

REFLETS

Le trimestriel du CENTRE HOSPITALIER de LIBOURNE/ n° 135 - Mars 2019

L'EDITO... DU DIRECTEUR

1 an ! Il y a exactement un an, les activités d'hospitalisation et de consultation du centre hospitalier de Libourne achevaient leur installation dans les locaux flambant neufs du NHL. Que de chemin parcouru depuis !

Tous ensemble, soignants, administratifs, logistiques et techniques, viennent d'accomplir une opération et un changement tel que le territoire n'en avait pas connu depuis 1974. Tous les acteurs impliqués gardent un souvenir particulier de ce mois de mars 2018, durant lequel, tout en poursuivant l'accueil des usagers, ont été démenagés dossiers, cartons et ... patients dans les lits! Un tour de force dont tous peuvent être fiers.

Après plusieurs mois d'ajustements dans les organisations et les équipements, force est de constater aujourd'hui que ce projet est une réussite. Notre établissement fait la fierté de son territoire et j'espère qu'il fait aussi la fierté de chacun des membres de notre communauté hospitalière. Je veux ici également associer à ce succès tous les partenaires et soutiens de l'établissement, représentants de l'Etat et élus du territoire, et bien entendu les membres du Conseil de Surveillance, au premier rang desquels figure le Dr Michel Galand qui oeuvre depuis tant d'années à la pérennité et la renommée de notre hôpital.

Mais cette parenthèse si particulière dans l'histoire de notre établissement n'est pas sans conséquences. Dès 2017, l'établissement avait anticipé une probable dégradation de sa santé financière liée à la mise en service du nouveau bâtiment. Les causes sont multiples mais toutes peuvent se justifier et s'expliquer à l'aune de ce changement majeur que nous venons de connaître.

Bien entendu, il n'est pas question de se

reposer sur nos lauriers en espérant que les choses s'améliorent d'elles-mêmes. Ce n'est pas dans l'ADN des hospitaliers, accoutumés à soigner le mal !

Le centre hospitalier de Libourne jouit d'une bonne croissance de son activité traduisant bien le virage ambulatoire amorcé il y a plusieurs années. Il nous faut poursuivre notre développement, tout en intégrant cette contrainte économique, comme un challenge nous poussant à l'innovation et à toujours plus de qualité. Je suis certain que notre engagement collectif nous permettra à nouveau de réussir et de retrouver rapidement l'équilibre.

Hasard du calendrier, les travaux d'élaboration du nouveau projet d'établissement (couvrant la période 2019-2023) viennent de débuter. L'un de ses volets, le projet médical, fixera les priorités en matière de développement d'activités et de réponse aux besoins sanitaires de nos concitoyens du Nord Gironde. Dans le cadre défini par le Groupement Hospitalier de Territoire, notre hôpital doit désormais travailler en lien plus étroit avec ses partenaires naturels que sont Ste-Foy-La-Grande et Blaye pour proposer une offre de soins graduée et un maillage territorial intelligent.

C'est une formidable opportunité pour le centre hospitalier de Libourne de relever le gant du défi médico-économique en s'appuyant sur notre savoir-faire : innovation et prise en charge de qualité.



M. Christian SOUBIE,
Directeur

EN BREF ...
L'ACTU DU CHL

Rencontre ville-hôpital «Mère-enfant»
Déclinaison du forum ville-hôpital annuel proposé aux professionnels libéraux, cette soirée thématique aura lieu le 11 avril prochain, en salle polyvalente de l'hôpital Robert BOULIN.

Praticiens de ville et sage-femmes libérales y sont conviés autour de thèmes tels que les saignements en début de grossesse, le dépistage prénatal, les addictions et le choix de l'alimentation artificielle.

Information et inscription :
05.57.55.35.95

**Le Chamarré s'expose**

A l'occasion du 10e anniversaire du tout premier vernissage organisé au Chamarré, l'équipe vous propose une rétrospective des affiches de toutes les expositions qui se sont tenues depuis 2009 au sein de cet espace de soins ouvert sur la cité.

Le Chamarré, 28 rue Michel Montaigne à Libourne -ouvert tous les jours de 17h00 à 19h00 et de 11h00 à 19h00, les weekends et jours fériés-

VERS UN LABEL HÔPITAL PROMOTEUR DE SANTÉ

Le CH de Libourne s'engage dans la démarche « Hôpital Promoteur de Santé »!

Le CHL s'engage pour obtenir le label « Hôpital Promoteur de Santé » qui, reconnu au niveau international, est un gage de qualité et de valorisation des actions de prévention et de promotion de la santé à destination des patients et de leur entourage, des professionnels du CHL et du grand public.

La stratégie nationale de santé promeut la prévention et la promotion de la santé, tout au long de la vie et dans tous les milieux. Ces approches sont aussi au cœur du Projet Régional de Santé de l'ARS Nouvelle Aquitaine. Ainsi, le CHL a souhaité s'engager dans une démarche volontariste en rejoignant le Réseau français LSPS (Lieu de Santé Promoteur de Santé) pour obtenir, à terme, le label « Hôpital Promoteur de Santé ».

Un état des lieux des actions existantes était nécessaire pour connaître les initiatives, les projets en cours, ou les besoins exprimés pour développer de nouvelles actions. L'engagement de différents services et professionnels en la matière est confirmé. De



nombreux projets sont menés au CHL : éducation thérapeutique du patient ; promotion de la vaccination ; espaces sans tabac ; dépistages gratuits pour la population ; actions pour améliorer la qualité de vie au travail des professionnels et leur santé, etc. Un poste de chargée de mission en Santé Publique a d'ailleurs été créé depuis mars 2018 pour accompagner et soutenir un grand nombre de ces projets au sein de l'établissement et « hors les murs ».

En janvier 2019, une lettre d'intention a été signée par Monsieur Christian Soubie, Directeur Général, afin de valoriser les nombreuses actions et les projets déjà réalisés ou engagés, mais aussi poursuivre et amplifier la mobilisation autour de la prévention et la promotion de la santé. En février 2019, la candidature du CHL a été validée par le Secrétariat international HPH et devient officiellement adhérent au Réseau français LSPS.

Mme C. ROUX,
Cadre supérieur de Santé

[CARDIOLOGIE]

QUEL PROGRAMME D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE ?

Depuis 2011, en cardiologie, un programme d'éducation thérapeutique centré sur l'insuffisance cardiaque existe et un autre programme centré sur les coronaropathies a été mis en place en Janvier 2015. Ce sont des maladies chroniques qui se manifestent parfois par des épisodes aigus et qui sont mal comprises car elles résultent le plus souvent d'un autre problème de santé.

Les ateliers d'éducation thérapeutique mis en place ont pour but d'aider les personnes y participant à mieux comprendre leur maladie pour mieux la contrôler. C'est par cette adaptation à la maladie que les participants pourront limiter leurs risques de ré-hospitalisation et surtout améliorer leur qualité de vie. Le programme établi peut s'adapter à chacun et s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire composée de diététiciennes, d'une psychologue, d'une éducatrice APA, d'un médecin et d'infirmiers.

Chaque participant est rencontré individuellement ou avec un proche pour discuter de la maladie et de toutes ses contraintes au quotidien. Au terme de cet échange, un programme personnalisé est établi avec des ateliers collectifs et/ou individuels. Leur planification est adaptée aux contraintes personnelles et/ou professionnelles des patients.

L'insuffisance cardiaque et la pathologie coronarienne sont mieux contrôlées en suivant un régime spécifique. La mise en place d'un

atelier de diététique est donc indispensable. Celui-ci n'a pas pour but d'expliquer le régime spécifique mais de faciliter sa mise en place en réduisant les idées reçues et en donnant plusieurs astuces pour prendre du plaisir en mangeant. Apprivoiser ces pathologies chroniques nécessite également une bonne gestion de l'activité physique et sportive, c'est la raison pour laquelle un atelier d'activité physique animé par une éducatrice APA est proposé.

Enfin 2 ateliers, animés par un infirmier et une psychologue, ont pour but d'expliquer les conséquences de la maladie sur l'organisme et de connaître et reconnaître les traitements qui luttent contre ces dernières. Ainsi, les patients s'appuient sur ces acquis pour comprendre et interpréter des signes d'alertes, savoir comment réagir grâce à des conseils hygiéno-diététiques mais également exprimer leurs inquiétudes ou leurs interrogations et partager leur vécu.

L'équipe pluridisciplinaire d'éducation thérapeutique se rencontre en amont et en aval de chaque session afin d'étudier et de discuter les objectifs personnalisés de chaque patient et l'atteinte de ceux-ci. Un courrier récapitulatif est systématiquement envoyé au médecin traitant avant et après les ateliers. Le suivi est assuré par des entretiens téléphoniques à 3, 6 et 12 mois des ateliers pour échanger sur d'éventuelles difficultés, doutes ou améliorations apportées.

M. T. EHRHART, IDE référent ETP
et Mme V. MURET, Cadre de Santé

Pour toute information, n'hésitez pas à contacter l'équipe pluridisciplinaire de cardiologie au : 05.57.55.34.34, poste 23.70

EN PRATIQUE ?

PRÉVENIR POUR BIEN GRANDIR



Le label «Prévenir pour bien grandir» de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine a été officialisé le 5 mars dernier.

Et ce sont les locaux du NHL que l'ARS a choisi pour officialiser le lancement de ce nouveau label permettant aux maternités de valoriser et encourager leur engagement en matière de prévention et de promotion de la santé ; l'occasion également de saluer les nombreux projets conduits par l'équipe libournaise en faveur de la santé des mamans et des bébés.

L'inscription dans la démarche d'obtention du label est basée sur le volontariat. Trois niveaux de labellisation existent. La maternité libournaise, qui a déjà réalisé l'autotest fourni par l'ARS, a d'ores et déjà déposé sa candidature pour l'obtention de ce label, véritable reconnaissance de l'engagement des professionnels.



Conférence de presse de lancement du label

RECHERCHE CLINIQUE

PRENDRE EN CHARGE L'ASTHME SÉVÈRE

L'asthme est une maladie chronique qui touche entre 6 à 10 % de la population française, parmi eux environ 10% présentent une forme sévère.

En 2016, le service de Pneumologie du Centre hospitalier de Libourne a coordonné une étude portant sur l'asthme sévère dénommée FASE-CPHG au nom du Collège des Pneumologues des Hôpitaux Généraux. L'étude a duré un an, 102 pneumologues de différents centres hospitaliers de l'hexagone ont participé et inclus 1502 patients ce qui représente à ce jour la plus grosse étude portant sur l'asthme sévère.

Après avoir reçu le prix de la meilleure communication au World Congress of Asthma et au Congrès Français d'Allergologie et le prix du meilleur poster au congrès Alvéole, ce travail vient d'être soumis pour publication à l'American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine.



Sur cette lancée, un séminaire de formation validant le DPC portant sur l'asthme sévère s'est déroulé les 26 et 27 octobre derniers au sein du Centre hospitalier de Libourne. Nationalement reconnu pour leur expertise sur le sujet, les professeurs Alain DIDIER de Toulouse, Chantal RAHERISON et Pierre-Oliver GIRODET de Bordeaux (ces deux derniers étant d'anciens internes du service de pneumologie libournaise) ont animé de très intéressants échanges pour une quinzaine de participants qui nous ont confié leur désir de revenir l'an prochain pour une deuxième édition de ce séminaire.



Dr L. PORTEL
Pneumologue

SANTÉ PUBLIQUE ET PRÉVENTION

A L'HOPITAL, LA CIGARETTE FAIT (TOUJOURS) UN TABAC...

ALORS ACTION !

Le 4 décembre 2018, le premier Comité de Pilotage (COPIL) du projet « Espace sans tabac » s'est réuni au sein du Centre Hospitalier de Libourne. La Direction a posé le cadre : l'établissement ne veut ni « chasser » les fumeurs, ni les stigmatiser.

La première étape a consisté à définir une stratégie commune entre membres fumeurs et non-fumeurs afin d'amener l'établissement vers une « désintoxication » de ses espaces publics de la fumée de tabac.

Ainsi, des espaces à sanctuariser en priorité comme « non-fumeur » ont été identifiés : les entrées Nord et Sud du NHL, le Pavillon 25 (oncologie/radiothérapie), l'entrée des urgences du site de Robert Boulin et l'entrée de l'Institut de Formation des Infirmiers et des Aides-Soignants de Garderose.

La deuxième étape du projet consistera à repenser l'aménagement de ces espaces et pour ceux réservés aux fumeurs (patients, visiteurs et personnel hospitalier) une attention sera portée pour qu'ils soient : accessibles, sécurisés et conviviaux sans être incitatifs.

Le travail du COPIL ne se réduisant pas à l'aspect technique du projet, le Comité devra envisager des actions sur le long terme comme mettre en place une formation sous format DPC destinée aux soignants et visant à accompagner un patient fumeur dans sa décision d'arrêter.

Avec l'appui de La Ligue Contre le Cancer de Gironde, la Direction veut inscrire l'établissement vers une démarche de labellisation « Espace sans tabac ». Ainsi, une convention de partenariat sera signée courant 2019 par les deux parties afin de marquer l'engagement commun autour de cette préoccupation de Santé Publique.

Cécilia Roux,
Cadre supérieur de santé



Le logo «Espace sans tabac» est attribué par la Ligue contre le cancer aux établissements ou structures mettant en place des démarches de création d'espaces extérieurs sans fumée

LES [SOINS PALLIATIFS] À L'HOPITAL DE LIBOURNE

Le champ des soins palliatifs présente comme un air de renouveau ces derniers mois sur le CH de Libourne.

En effet, l'offre de soins s'étoffe pour s'adapter aux différents besoins des patients relevant de soins palliatifs et faciliter leur parcours.

.....

[LE DOSSIER]

LES ACTEURS HOSPITALIERS DES SOINS PALLIATIFS

De nombreux acteurs interviennent sur la question des soins palliatifs dans l'établissement. Parmi eux, citons l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs et d'Accompagnement (EMSPA) qui s'est agrandie depuis le 2 janvier 2019 suite à la fusion avec RELISPAL (réseau de SP). L'EMSPA participe aussi à l'organisation du retour à domicile et effectue le suivi. *CF. article en page de droite.*

L'hôpital comporte actuellement 9 Lits Identifiés de Soins palliatifs (LISP) : 3 en SSR au Pavillon 47 (sous la responsabilité du Dr DJA-BALLAH), 3 en hépato-gastro-entérologie exclusivement sur les pathologies digestives (Dr CHERON) et 3 en hématologie (Dr DYL). De nouveaux LISP doivent prochainement voir le jour dans d'autres services, notamment en médecine interne.

Ces LISP ont pour objectifs de prendre en charge des patients pour gérer un symptôme aigu avec adaptation des thérapeutiques, de prendre en charge la phase terminale d'un patient ou de permettre un séjour de répit pour les aidants au domicile.

A ce jour, nous essayons de développer d'avantage le lien direct entre le domicile et les LISP afin de faire des entrées directes des patients, sans passer par les urgences.

Un accueil en hôpital de jour de soins palliatifs est désormais possible pour les patients du domicile nécessitant une évaluation globale associée à des examens ou des soins (pansement complexe, consultation spécialisée...) ne pouvant être réalisée que sur la structure hospitalière. (contact Dr DYL)



Une partie de l'équipe d'hématologie, amenée à prendre en charge des patients relevant des soins palliatifs dans le cadre des LISP

Afin de poursuivre la réflexion et la diffusion de la démarche palliative au sein de l'établissement, mais également en dehors des murs de l'hôpital, le GRAP (Groupe de Réflexion en Accompagnement-Palliatif) se réunit tous les trimestres.

.....

[LE DOSSIER]

LES PROJETS À VENIR

Une Unité de Soins Palliatifs (USP) de 10 lits devrait voir le jour dans les années à venir (horizon 2022) pour accueillir les situations palliatives complexes, ainsi que pour remplir le rôle de formation et de recherche. Ce type de structure n'existe pas sur le territoire du libournais à l'heure actuelle.

La mise en place d'une astreinte téléphonique est également en cours de réflexion, afin de permettre de joindre un médecin qualifié pour les patients en intra-hospitalier et en extra-hospitalier, pour avis thérapeutique ou pour organiser une hospitalisation en urgence.

Enfin, un projet de création de jardin thérapeutique est également envisagé, afin d'offrir un espace de verdure et d'apaisement à l'ensemble des patients et à leur entourage.

UN CHIFFRE

618

C'est le nombre de séjours en LISP sur l'année 2018

LE PARCOURS DE SOINS

Il est primordial de faciliter le parcours du patient entre l'hôpital et son domicile, mais aussi en intra-hospitalier. Différents axes sont en cours de mise en place ou en cours de réflexion :

- La collaboration avec l'équipe des urgences se renforce afin de faciliter l'orientation du patient en soins palliatifs arrivant aux urgences. Ceci se fait par un travail avec l'EMSPA pour une évaluation sur secteur, l'HAD pour organiser un éventuel retour à domicile et les LISP en cas de nécessité d'hospitalisation.

“La démarche palliative concerne chaque soignant”

- Une thèse de médecine est actuellement en cours sur l'évaluation de la qualité du lien ville-hôpital pour les patients hospitalisés sur des LISP. Ce travail a pour but de donner des outils d'amélioration de la coordination et de la communication.

- Toujours dans un objectif de créer un lien entre les acteurs du domicile et ceux de l'hôpital, une rencontre aura lieu dans les mois à venir (date fixée prochainement).

Pour mener à bien l'ensemble de ces projets de soins palliatifs dans



Les activités de soins palliatifs sont toutes rattachées au Pôle Médecine B (ici les membres du bureau de Pôle), pour autant cette activité est hautement transversale.

l'établissement, la création d'un comité de pilotage (COFIL) sera proposé.

Dr C. DYL,
Médecin généraliste

Numéros utiles :

- EMSPA : 05.57.55.16.18 (Sec.) / 05.57.55.15.57 (IDE)
- LISP Pav. 47 : Dr DJABALLAH 7316
- LISP Gastro : Dr CHERON 05.57.55.35.55 (secrétariat HGE)
- LISP Hémato : Dr DYL 05.57.55.15.81
- HAD : 05.57.50.20.20

POUR ACCOMPAGNER LES PATIENTS, LES PROCHES ET LES PROFESSIONNELS : L'EMSPA*

L'Equipe Mobile de Soins Palliatifs et d'Accompagnement (EMSPA) du Centre Hospitalier de Libourne est une équipe interdisciplinaire composée de médecins, infirmières, psychologues, assistantes sociales, d'un secrétariat médical et d'un attaché d'administration.

Elle intervient auprès de patients atteints de maladie grave, chronique ou évolutive.

Elle s'adresse à la personne malade, à son entourage et aux professionnels, à domicile et en institutions, et intervient sur le Libournais, le Blayais et les communes limitrophes à titre gratuit. Le médecin traitant ou hospitalier reste référent et seul prescripteur.

Son objectif est d'aider à soulager les douleurs physiques et les autres symptômes et de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et existentielle de la personne et de son entourage. L'EMSPA situe le patient au centre des soins afin de lui apporter une meilleure qualité de vie et de lui préserver le droit au respect de sa dignité.

Les outils Pallia 10 et Pallia 10 Géronto (sur site Internet de la SFAP) permettent de **faire appel à l'EMSPA en appelant le 05.57.55.16.18, du lundi au vendredi de 9h à 17h.**

L'EMSPA évalue la situation et assure un suivi téléphonique et/ou physique selon les besoins de la personne et de son entourage, apporte conseils et soutien par des propositions thérapeutiques,

* EMSPA : Equipe Mobile de Soins Palliatifs et d'Accompagnement

une réflexion éthique, des projets de soins, propose un accompagnement psychologique, existentiel et social et un accompagnement de l'entourage et des soignants dans le suivi de deuil.

Dr A. MONTASSER,
Médecin EMSPA, LISP et SSR Oncologie



[LE DOSSIER] ALLIANCE 33

L'ASSOCIATION ALLIANCE 33, jusqu'au bout accompagner la vie

(Alliance 33, reconnue d'Intérêt Général est adhérente à la Fédération Alliance reconnue d'Utilité Publique, ainsi qu'à la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs.)

Aux côtés des professionnels de santé, les bénévoles d'Alliance, sélectionnés et spécifiquement formés, proposent leur présence, leur écoute et leur disponibilité aux personnes gravement malades ainsi qu'à leurs familles.

Les objectifs d'Alliance :

- Répondre par une écoute bienveillante et respectueuse, à la détresse et à la demande des personnes confrontées à la souffrance physique ou morale, liée à la maladie grave, la fin de vie ou le deuil.
- Former des équipes d'accompagnants bénévoles pour apporter présence et soutien, tant au domicile de la personne que dans les établissements de santé et médico-sociaux, sans prendre la place ni des familles ni des professionnels.

Parce que nous y avons été confrontés, ou le serons un jour, les questions soulevées par la maladie grave, la maladie chronique, la fin de vie et la mort nous concernent tous.



Arlette et Christiane, bénévoles Alliance

Commençons à y réfléchir, à apprivoiser ces situations en goûtant la vie dès à présent, en nous épanouissant le plus pleinement possible, sans attendre la fin. C'est ce que les personnes que nous accompagnons nous apprennent.

M. J.C. SAUGE,
Président Alliance 33

Nos missions vous intéressent, vous disposez de temps libre et aimez travailler en équipe, rejoignez-nous !

Une formation initiale, est ouverte à tous les adhérents et à toute personne intéressée de rejoindre ce mouvement de solidarité et de soutien.

Tél. : 05.57.55.15.56

[INNOVATION DE PRISE EN CHARGE]

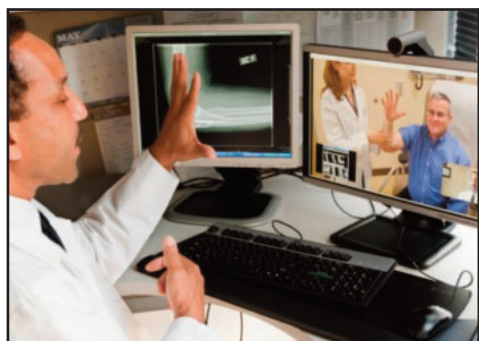
TÉLÉMÉDECINE ET DIABÉTOLOGIE

Depuis septembre 2018 les actes de télé-médecine que sont la téléconsultation et la téléexpertise sont « tombés dans le droit commun » et sont cotables et rémunérables. Définitions

1. Téléconsultation ...

Consultation à distance entre un médecin et un patient, ce dernier pouvant être assisté par un professionnel de santé

... pourrait être développée dans un premier temps dans les EHPAD pour les patients déjà connus (ayant donné leur consentement et ayant été vus en présentiel dans les douze mois précédents) afin de limiter les déplacements (temps, coût, hypoglycémies éventuelles) et de permettre une prise en charge dans leur lieu de vie et avec leurs soignants habituels (dossier complet avec relevés de



La téléconsultation en EHPAD est déjà utilisée dans certains établissements

glycémies, échanges autour de l'alimentation, des hypoglycémies éventuelles, de l'adaptation des doses d'insuline)

2. Téléexpertise ...

Permet à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou plusieurs autres professionnels médicaux, de façon ponctuelle ou répétée et de manière asynchrone ou synchrone

... permettrait de tracer et de valoriser certains des « avis téléphoniques », nombreux, déjà donnés aux médecins généralistes ou autres confrères : sur un temps dédié, avec moyens de communication sécurisés et trace dans le dossier, échanges autour du dossier du patient entre le médecin requérant (« demandeur ») et le médecin requis (« expert »)

Ces deux actes vont nécessiter pour leur mise en place le développement de moyens de vidéotransmission, etc... de type PAACO (Plateforme Aquitaine d'Aide à la Communication)

3. Télésurveillance ...

interprétation à distance des données nécessaires au suivi médical d'un patient et le cas échéant permettant de rendre des décisions relatives à la prise en charge

n'est pas rémunérée mais pratiquée cependant maintenant régulièrement par les Dia-

bétologues libournais, depuis juin 2018, dans le cadre des soins courants chez les patientes atteintes de diabète gestationnel (plateforme Mydiabby).

Certains patients diabétiques de type 1 ou de type 2 peuvent par contre être inclus dans le programme ETAPES (Expérimentations de Télé-médecine pour l'Amélioration des Parcours en Santé), qui lui, sera rémunéré à la fin de 6 mois de prise en charge : plusieurs solutions existent en particulier **DIABEO** (soutenu par les Laboratoires Sanofi) qui offre la possibilité au patient via une application smartphone de bénéficier de l'aide d'un calculateur de doses d'insuline personnalisé en amont avec le médecin : le suivi est assuré par le médecin de manière au moins hebdomadaire voire plus en fonction des « alertes » générées par le système et personnalisables; la communication est possible avec le patient via une messagerie sécurisée ainsi que par téléphone avec un coaching mensuel assuré par le médecin ou une infirmière formée en éducation thérapeutique.

Ce programme est pour l'instant réservé aux patients en difficultés (Hba1c supérieure ou égale à 8 % depuis plus de 6 mois) ou avec un diabète inaugural mais sera évalué et par la suite peut-être généralisable ?

Dr C. RAFFAITIN-CARDIN,
Diabétologue

L'HÔPITAL À DOMICILE DES VIGNES ET DES RIVIÈRES COMME UNE ALTERNATIVE DE QUALITÉ

L'année 2018 a été marquée par un changement de direction, avec l'arrivée de Madame BRISSET, un changement de présidence du conseil d'administration, avec l'élection de Monsieur SOUBIE et une visite de certification.

Comme tout établissement hospitalier, l'Hospitalisation à Domicile (HAD) a reçu la visite des experts diligentés par la Haute Autorité de Santé (HAS) en novembre 2018. C'est l'occasion, pour la structure de saluer la collaboration avec le Centre hospitalier de Libourne, notamment la Direction qualité, qui a permis de structurer cette visite et d'aboutir sereinement vers une cotation en B.

L'HAD de votre territoire intervient sur un territoire de 320 000 habitants (de Blaye à Sainte-Foy) ; les prises en charge au domicile sont assurées par des professionnels salariés et libéraux.

Il obéit aux mêmes règles de fonctionnement qu'une hospitalisation conventionnelle avec une astreinte médicale et paramédicale 24h/24.

Ces experts ont pu vérifier auprès de plusieurs « patients-traceurs » la qualité des prises en charge. Ils ont évalué différents paramètres tels que la coordination autour du patient et ses besoins, la gestion de son traitement, les informations transmises, le matériel mis en place à son domicile et surtout le vécu du patient et son entourage.

L'HAD doit rester en alerte et rechercher en permanence l'efficacité dans la mise en place, la coordination, le suivi et l'exécution des soins au domicile. L'ensemble du personnel est inscrit dans cette démarche, afin de garantir aux services hospitaliers, prescripteurs de l'HAD, une qualité de prise en charge efficace pour leurs patients et la satisfaction de ces derniers.

L'année 2019 sera marquée par la mise en place au sein du NHL d'une infirmière de liaison de l'HAD de 10h à 18h, en semaine. Elle pourra ainsi faciliter les orientations des patients en HAD, tout en améliorant l'organisation du retour à domicile et la mise en place de la logistique associée afin de raccourcir les délais de prise en charge.

Pour joindre l'HAD

Secrétariat : admsoins@hadvr.fr ou 05.57.50.20.20

Infirmière de liaison : 06.12.78.31.52



L'équipe de l'HAD des Vignes et des Rivières

ORGANISATION DES SOINS

PLAN D'ACTION

URGENCES



Le service a fait l'objet de travaux de rénovation en 2016, améliorant déjà les conditions d'accueil

La question de l'accueil des urgences au sein des établissements de santé fait débat dans notre pays depuis plusieurs années ; les motifs de recours, l'évolution de la démographie médicale libérale et de nombreux autres facteurs sont à l'origine d'une évolution de l'activité des services d'urgence. Pour y faire face, et répondre aux attentes des professionnels de santé et des usagers, un plan d'action est en cours de déploiement au CH de Libourne

S'appuyant sur les recommandations et constats extraits d'une vaste étude régionale de

parangonnage menée par l'ARS et à laquelle s'est associé l'hôpital de Libourne, ce plan d'action a été validé par le Directoire de l'établissement et présenté lors de la Commission Médicale d'établissement du 19 décembre dernier.

Il comprend plusieurs actions très concrètes visant à traiter les difficultés identifiées par l'étude et s'appuie sur des expériences réussies ou des projets conduits dans d'autres établissements de santé. Les objectifs sont clairs : améliorer la qualité de l'accueil des usagers et offrir aux professionnels des conditions d'exercice plus sécurisantes.

3 mois après le lancement de ce plan, de nombreuses actions ont été engagées ; certaines déjà opérationnelles et d'autres encore à l'étude (Cf encadré).

En tout état de cause, ce chantier est un enjeu important pour notre établissement. Le service d'Accueil des Urgences est l'une des principales portes d'entrées de notre hôpital pour les patients et incontestablement la plus « visible ». Son bon fonctionnement nécessite l'implication de tous.

La Rédaction

DÉMATÉRIALISATION DES COURRIERS

Le CHL a lancé au mois de janvier une expérimentation visant à développer l'adressage via messagerie sécurisée des courriers. Expérience concluante !

Depuis le mois de janvier, plusieurs secrétariats médicaux expérimentent l'envoi dématérialisé des courriers de sortie adressés aux médecins traitants. Le process est assez simple ; via une imprimante virtuelle installée sur le pc du secrétariat, le courrier validé par le praticien hospitalier est adressé à un prestataire. Celui-ci identifie le médecin traitant destinataire et détermine s'il possède ou non, une messagerie sécurisée. Si la réponse est positive, le courrier lui est envoyé instantanément par mail. Si non, le prestataire imprime le courrier et se charge de l'expédition par voie postale.

Au final, cette méthode permet de gagner en efficacité et d'améliorer significativement le délai d'envoi du courrier de sortie. Les premiers chiffres montrent que 90% des courriers traités selon ce process sont expédiés par mail, témoignant de l'attrait des médecins libéraux pour la dématérialisation.



L'objectif est désormais de généraliser son usage par un déploiement rapide dans tous les services cliniques.

M. P.J. WARNITZ,
Directeur adjoint

LE PLAN D' ACTIONS

Réalisé

- Identification d'un poste de Médecin d'Accueil et d'orientation (en journée du lundi au vendredi)
- Prise en charge en Pédiatrie des urgences médicales pédiatriques (env. 8 000 passages) sans réduction des moyens humains aux urgences adultes soit 6 emplois d'infirmiers ainsi créés. Cette prise en charge fait l'objet d'une évaluation actuellement.
- Réorganisation de l'affectation des internes (suppression du poste d'interne en UHCD et création d'un poste d'interne pour le circuit court en décalé 12h-21h ; sauf le week-end du fait de la réduction du nombre d'interne)
- Mise en place d'un salon de sortie aux urgences (en semaine)
- Mise en place d'une check list de sortie, actuellement testée en médecine, chirurgie et gériatrie afin de faciliter la rotation des lits d'hospitalisation conventionnelle.
- Concertation avec le centre 15 sur la question des interventions en EHPAD afin que les internes puissent se concentrer sur la prise en charge des patients aux urgences

En cours

- Dépôt d'un projet ambitieux de reconstruction des urgences, de la réanimation et de création d'une hélisation (projet URH) auprès de l'ARS en avril
- Réorganisation des prises en charge paramédicales, avec l'identification d'un IDE référent par patient
- Elaboration ou révision de protocoles communs avec la cardiologie, la réanimation et la neurologie
- Installation d'un salon des sorties au NHL, pour faciliter la disponibilité de lits d'aval
- Etude de la pertinence de la création d'un poste de « Bed manager »
- Réévaluation du protocole « Hôpital en tension »

REFLETS

Directeur de publication :
Christian SOUBIE

Rédaction, maquette, fabrication :
Direction communication

Diffusion :
Direction communication, DRH

Photos :
Direction communication,
P.Caumes, Freepik

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