

REFLETS

Le trimestriel du CENTRE HOSPITALIER de LIBOURNE / n° 129 - Sept. 2017

L'EDITO... DU PRÉSIDENT DE CME

Notre mémoire collective retiendra cette rentrée 2017 comme singulière et empreinte d'exaltation.

En effet, nous allons prendre possession du fameux NHL. La deuxième phase de ce chantier arrive à expiration. Nous aurons besoin dès lors de toutes les énergies, chacun à son niveau de responsabilité, chacun à son poste de travail, pour s'acaparier ce nouvel outil de travail.

Nous ne devons pas sous-estimer que le changement est souvent source d'inquiétude, car les habitudes acquises au cours des décennies seront bousculées, de nouvelles organisations seront mises en place, une nouvelle architecture avec ses qualités et ses défauts s'imposera à nous. Il nous appartient de construire ensemble l'avenir et de surmonter collectivement les difficultés mais tout est désormais réuni pour offrir des soins de qualités à notre bassin de population. Soyons réalistes, les prises en charge médicales devront s'accommoder des contraintes budgétaires alors que les progrès techniques qui s'annoncent sont immenses et que la population vieillissante est de plus en plus porteuse de maladies chroniques complexes. Nous avons donc le devoir d'inventer de nouvelles prises en charge, de développer les innovations, qu'elles soient techniques, managériales, ou organisationnelles.

Mais cet avenir ne peut se résumer qu'à un nouveau bâtiment.

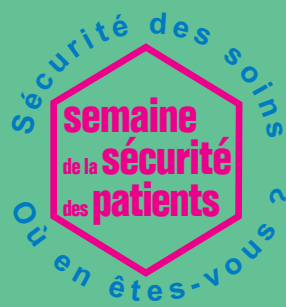
La réputation d'un Hôpital repose en partie sur sa politique de recrutement médical et sur sa faculté à recruter les talents. Le

NHL donnera envie aux futures générations de s'engager sur Libourne, mais il doit être également complété par une politique active d'attractivité. La réforme du 3ème cycle des études médicales bouleversera la répartition des internes au sein des établissements. Nous pouvons malheureusement déjà constater une nette diminution des internes de médecine générale. Nous devons continuer à travailler avec l'université pour offrir aux futures générations des stages de qualité. Les externes feront leur réapparition dans notre établissement. Ils sont les internes de demain et les praticiens du futur. Donnons leur envie de l'Hôpital Public. Enfin, le recrutement d'un attaché de recherche clinique renforcera notre politique de recherche médicale qui permettra aux équipes soignantes de s'investir dans la qualité et d'enrichir leurs pratiques professionnelles.

Ainsi la conjonction d'un nouvel outil de travail, de la quête permanente de l'innovation et d'une politique de recrutement ambitieuse avec fidélisation des équipes médicales est l'assurance d'un avenir placé sous les meilleurs auspices.



Dr J.F. PARIZANO,
Président de CME

EN BREF ...
L'ACTU DU CHL**Semaine sécurité 2017**

Pour la 3ème année consécutive, le Centre Hospitalier de Libourne se mobilise à l'occasion de la semaine de la sécurité des patients.

Porté par le Ministère de la Santé, cette opération annuelle vise à promouvoir auprès des professionnels mais aussi des usagers, les bons réflexes pour réduire les risques associés aux soins.

Stands, informations et formations seront donc au programme de la semaine du 20 au 24 novembre, en salle polyvalente, hôpital Robert BOULIN.

**Moisson de mémoires en EHPAD**

Dans le cadre d'un partenariat avec le lycée Max Linder, des étudiants libournais vont venir à la rencontre des Résidents de l'EHPAD V. Schœlcher.

Objectif : collecter leurs souvenirs et les rédiger sous forme de petits livres de mémoires. Ce travail sera ensuite édité et relayé par un artisan relieur et un exemplaire sera offert à chaque Résident associé sur le projet; un beau projet qui mêle échanges intergénérationnels, littérature et artisanat.

NOUVELLES STRUCTURES DE PRISE EN CHARGE À ST-DENIS-DE-PILE OUVERTURE DU FAM* ET DE L'EHPAD*

le Barail des jais



Le Foyer d'Accueil Médicalisé

Le Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) et l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) nouvellement implantés sur la commune de St-Denis-De-Pile viennent d'être inaugurés et les premiers résidents prennent possession des lieux début octobre.

Débutés il y a tout juste deux ans, la construction de ces deux structures a été confiée à la société ICADE par LOGEVIE, bailleur social.

En effet, afin de conserver ses capacités d'investissement intactes, le Centre Hospitalier a retenu pour cette opération une formule juridique innovante, Le BEFA (Bail en Etat Futur d'Achèvement).

L'investissement financier est réalisé par un commanditaire, LOGEVIE dans le cas présent, qui suit le chantier et réceptionne les travaux. L'exploitation revient ensuite au Centre Hospitalier qui s'acquitte en contrepartie d'une redevance annuelle et prend en charge l'entretien et tous les frais en lien avec la vie du bâtiment, pour une durée minimum de 30 ans.

Une fois la réception des travaux effectuée au mois de juin, la «passation de pouvoir» entre LOGEVIE et le CHL s'est donc effectuée comme prévue. Ce sont ensuite les équipes des services techniques, de la logistique et des achats qui ont pris le relais afin d'équiper le bâtiment et de le préparer à accueillir les résidents.

A l'instar du nouvel hôpital Robert BOULIN, le choix a été fait d'équiper pratiquement à neuf ces bâtiments : pour le FAM, bien entendu puisqu'il s'agit d'une nouvelle activité, mais également pour l'EHPAD qui accueille les résidents des pavillons 4, 8 et 20 de la Fondation SABATIE. Cette opération de transfert clôt par ailleurs le programme d'humanisation des structures pour personnes âgées de l'établissement.

par ailleurs, pour le FAM, dont l'activité est rattachée au Pôle Psychiatrie, des démarches ont été conduites ces derniers mois afin de sélectionner les premiers résidents.

Mme F. BIDEPLAN et
Mme H. MARCHAND
Directrices Adjointes



L'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

L'EHPAD

● Mission

Accueillir et accompagner les personnes dépendantes ou en perte d'autonomie et préserver leur autonomie par une prise en charge globale comprenant hébergement, restauration, animation et soin.

● Population accueillie

Personnes âgées de plus de 60 ans qui ont besoin d'aide et de soins au quotidien. Elles peuvent être partiellement ou totalement dépendantes dans les actes de la vie quotidienne pour des raisons physiques et/ou mentales ou présenter des pathologies spécifiques comme la maladie d'Alzheimer et apparentées.

● Objectifs

Un accompagnement personnalisé pour :

- Adapter l'accompagnement aux attentes et besoins du résident
- Favoriser la participation du résident à la réalisation de son projet de vie (lien social et familial)
- Préserver l'autonomie physique et psychique par un accompagnement spécifique

● Capacité d'accueil

114 lits d'hébergement permanent, dont 28 places d'unité Alzheimer; 10 places d'accueil de jour

● Architecture

3 unités d'hébergement :

- 28 lits dédiés aux personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou apparentée
- 58 lits d'hébergement d'EHPAD ordinaire, sans orientation particulière
- 28 lits d'unité contenante, répondant à des besoins spécifiques d'accompagnement

LE FAM

● Mission

Accueillir et accompagner au long court des personnes souffrant de déficience mentale

● Population accueillie

Personnes adultes de 18 à 60 ans ayant besoin d'un accompagnement médico-social soutenu

● Objectifs

Un accompagnement personnalisé pour :

- Développer un projet personnalisé d'autonomisation et de reconstitution du lien social
- Répondre aux différents besoins des résidents tant éducatifs que thérapeutiques

● Capacité d'accueil

44 places d'hébergement permanent, 1 place d'hébergement temporaire et 1 place d'hébergement d'urgence. La structure compte également 4 places d'accueil de jour permettant de favoriser le maintien à domicile

● Architecture

3 unités d'hébergement :

- 15 lits dédiés aux personnes présentant un handicap physique associé (5 lits médicalisés)
- 15 lits sans orientation spécifique (pour les personnes les plus autonomes)
- 16 lits dédiés aux personnes atteintes de pathologies du spectre autistique avec troubles envahissants

2^E ÉDITION

MOIS, SANS TABAC

Pour la 2^e année consécutive l'opération «MOIS sans Tabac» aura lieu en Novembre. Cette opération, prenant la forme d'un grand défi collectif vise à inciter un maximum de fumeurs à arrêter de fumer pendant 30 jours.

Cet événement a remporté un vif succès en

2016 avec 180 000 personnes qui ont rejoint le mouvement et se sont inscrites sur tabac-info-service.fr pour participer.

Le centre Hospitalier mettra en place à cette occasion différentes actions de sensibilisation. Le programme détaillé vous sera communiqué prochainement.

La rédaction



EN BREF ... L'ACTU DU CHL

A inscrire dans vos agendas!

La prochaine Journée soignante du Centre Hospitalier de Libourne aura lieu le **Mardi 21 novembre 2017**.

Cette année encore un programme riches en rencontres, échanges et retours d'expériences. Organisée sous l'égide de la Direction des Soins, elle est ouverte à tous les professionnels soignants et médicaux.

Inscription auprès du cadre de santé pour les personnels hospitaliers libournais et de la Formation permanente pour les extérieurs:

formation-permanente@ch-libourne.fr



FIN DE CHANTIER

ENFIN À LA MAISON ... OU PRESQUE!

Le nouvel Hôpital Robert BOULIN sera livré prochainement, le Centre Hospitalier de Libourne devenant ainsi officiellement propriétaire des lieux. Quelle est la suite du programme?

Le bâtiment neuf au coeur du projet de restructuration du site Boulin/Sabatié est en cours de construction depuis environ 27 mois maintenant. Les équipes du groupement GTM-Chabanne sont encore présentes sur site pendant quelques temps afin d'assurer la levée des réserves pointées à l'occasion des Opérations Préalables à la Réception.



Les derniers éléments de base-vie du chantier ont été évacués fin août, libérant la cour logistique



La porte tambour arbore déjà le nom de l'établissement

Une fois cette étape passée, c'est la préparation de l'ouverture et surtout du transfert des premiers patients qui va débuter avec des opérations coordonnées par les équipes libournaises cette fois : travaux d'aménagement de la cafétéria, livraison des meubles et équipements neufs, installation des équipements biomédicaux dont la nouvelle salle de coronarographie...

de sécurité et d'accessibilité : une phase de contrôle importante pour garantir que le bâtiment offre toutes les conditions nécessaires à l'accueil du public en toute sécurité.

Et enfin, avant l'arrivée des premiers patients, il conviendra de fêter ensemble la mise en service de notre nouvel outil .. après tout, cela n'arrive que tous les 50 ans!

Viendra ensuite le temps des Commissions

La Rédaction

LES BIOTHÉRAPIES EN [RHUMATOLOGIE]

Le début des années 2000 allait ouvrir de nouveaux espoirs en matière de traitement des maladies articulaires inflammatoires chroniques.

Avant cette période, les patients affectés de polyarthrite rhumatoïde (PR), de rhumatisme psoriasique (RPs) ou de spondylarthrite ankylosante (SPA) voyaient rapidement leur avenir compromis du fait d'importantes déformations articulaires ou rachidiennes.

Les traitements dits 'anciens' ne pouvaient pas stopper l'apparition des dégâts occasionnés par ces maladies. La finalité de tels processus inflammatoires au cours de la PR est la destruction totale et définitive des articulations. Le RPs évoluant sur le même mode, psoriasis en prime ! La SPA, elle, amène à l'ankylose par soudure de la colonne vertébrale, ainsi qu'un blocage de la cage thoracique provoquant une perte du soufflet ventilatoire.

Les anti-inflammatoires, la cortisone et les traitements de fond n'avaient d'autre fonctions que de retarder cette évolution parfois catastrophique pour certains patients. Et n'oublions pas les formes pédiatriques puisque ces maladies peuvent affecter les enfants parfois très jeunes. A l'adolescence, il n'était pas rare de les voir porteurs de prothèses aux hanches, ou aux genoux. Lorsque la recherche et l'industrie pharmaceutique s'intéressèrent aux mécanismes de l'inflammation et à l'immunopathogénie nous avons noté un bouleversement dans la prise en charge de ces maladies destructrices.

Enfin, des traitements efficaces venaient d'être mis sur le marché !

La recherche coûtant excessivement cher, le prix de ces biomédicaments dépassaient tout entendement ! Si un traitement associant des corticoïdes et du méthotrexate pouvait coûter quelques 15 à 20 euros par mois, l'utilisation du Rémicade® ou de l'Enbrel®, les premiers anti-TNF commercialisés, allaient faire plonger le déficit de la caisse de Sécurité Sociale vers des fonds abyssaux ! Le coût mensuel atteignant environ 1000 euros / mois.



Polyarthrite rhumatoïde évoluée

Certes, le prix à payer était énorme, mais à côté de ça, les patients voyaient (et voient



De G. à Dr. : le Dr Vernhes, Chef de service, le Dr Dublanc et le Dr Chaigne-Delalande

toujours) leur capital articulaire préservé. En balance, les malades, pour la plupart d'entre eux, retrouvaient une qualité de vie tout à fait correcte leur permettant de poursuivre ou de reprendre leur activité professionnelle. Moins d'arrêts de travail, de consommations de soins, de journées d'hospitalisations ou de mises en invalidités allaient finalement compenser (partiellement) les remboursements de ces biomédicaments.

Aussi, au début des années 2000, le service de rhumatologie commença-t-il à traiter tous les patients nécessitant une biothérapie.

Suite aux anti-TNF, furent mis sur le marché d'autres biomédicaments bloquant ces cascades inflammatoires délétères.

Cependant, tout n'est pas aussi rose ! De nombreux patients finissent par échapper à ces thérapeutiques. Soit qu'ils développent des allergies contre-indiquant définitivement la poursuite du traitement, soit qu'ils fabriquent des anticorps contre ces produits les rendant totalement inefficaces !

Au cours de leur prise en charge, les patients, du fait des phénomènes sus-cités, se verront contraints à passer d'une biothérapie vers une autre.

A ce jour, peu de risques liés à leur utilisation sont observés. Mais il n'en demeure pas moins que notre vigilance est toujours de mise en matière de phénomènes allergiques ou de processus infectieux. Même si ces biothérapies ne sont pas, selon de très nombreux registres internationaux, pourvoyeuses d'affections cancéreuses, nous appliquons systématiquement les principes de précaution qui suivent des règles parfaitement établies.

Centre de compétence pour les maladies systémiques rares et auto-immunes depuis 2008, le service de rhumatologie est donc grandement habilité à utiliser ces diverses molécules coûteuses.

Ces maladies n'étant pas en voie de disparition, la rhumatologie inflammatoire n'est pas prête à rendre son tablier !

Dr P. VERNHES
Chef du service



CAMPAGNE NATIONALE

AVC, AGISSEZ!

L'Agence Régionale de Santé et ses partenaires lancent une grande campagne de sensibilisation sur les AVC.

Savoir reconnaître les premiers signes d'un AVC afin d'agir vite et d'éviter ou de limiter les séquelles. C'est tout l'enjeu de la campagne «AVC, AGISSEZ!».

+ d'infos www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr



NOUVELLE PRISE EN CHARGE EN MÉDECINE PHYSIQUE ET DE RÉADAPTATION* LE JARDIN THÉRAPEUTIQUE D'ERGOTHÉRAPIE



Le principe de jardin thérapeutique ou hortithérapie est reconnu depuis les années 50 dans les universités et institutions américaines et s'est développé dans les hôpitaux français (AP-HP, CHU de Lyon, Nancy...) depuis les années 70.

Comment est née l'idée du jardin thérapeutique en ergothérapie ?

Le jardin Poli est né d'une rencontre avec un patient en 2011 : ce monsieur venait de vivre trois décès dans sa famille (épouse, fils et cousin) en l'espace de 6 mois et venait de se faire amputer au niveau tibial. Ce monsieur était désespéré et n'avait plus goût à la vie. Cette activité thérapeutique l'a aidé moralement et physiquement. Cela a permis une adhésion au programme de rééducation.

Nous avons constaté, lors de nos prises en charge de rééducation, que nous accueillons des patients qui ont une activité de jardinage régulière chez eux.

Leur situation de handicap, pour laquelle ils sont pris en charge dans le service, ne permet plus de pratiquer cette activité de loisir comme avant, souvent importante pour eux.

Comment s'est-il réalisé ?

Le jardin Poli s'est développé avec l'aide des menuisiers, peintres, plombiers, et jardiniers de l'hôpital. Nous avons investi le patio attenant à nos salles d'ergothérapie afin de développer cette activité thérapeutique auprès des patients. Certains patients ont participé à la peinture des bacs, d'autres ont construits les treilles. L'accès au jardin est actuellement limité aux patients pouvant marcher (3 marches d'accès), nous aimerions à terme rendre l'accès possible à tous...



Mme Séverine Laplanche,

Quels sont les objectifs thérapeutiques en ergothérapie d'un jardin thérapeutique ?

- Sensori-moteur : améliorer la gestuelle, renforcement musculaire, améliorer la posture debout et l'équilibre...



Les ergothérapeutes en compagnie de Mme Ringaud, Cadre de santé

- Cognitif : activité de planification, mnésique, attentionnelle, connaissance et reconnaissance des végétaux...
- Multi-sensoriel
- Valorisant pour la personne et favorisant la réinsertion socio-familiale...

Il permet une activité de rééducation et de réadaptation cohérente avec les activités quotidiennes du domicile de la population accueillie.

Les repercussions :

D'autres activités thérapeutiques d'ergothérapie se sont développées, répondant aux nécessités de la rééducation, s'articulant autour du jardin thérapeutique. L'activité débute en salle d'activité par les semis sur une table de rempotage adaptée, puis dans le

patio (adjacent au bureau d'ergothérapie) et enfin après récolte se poursuit en cuisine où ils confectionnent des plats.

Ce jardin Poli leur apprend à faire autrement afin de poursuivre leur loisir. C'est un lien entre le domicile et l'hôpital, ses patients s'y investissent. C'est un lieu d'échange, de lien social et un facteur important dans la revalorisation de soi et de la qualité de vie.

S. LAPLANCHE*,
ergothérapeute

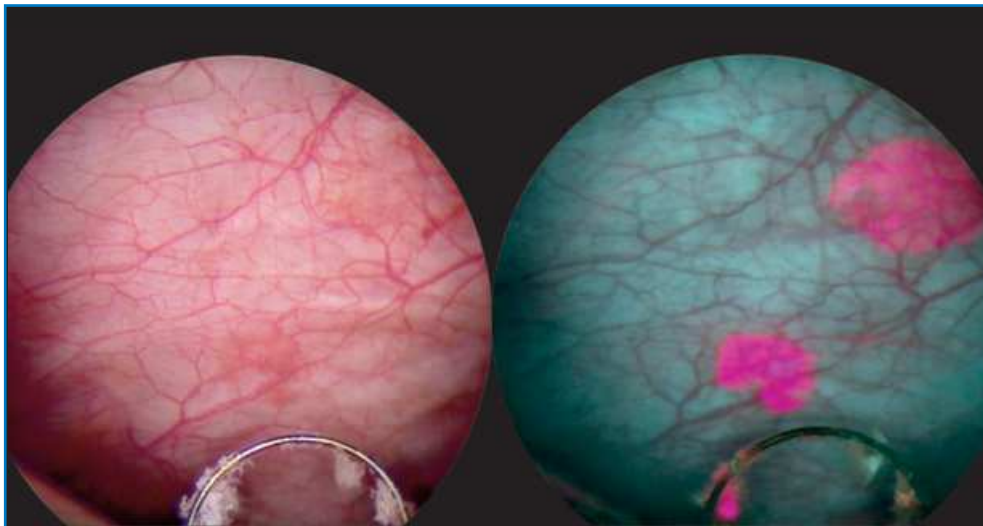
(Projet soutenu par les médecins du service : Dr E. Traissac, Dr M. Petit, Dr M.P. De Castilla)

* Mme Laplanche est certifiée par L'ANFE, "élaboration d'un projet de jardin thérapeutique: bases théoriques et pratiques pour un aménagement adapté"

INNOVATION DANS LE TRAITEMENT DU CANCER DE VESSIE SUPERFICIEL

RETV* EN LUMIÈRE BLEUE

(UROLOGIE)



A Gauche, la vessie en lumière blanche, les tumeurs sont invisibles.
A Droite, la lumière bleue fait apparaître en rose els tumeurs.

Le cancer de vessie est en enjeux de santé publique par l'augmentation de son incidence (1% par an) au cours de la dernière décennie avec 12 305 nouveaux cas en 2015 dont 80% chez l'homme. Il occupe la 4ème place en incidence et la 7ème en mortalité tous cancers confondus.

Deux pathologies sont à différencier : les tumeurs de vessie n'infiltrant pas le muscle (TVNIM) et les tumeurs de vessie infiltrant le muscle (TVIM). Les TVNIM sont traitées par résection endoscopique itératives +/- instillation de Mitomycine ou de BCG avec une surveillance régulière par fibroscopie. Les TVIM sont quand à elles traitées par cystectomie totale, représentant une prise en charge lourde sur le plan chirurgical et fonctionnel pour le patient, mais indispensable à ce stade.

Le primo diagnostic d'une tumeur de vessie est toujours réalisé par une première résection de vessie permettant sa classification



Les chirurgiens urologues libournais :
les Drs GATEAU, JUNES et ROUGET

entre ces 2 groupes. En cas de tumeur superficielle, l'enjeu sera d'en limiter la récurrence et la progression vers une tumeur infiltrante. Pour ce faire il est indispensable de réaliser une résection complète macroscopiquement et microscopiquement.

Une méta-analyse de 2013, retrouve un taux de détection significativement meilleur en cas d'utilisation de la lumière bleue : 95 %

contre 86 %, en lumière blanche. Le bénéfice est encore plus marqué pour les lésions de Cis pour lesquelles le taux de détection était de 95 % en cystoscopie en lumière bleue contre 59 % en lumière blanche. Le taux de récurrence global était de 34,5 % contre 45,4 %, en cas de recours à la lumière bleue.

Cet impact positif s'explique très logiquement. En effet, le manque d'exhaustivité dans l'évaluation en lumière blanche peut entraîner une sous-évaluation du groupe de risque de la TVNIM et conduire à une mauvaise stratégie thérapeutique.

Le bénéfice direct pour le patient est donc une diminution sensible du risque de nouvelle intervention.

Les sociétés savantes française et européennes recommandent donc l'utilisation de la lumière bleue dans la prise en charge des tumeurs de vessie superficielles.

Dans ce but, le service d'urologie de l'hôpital de Libourne s'est doté de cette technologie afin de proposer une prise en charge optimale à ses patients dans le cancer de vessie.

Dr B. ROUGET,
Urologue

*Résection Endoscopique des Tumeurs de Vessie

INTERVENTION EN CONGRÈS

PODOLOGIE

La décharge des plaies du pied est élément fondamental de la cicatrisation mais constitue également une problématique importante.

En effet malgré le large panel de solutions thérapeutiques existantes, peu se sont révélées véritablement efficaces. Partant de ce constat, des pratiques innovantes ont été mises en place sur le **centre de cicatrisation multidisciplinaire de Libourne**.

Le concept repose sur un appareillage simple et facile de mise en œuvre avec comme base des chaussures thérapeutiques de pharmacie ou des chaussures sur mesures simplifiées dans lesquelles vont être intégrées des semelles épaisses de décharges. Réalisées sur place et en direct au centre de cicatrisation pour optimiser la prise en charge (gain de temps



,RDV unique...) ces appareillages permettent au patient de garder une autonomie importante et génère une compliance avec le malade indispensable à la cicatrisation.

Les probants résultats obtenus ont poussé l'équipe à partager son expérience. Dans ce cadre la Mme ARSAC Morgane, podologue-orthésiste, et Mr FABRE Adrien (photo ci-dessus), pédicure-podologue issus de l'équipe **MPR** ont ainsi présenté un exposé lors des Journées Aquitaine Cicatrisation à Bordeaux.

M. A. FABRE,
pédicure-podologue

PRéP : NOUVEL OUTIL POUR SE PROTÉGER DU VIH

PrEP est l'acronyme de Prophylaxie Préexposition qui s'inscrit dans une approche globale de prévention combinée du VIH et des autres IST.

La PrEP peut être utilisée par les hommes, les femmes ou les transgenres séronégatifs pour le VIH qui ont un risque élevé d'acquisition du VIH et qui souhaitent renforcer leur protection contre le VIH en complément du préservatif.

La PrEP peut être particulièrement indiquée pour les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes et les travailleurs/euses du sexe ayant au moins un des critères suivants:

- des rapports sexuels sans préservatif avec au moins 2 partenaires sexuels différents dans les 6 derniers mois,
- ou ayant présenté plusieurs épisodes d'IST durant les 12 derniers mois,
- ou ayant eu plusieurs recours au traitement de prophylaxie post-exposition (trithérapie antirétrovirale prescrite en urgence) durant les 12 derniers mois,
- ou utilisant, lors de relations sexuelles, des substances psychoactives (le «Chemsex»).

La PrEP réduit uniquement les risques d'acquisition du VIH. Elle n'évite pas la transmission des autres IST (gonorrhée, chlamydia, syphilis, hépatites B et C).

Un seul médicament a obtenu à ce jour l'AMM pour la PrEP : c'est l'association fixe emtricitabine et ténofovir disoproxil fumarate (TDF) (TRUVADA®), médicament déjà prescrit depuis de nombreuses années dans le cadre de l'infection VIH.

L'efficacité de la PrEP repose sur l'observance au traitement. Plusieurs essais cliniques ont permis de vérifier l'efficacité de celle-ci. Chez les hommes ayant un risque élevé de contracter le VIH, elle diminue significativement le risque de contamination par le VIH d'environ 85 %.


Le médicament peut parfois causer des effets secondaires gastro-intestinaux et des céphalées qui sont souvent temporaires surtout au début de l'initiation de la prophylaxie. Plus rarement, et sur le long terme, il peut affecter les reins (élévation de la créatinine, tubulopathie proximale avec diabète phosphaté) ou les os (déminéralisation osseuse). Tous ces effets étant rapidement réversibles dès qu'ils sont dépistés avec l'arrêt du TDF.

La mise en place de la PrEP implique un suivi médical régulier (tous les mois au départ puis tous les 3 mois) afin de s'assurer de l'efficacité et de la tolérance au traitement et de dépister les éventuelles IST voire une infection par le VIH.

La PrEP est accessible au CeGIDD* 33 du Centre Hospitalier de Libourne.

Dr H. FERRAND,
pour le COREVIH Aquitaine

* Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic



Gratuit
Informations
Diagnostic
Anonyme
Vaccination
Dépistage
Traitement

Dépistage et traitement
des Infections Sexuellement
Transmissibles/
Vaccination/PrEP

Téléphone 05.57.55.71.36
Mardi et Mercredi,
de 9h00 à 16h30
Pavillon 20

Centre gratuit d'information
de Dépistage et de Diagnostic
CeGIDD

Le CeGIDD dispose désormais d'un nouveau numéro de téléphone, le **05.57.55.71.36**

RETOUR SUR LE DISPOSITIF

MAIA

La Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'Autonomie (MAIA) est un dispositif qui associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de plus de 60 ans et de leurs aidants.

La démarche s'appuie sur une intégration des services d'aide et de soins qui conduit tous les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire à co-construire leurs moyens d'action, leurs outils collaboratifs, et à partager la responsabilité de l'organisation d'un continuum des réponses disponibles. L'objectif est d'éviter les ruptures de parcours des personnes âgées et de proposer des solutions pour adapter l'offre aux besoins du territoire.

La MAIA du Libournais, portée par le CH de Libourne, se met en place depuis le mois d'octobre 2016. A ce jour, 35 situations complexes sont suivies par l'équipe de gestion de cas depuis le mois de mars 2017.

Dans la poursuite de l'objectif d'adapter l'offre aux besoins du territoire et conformément à la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, une réflexion est en cours sur la mise en place d'une **Plateforme Territoriale d'Appui (PTA)** reposant sur la méthode MAIA.



La PTA concerne **tous les patients en situation complexe, sans critère d'âge, de**

pathologie ou de handicap, pour lesquels les professionnels de soins de premier recours, et notamment les médecins traitant, ont besoin d'un appui.

Les PTA ont trois missions principales :

- o l'information et l'orientation vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire,
- o l'appui à l'organisation du parcours complexes,
- o l'appui aux pratiques et initiatives professionnelles.

Afin de mettre en place une PTA sur le territoire du Libournais, une soirée de présentation et un temps d'échanges entre professionnels libéraux se tiendra le 10 octobre à 20h à la Maison de l'Isle de St Denis de Pile. Un buffet sera ensuite servi.

Mme V. FORTAGE,
Pilote MAIA du Libournais

*Pour plus d'informations, consultez le Document d'orientation et d'appui des PTA sur le site de l'Agence Régionale de Santé

www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr



Journée de test «grandeur réelle» des livraisons par AGV; l'équipe logistique, appuyé par plusieurs ASH mobilisés pour l'occasion, ont simulé une journée normale de livraison des services par les AGV, ce qui revient à être sur le pont de 5h30 à 20h! Bravo à eux.



Au rez-de-jardin, le ballet des AGV venant récupérer les armoires à livrer



Aux étages, l'équipe contrôle le bon déroulement des livraisons



TOUS CONCERNÉS

GRIPPE = VACCINATION !

La vaccination constitue le meilleur moyen de protection contre la grippe : pour se protéger soit même, ses proches et ses patients.

En France, la vaccination contre la grippe est recommandée pour tous les professionnels de santé. Pourtant, la couverture vaccinale est estimée entre 25% et 34%.

Chaque hiver, la grippe saisonnière touche en moyenne 2,5 millions de personnes et elle est responsable en moyenne de 9 000 décès en France.

La stratégie vaccinale vise à protéger les personnes pour lesquelles la maladie représente un risque de décès ou de complications graves. La vaccination permettrait, en l'état de la couverture vaccinale actuelle, d'éviter 2 000 décès/an.

Au CH de Libourne, la couverture vaccinale en 2016 était de 10 %: 31% des médecins vaccinés, 9% des infirmiers et 4% des aides-soignants. Ce qui est très insuffisant et bien inférieur aux objectifs de 75 % fixés par la loi de Santé Publique.

Les vaccins utilisés en France sont des vaccins inactivés, fabriqués à partir de virus tués, et sans adjuvant. Ce vaccin ne peut donc pas donner la grippe.

Contre l'épidémie de grippe, le CH de Libourne s'engage :

- Sensibilisation des professionnels de santé :
 - o à l'importance de la vaccination,
 - o aux idées reçues sur la grippe,
 - o aux mesures de prévention de la transmission.
- Amélioration de l'accessibilité à la vaccination : tous les jours par le Service de Santé au Travail, dans les services de soins par délégation et dans les différentes structures EHPAD.
- Mise à disposition de TROD grippe (tests de diagnostic rapide) dans les services.

Dr M. DESPAGNE,
Médecin du travail
Dr H.FERRAND,
Infectiologue
Dr C.FONDRINIER,
Hygiéniste

EN BREF ...

OUVERTURE DU CENTRE DE SANTÉ DE COUTRAS

Le Centre de santé hospitalo-communal de Coutras a été inauguré le 8 septembre dernier après une ouverture au public le 4 septembre.

Ce nouveau Centre de Santé constitue un partenariat atypique et innovant visant à favoriser un accès aux soins de proximité pour la population de ce territoire rural.

Soutenu par l'Agence Régionale de Santé et porté par la ville de Coutras, la CALi et le Centre Hospitalier, ce projet a permis l'installation de 3 jeunes médecins dans la commune (bientôt 4), dans un local rénové situé en centre ville.

Très schématiquement, la ville de Coutras met à disposition les locaux et l'hôpital apporte son soutien logistique; ce dispositif permet d'offrir aux praticiens de bonnes conditions d'exercice et une pratique de la médecine libérale moins «solitaire», deux éléments d'attractivité.



Le Maire de Coutras a coupé le symbolique ruban d'ouverture du Centre

REFLETS

Directeur de publication :
Michel Bruballa

Rédaction, maquette, fabrication :
Direction communication

Diffusion :
Direction communication, DRH

Photos :
Direction communication,
Chabanne et Partenaires

Impression : 5900 exemplaires

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