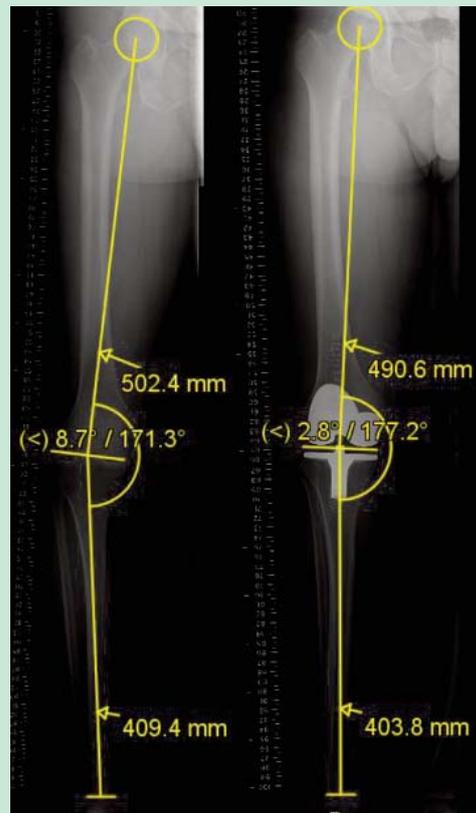
... Sur le plan médical

La thérapie cellulaire permet le traitement des lésions aiguës et dégénératives de toute la chaîne de l'appareil locomoteur. Elle est particulièrement bien représentée par le PRP (Plasma Riche en Plaquettes).

L'utilisation de ce procédé s'est largement développée dans les années 90 en Amérique du Nord, en Asie et en Europe, comme adjuvant chirurgical, il prend une place important en traumato-



Schéma d'une injection de PRP



A G. radio pré-opératoire, à Dr. radio post-opératoire: on note une réduction significative de la déviation du membre inférieur

logie du sport depuis une dizaine d'année.

Le principe du traitement par PRP est de reproduire le mécanisme de cicatrisation et de régénération tissulaire par injection dans le tissu lésé de plasma sanguin autologue concentré en plaquettes. Une lésion chronique va être transformée en lésion aiguë susceptible de cicatriser.

Dans l'arthrose du genou cette procédure est en cours d'évaluation mais il est d'ores et déjà démontré qu'elle a un rôle stimulateur sur la sécrétion d'acide hyaluronique, et sur l'angiogenèse. Dans notre pratique, cette thérapie cellulaire est devenue un traitement de choix pour la prise en charge médicale de l'arthrose du genou

Dr S.Costes,
Chef du service de Chirurgie
orthopédique
et
Dr E. Lasseur,
chirurgien orthopédiste

Education Thérapeutique

L'UTEP sur des rails



Une partie de l'équipe et Mme Tranquard, en compagnie des représentants de l'ARS, qui soutient cette initiative

L'Unité Transversale d'Education au Patient (UTEP) a officiellement vu le jour le 1er janvier 2016.

Cette unité de coordination des activités éducatives a été créée suite à une préconisation de l'Agence Régionale de Santé. L'UTEP a pour finalité de promouvoir l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) en intra et extra hospitalier. Il existe en effet pour l'instant huit programmes d'ETP distincts au sein de l'Hôpital: pour les patients coronariens ou à haut risque cardiovasculaire, porteurs d'insuffisance cardiaque, atteints

de diabète, insuffisants rénaux chroniques (stade 4 et 5) ou dialysés, porteurs de stomie, atteints de lombalgies chroniques, atteints de polyarthrite rhumatoïde, atteints de broncho-pneumopathie chronique obstructive. L'UTEP a pour buts d'améliorer les pratiques d'éducation, de les diffuser, de s'assurer ou de contribuer à la formation adéquate des personnels, de mettre en place une organisation des actions pratiques ainsi que d'évaluer ces actions.

L'UTEP comprend notamment une équipe opérationnelle qui se compose d'un cadre supérieur de santé (Mme Ceppe), de deux médecins (Dr Raffaitin-Cardin, diabétologue et Dr Servant-Marcucci, gériatre), de deux infirmiers (Mme Bergeon, service de chirurgie et Mr Mignien, service de Diabétologie), d'un ingénieur qualitatif (Mme Aubert).

N'hésitez pas à nous solliciter !

utep.libourne@ch-libourne.fr

Dr C. Raffaitin-Cardin,
pour l'ensemble de l'équipe.

Ouverture

Un CMP-CATTP à Pugnac

Un nouveau CMP-CATTP de pédopsychiatrie vient d'ouvrir ses portes sur la commune de Pugnac. Il permet de répondre plus efficacement aux besoins de prise en charge de la population du territoire de Haute-Gironde.

Le projet est né en 2009 de rassembler en un même lieu, les structures de consultation présentes sur Blaye et St André de Cubzac ; l'objectif étant de disposer d'une équipe renforcée, capable d'accueillir la population du secteur, de développer des activités de CATTP, de proposer un suivi efficace et des prises en charge modernes et innovantes.

C'est sur la commune de Pugnac, située à équidistance des deux hôpitaux de jour existants sur le secteur (Rocherau et St Giron d'aiguivives), qu'a débuté en juillet dernier la construction d'un bâtiment neuf. D'une surface de 440 m² pour un coût de 830 000€, il permet au Service de Pédopsychiatrie de disposer au sein de ce territoire, d'un outil comprenant notamment des espaces de consultations pour tous les

intervenants, d'une salle de psychomotricité et de 3 salles d'activités. L'équipe se compose désormais de 3 médecins, 4 psychologues, mais aussi de temps de psychomotricité, d'Assistante sociale, de secrétariat et cadre.

Cette évolution importante des modalités de prise en charge devrait permettre de répondre efficacement à l'augmentation des demandes constatées ces dernières années et qui semble se confirmer.

Dr F. Gosse,
Chef du pôle de Psychiatrie
Chef du Service de Pédopsychiatrie



Le CMP-CATTP de Pugnac

Debrief



Le Dr Parizano, Président de CME a introduit cette 4^e édition

La 4^e édition du forum Ville-Hôpital

Elle s'est tenue le 9 février dernier en salle polyvalente. La salle était bien remplie et les Praticiens libournais intervenant ont réalisé des prestations appréciées:

- *le retour dans l'emploi*, par le Dr Despagne
- *Gestion de la toxicité aiguë en Radiothérapie*, par le Dr Garcia-Ramirez
- *La prévention du risque infectieux en médecine libérale*, par le Dr Fondrinier
- *le coloscanner: un exploration utile chez le sujet âgé*, par le Dr Merignargues
- *Présentation de l'équipe ELISA*, par le Dr Felipe
- *Nouvelles recommandations pour la prise en charge des infections urinaires*, par le Dr Ferrand

Rendez-vous est pris pour la 5^e édition.

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