

## REFLETS

Le trimestriel du CENTRE HOSPITALIER de LIBOURNE/ n° 136 - Juin 2019

## L'EDITO... DU PRÉSIDENT DE CME

Alors qu'est voté au parlement le plan «Ma santé 2022» qui offre des opportunités d'améliorer les parcours de soins en mettant l'accent sur une meilleure articulation entre la ville et l'Hôpital, l'Hôpital public traverse actuellement une crise identitaire. Les effets annoncés de cette nouvelle politique ne seront visibles que dans quelques années, pendant ce temps le malaise des hospitaliers s'amplifie. Le mouvement de grève de plusieurs centaines de service d'urgences est le reflet de réelles difficultés dans ces services mais également de l'Hôpital qui doit faire face à des injonctions contradictoires.

Notre établissement n'échappe pas à ce mouvement général : la situation aux urgences est extrêmement complexe avec toujours des difficultés d'accès aux lits d'aval, accentuée par des fermetures dues à un manque de personnel soignant et une politique nationale de restriction capacitaire. Il existe également un manque de médecins urgentistes (les flux de 400 médecins urgentistes dans le cadre de la réforme des études médicales n'arriveront que dans quelques années), ce qui accentue les difficultés de prise en charge dans les services d'urgences, avec une population qui a de plus en plus de mal à accepter que l'Hôpital n'arrive parfois plus à répondre à ses missions de service public.

Dans ce contexte, l'établissement s'est engagé dans l'élaboration de plans d'action avec pour objectif de fluidifier le parcours de soins, de mettre en place un salon de sortie, des gestionnaires de flux, de créer une unité post-urgence pour la fin d'année, de réviser les protocoles entre les urgences et les services afin d'éviter des hospitalisations aux urgences et faciliter les avis spécialisés (consultations post-urgence, numéro d'appel unique...). Mais l'établissement dépend d'une situation nationale où la démographie médicale est défavorable, avec un creux démographique qui devrait persister encore 5 ans, et, nouveauté, il existe un creux démographique chez les soignants (attractivité du métier, pénibilité ...) ce qui nous oblige malheureusement à diminuer notre offre de soins en fermant des services. Sur ce point des plans d'action ont été bien

entendu initiés, afin de favoriser l'attractivité à la fois médicale mais également des soignants.

Le bloc opératoire subit également de plein fouet ce déficit de recrutement, à la fois en IBODE, en IADE mais également en anesthésiste. La conciliation entre les activités programmées et non programmées devient de plus en plus difficile. La situation est également aggravée par un affaiblissement de la prise en charge chirurgicale de nos partenaires territoriaux hospitaliers, qui se trouvent dans les mêmes difficultés de recrutement médical que nous. L'établissement élabore une politique de priorisation des urgences chirurgicales, afin de faire face à ses responsabilités d'Hôpital public de référence.

Toutes ces difficultés ont bien été prises en compte lors du séminaire qui a édité les priorités de notre futur projet médical 2019-2023. Deux axes majeurs entre autres ont été retenus: concilier l'activité programmée et l'activité des urgences, et mettre en place une politique d'attractivité des professionnels médico-soignants. Nous devons être inventifs, créatifs, car la résolution de problèmes ne peut dépendre uniquement des tutelles qui sont affaiblies par un problème de gouvernance et dont les marges de manœuvre sont limitées.

Nous ne manquons pas d'atouts. Nous possédons un établissement neuf et fonctionnel, des compétences, un personnel impliqué et motivé. L'élaboration de notre futur projet médical est l'occasion de bousculer les dogmes et de s'appuyer sur des expériences positives. Nous avons les capacités de remonter ces défis et nous nous en donnerons les moyens.

Bon courage à toutes et à tous !



Dr J.F. PARIZANO  
Président de la CME

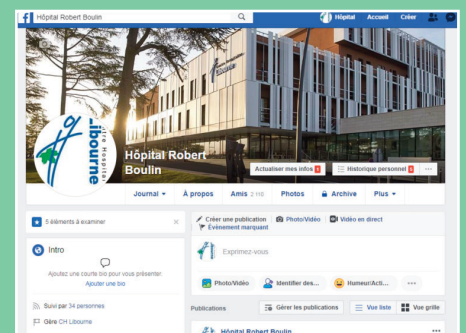
EN BREF ...  
L'ACTU DU CHL

## Totem et compagnie

Du 21 juin au 13 septembre, venez découvrir au sein du parc de l'hôpital de Garderose les créations des patients du Pôle de psychiatrie.

Réalisés dans le cadre de l'atelier «Ne pas mâcher ses maux» animé par l'artiste plasticien Vincent Avril et subventionné par le Pôle Culture et Santé, ces totems vous invitent à une promenade tout en rêverie.

**Exposition gratuite et ouverte à tous.**



## Facebook et compagnie

Le Centre hospitalier de Libourne étend sa présence sur les réseaux sociaux. Après Twitter, le CHL est désormais présent sur Facebook avec plus de 2200 abonnés.

Informations sur les nouvelles activités, animations santé publique ... retrouvez toute l'actualité de votre hôpital.

# RÉSULTATS DE LA CONCERTATION DES USAGERS ET PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Dans le cadre de l'élaboration de son nouveau projet d'établissement, le Centre hospitalier a choisi de recueillir l'avis de celles et ceux qui font l'hôpital sur le territoire : professionnels hospitaliers, libéraux et usagers. Le résultat, une concertation avec un questionnaire adressé à chacun de ces publics.

Vous avez été nombreux à répondre aux questionnaires mis en ligne entre le 15 avril et le 15 mai dernier sur le site internet du CHL, preuve de l'intérêt que vous manifestez pour votre hôpital et nous vous en remercions.

Parmi les éléments positifs de cette enquête, il faut saluer la confiance de nos usagers. En effet, 94% des répondants usagers ont déjà été hospitalisés au CH de Libourne et s'estiment à plus de 78% satisfaits ou très satisfaits des soins dont ils ont bénéficié. L'accueil du patient est pour eux l'un des points de satisfaction. L'établissement doit en revanche s'améliorer sur la question du stationnement, des repas ou encore de l'accueil des aidants et des familles. Les usagers encouragent également l'établissement à développer les outils en ligne, comme la prise de rendez-vous ou la consultation des résultats d'examens.



Même constat chez les professionnels de santé libéraux qui souhaitent en outre disposer en ligne de consignes pré et post hospitalisation. Les infirmiers libéraux, qui ont le plus répondu à l'enquête destinée aux professionnels partenaires, ont clairement exprimé leur souhait de disposer de plus d'informations sur les activités de l'établissement.

Enfin, côté hospitaliers, retenons que parmi les raisons qui les rendent fiers de faire partie de l'établissement se démarque nettement la dynamique du service auquel ils appartiennent et l'égal accès aux soins pour tous.

Résultats complets des enquêtes:

[www.ch-libourne.fr](http://www.ch-libourne.fr) et [facebook](#)

## COORDONNER ACTIVITÉ PROGRAMMÉE ET NON-PROGRAMMÉE

# FLUIDIFIER LE PARCOURS DU PATIENT



Une partie de l'équipe du salon des sortants

Ces deux nouveaux dispositifs viennent compléter l'ouverture en décembre 2018 d'un salon de sortie installé au sein du service des Urgences.

Le **salon des sortants** a été ouvert le 3 juin 2019. Il est situé en salle d'accueil de l'hôpital de jour commun de médecine, au rez-de-chaussée du NHL. Les patients accueillis sont administrativement sortants, valides et autonomes, en attente d'un transport ; des conditions d'attente plus agréables, qui permettent en outre de libérer plus rapidement une chambre.

Par ailleurs, trois soignants **gestionnaires de flux** ont été rattachés à la Direction des Soins Infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Ils ont pris également leurs fonctions le 3 juin et ont pour mission d'optimiser l'affectation des patients par un suivi des lits disponibles en temps réel, des sor-

ties prévues, des hébergements en cours et des transferts; l'affectation des patients restant bien évidemment sous la responsabilité médicale.

Ces dispositifs, s'il se sont avérés efficaces dans d'autres hôpitaux, requièrent toutefois l'engagement de tous les professionnels de l'établissement.

I.FURLAN, A.TERRIER, P.PERRET,  
Cadres supérieurs de santé

## EN PRATIQUE ?

Les agents du **salon des sortants** sont joignables du lundi au vendredi de 10h à 17h au poste **3311**

Les **gestionnaires de flux** sont joignables du lundi au vendredi de 8h à 20h au poste **7040**

Dans l'objectif de fluidifier le parcours des patients non programmés, d'améliorer les conditions d'attente du patient sortant ainsi que la disponibilité, l'accueil et l'orientation du patient entrant non programmé, il a été décidé de créer une unité de gestion des flux des patients et un salon pour les patients sortants du NHL.

# PLAN D'ACTION (BLOC)

**Le Centre hospitalier de Libourne a la chance d'avoir recruté ces dernières années de jeunes chirurgiens doués et investis et parallèlement de disposer d'une équipe paramédicale de bloc opératoire compétente et efficace.**

Grâce à la combinaison de ces talents, l'établissement a vu son attractivité et le nombre d'interventions augmenter fortement et de façon constante, en veillant toujours au strict respect des conditions réglementaires d'intervention.

Le financement contraint du projet Nouvel hôpital de Libourne n'a pas autorisé la reconstruction des blocs opératoires mais il a permis de livrer 6 nouvelles salles de petite chirurgie sans anesthésie et d'endoscopie. L'établissement s'est donc positionné sur un projet d'agrandissement du bloc central postérieur au NHL et à certaines opérations préalables indispensables, comme la relocalisation de la chirurgie ambulatoire.



L'actuel bloc, disposant de 11 salles

Le projet, a rencontré tous les acteurs concernés afin de connaître leurs attentes et d'évoquer les solutions à envisager. Ce travail, conduit rapidement, a permis de bâtir un plan d'actions en 5 axes (voir l'encadré).

Toutes les catégories professionnelles du bloc opératoire seront impliquées dans la conduite de ce plan d'action afin de renforcer la cohésion et le dialogue au sein de cette équipe.

Depuis, certaines actions ont déjà été mises en œuvre :

- Pour la programmation, Mme Baril, Cadre supérieure de santé reçoit le soutien de son confrère M. Patrick Perret
- Pour la qualité de vie au travail, un psycho-sociologue extérieur à l'établissement a été missionné afin d'observer le fonctionnement du bloc opératoire et de préconiser des solutions d'amélioration de l'organisation
- Pour les ressources humaines, les démarches de recrutement ont encore été intensifiées avec notamment la diffusion via les réseaux sociaux et de nombreux sites d'annonce
- Pour l'architecture, un groupe se réunit afin de définir le programme technique du projet d'extension.

Le plan d'action complet a été présenté les 27, 28 et 29 mai dernier à l'ensemble des acteurs du bloc opératoire.

Plus qu'une série de projets à conduire, ce plan d'actions est le reflet de la capacité des acteurs hospitaliers libournais à se mobiliser autour de la préservation et la volonté de développement de leur outil de travail. Rappelons que c'est grâce à cette volonté que le territoire dispose d'un hôpital en bonne santé et proposant à ses usagers une prise en charge de proximité et de qualité, avec la présence sur Libourne de la quasi-totalité des activités médicales et d'un plateau technique et d'imagerie performant.

La Rédaction

## {CHIRURGIE DIGESTIVE} UN NOUVEAU PRATICIEN

**Le service de Chirurgie générale et digestive compte désormais 4 praticiens.**

Le service de Chirurgie générale et digestive s'est vu renforcé avec l'arrivée au mois de janvier du Dr Pauline JAFFREZIC.

Cette jeune praticienne rejoint donc les Drs Griot, Martenot et Paumet au sein du Centre hospitalier. Une fois installée, elle souhaite contribuer au développement d'un projet de chirurgie bariatrique au sein de l'établissement. Bienvenue à elle.



Dr P. JAFFREZIC  
Chirurgien

## 5 thématiques pour agir

- la programmation des interventions
- les Ressources Humaines
- la qualité de vie au travail
- l'informatique
- l'architecture

En parallèle, le CH s'est engagé en 2018 aux côtés de l'agence régionale de santé dans une démarche de parangonnage afin d'améliorer le fonctionnement des blocs opératoires et de disposer de points de comparaison.

Face à une augmentation d'activité bien réelle, la Direction de l'établissement a acté le recrutement de professionnels paramédicaux et a lancé son projet d'extension du bloc opératoire.

Malheureusement, une situation de tension du marché de l'emploi sur certaines professions, comme les Infirmiers Anesthésistes (IADE) et les Infirmiers de Bloc Opératoire (IBODE), ont rendu difficile ces recrutements. C'est en partie ce qui est à l'origine d'une situation de tension au sein de l'équipe du bloc opératoire.

La Direction de l'établissement, en lien avec la Commission Médicale d'Établiss-

## SPORT ET SANTÉ LA MPR\* AUX COTÉS DES SPORTIFS

**Le service de Médecine Physique et de Réadaptation\* du Centre hospitalier de Libourne assure le suivi et la prise en charge depuis septembre 2018 des jeunes athlètes du Centre Fédéral Handisport, en collaboration avec les médecins du CREPS de Talence.**

Cette structure accueille de jeunes athlètes en situation de handicap et les accompagne dans leur projet de vie. L'équipe de basket du centre, au terme d'une belle saison, vient de décrocher le titre de champion de France de Nationale B.

Une victoire qu'ils ont partagé avec le service MPR de Libourne dans un communiqué. Merci à eux et encore BRAVO !

Dr S. AMBRY,  
Médecin rééducateur



# LES ATELIERS EN (MATERNITÉ)

Depuis le 11 mars 2019, des ateliers de 2 fois 1h sont proposés en suites de couches 2 jours par mois. Les parents peuvent ainsi apprendre le portage, le bain enveloppé et avoir une initiation au massage des bébés.

Ces ateliers sont animés par une AS-AP de la maternité accompagnée d'une puéricultrice, pour des groupes constitués d'environ 8 couples.

## Le portage

Le portage en écharpe est une technique de portage rapproché qui favorise l'attachement, le sentiment de sécurité et de bien-être et le développement (notamment tonicité musculaire).



## Le bain enveloppé

Le bain enveloppé est une technique qui consiste à baigner son enfant emmaillotté dans un linge et qui a pour vertu de reproduire le nid utérin. Cela procure au nouveau-né un sentiment de sécurité et de détente.



## Le massage

Le massage permet de prévenir ou de traiter les coliques du nouveau-né. Il favorise également l'attachement et le sentiment de bien-être et de sécurité.



## EN PRATIQUE ?

Ces ateliers ont lieu à la nursery de la maternité et sont ouverts aux parents de la maternité et aux parents dont l'enfant est en néonatalogie mais sortant.

L'information est pour le moment orale (flyers en cours) ; les parents s'inscrivent la veille de l'atelier. A l'avenir, il est prévu d'ouvrir ces ateliers aux parents déjà sortis.

## L'allaitement

Le 3eme lundi de chaque mois, les sages-femmes animent une réunion allaitement intitulée «rencontre autour de l'allaitement»; car alimenter son bébé au sein est un choix qui n'est pas toujours facile à mettre en œuvre.

C'est un temps de partage d'expérience qui permet également d'aborder les thèmes du rythme du nouveau-né, du sommeil, des pleurs mais aussi de l'organisation familiale. Au-delà de l'allaitement cette rencontre permet d'aborder le sujet de la parentalité.

Ouvert aux mamans ayant accouchées ou non, il dure 2h environ,



## L'addictologie

Depuis le 1er mai des entretiens d'addictologie de 45 minutes sont proposés le vendredi matin par Mme Benhayoun sage-femme( DU addictologie et périnatalité).

La grossesse étant un moment privilégié pour initier un changement ces consultations vont permettre en fonction des attentes des patientes de :

- faire le point sur les consommations
- donner des informations
- proposer un accompagnement pour une aide au sevrage tabagique et autres substances psychoactives

C'est une prise en charge pluridisciplinaire en collaboration avec l'ELSA, la psychologue, et la diététicienne.

## L'acupuncture

Egalement depuis le 1er mai, Mme Maze, sage-femme titulaire du DU acupuncture, propose 1 après-midi par semaine des consultations acupuncture.

**Nouveau en maternité : La consultation d'acupuncture**

L'acupuncture est une médecine chinoise. Elle est proposée en complément de la médecine occidentale, notamment chez la femme. La maternité du Centre Hospitalier de Libourne met en place des consultations d'acupuncture.

Si vous pensez que vous pourriez en bénéficier, parlez en à votre médecin ou à votre Sage-Femme.

Centre Hospitalier Libourne

L'acupuncture ne se substitue pas à la médecine occidentale.

Elle permet un traitement complémentaire voir alternatif lors de la grossesse lorsque certains traitements sont contre-indiqués.

Quelques exemples d'indications : sièges ou malpositions, anémie, nausées, vomissements, troubles du sommeil, anxiété, angoisses,

troubles circulatoire, douleurs ostéo-articulaires, Episiotomie douloureuse, tranchées, coxalgies, problème d'allaitement...

## L'ostéopathie

Enfin le mardi après-midi, M. Clave, ostéopathe, propose des consultations à la Maternité. Les femmes peuvent être traitées en ostéopathie avant, pendant et après la grossesse, mais aussi les nouveau-nés.

La prise en charge de la femme enceinte prend en compte son imprégnation hormonale et sa grande laxité pour lui apporter du confort lors de lombalgie, sciatique, syndrome de Lacomme, troubles digestifs, mais également lors d'une présentation en siège, de menace d'accouchement prématuré ou de stagnation pendant le travail, par exemple. Après l'accouchement, l'ostéopathe peut intervenir pour des coccygodynies, des lombalgies ou des difficultés d'allaitement, mais peut aussi aider des femmes lors de troubles du cycle, d'endométriose, de douleurs pelviennes et d'infertilité.

Les indications concernant les nouveau-nés sont également multiples telles que des pleurs excessifs, des difficultés à téter, des restrictions de mobilité dues à la position in-utéro, des reflux gastro-œsophagiens, des troubles du sommeil, un torticolis congénital pouvant être à l'origine de plagiocéphalie, et lors d'instrumentalisation type ventouse, spatules ou forceps. Ce travail ostéopathique dès les premiers jours de vie permet d'améliorer le confort de tous ces bébés.



Mme K. POLZIN,  
Sage-femme coordinatrice  
et  
Mme S. PEREZ,  
Cadre de santé

# L'INFIRMIER RÉFÉRENT EN INFECTIOLOGIE : UNE NOUVELLE ARME CONTRE L'ANTIBIORÉSISTANCE?

La résistance aux antibiotiques constitue aujourd'hui l'une des plus graves menaces pesant sur la santé mondiale. Elle peut toucher toute personne, à n'importe quel âge et dans n'importe quel pays.

Les infections comme la pneumonie, la tuberculose, la gonorrhée ou la salmonellose, deviennent plus difficiles à traiter car les antibiotiques utilisés pour les soigner perdent leur efficacité. La résistance aux antibiotiques entraîne une prolongation des hospitalisations et une hausse de la mortalité.

**En France, la consommation d'antibiotiques est supérieure à la moyenne européenne d'environ 30%.**

Un poste d'infirmier référent infectieux a été créé au centre hospitalier de Libourne depuis le 1 février 2019 afin de renforcer le bon usage des anti-infectieux.

Les actions auprès des patients sont :

- la revue quotidienne des hémocultures positives dans l'établissement en collaboration avec le laboratoire,
- l'éducation thérapeutique sur la prise des antiviraux et des antibiotiques,
- un suivi téléphonique des patients ambulatoires afin d'améliorer l'observance et la tolérance des traitements anti-infectieux,
- l'exploration des patients étiquetés « Allergique aux antibiotiques »,
- la mise en place du carnet de vaccination électronique,
- la pose de cathéters de type Midline pour les patients ayant une antibiothérapie intraveineuse prolongée.

Les actions auprès des personnels paramédicaux sont :

- la formation dans les unités de soins:
  - sur la pertinence et la conformité de la réalisation des examens microbiologiques (par exemple, bon remplissage des hémocultures) en collaboration avec le laboratoire et l'équipe opérationnelle d'hygiène,
  - sur le mode d'administration des traitements anti-infectieux (pompe à perfusion, perfusion continue) en collaboration avec la pharmacie.
- la formation théorique à l'infectiologie dans le cadre d'un programme DPC Infectiologie.

La fiche de poste d'infirmier référent infectieux a été transmise à la Direction Générale de Soins (DGS) et servira de base pour une fiche de poste nationale.

Cet infirmier est le bras armé de l'infectiologue auprès des équipes soignantes, n'hésitez pas à le contacter au poste 2414 ou par mail : [yann.ollivier@ch-libourne.fr](mailto:yann.ollivier@ch-libourne.fr)

**Dr H. FERRAND,**  
Chef de service Maladies infectieuses,  
**M. Y. OLLIVIER,**  
IDE infectiologie,  
et  
**Mme S. MEBS,**  
Cadre supérieur de santé



M. Y. OLLIVIER,  
IDE référent en infectiologie

## TESTEZ VOS CONNAISSANCES :

### QUE SAVEZ-VOUS SUR LA RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES?

**1/ Les antibiotiques sont des médicaments puissants qui permettent de lutter contre:**

- a - les virus
- b - les bactéries
- c - tous les microbes

**2/ On parle de résistance aux antibiotiques lorsque mon organisme devient résistant aux antibiotiques.**

- a - Vrai
- b - Faux

**3/ Que peut-il se passer si je contracte une infection résistante aux antibiotiques?**

- a - Je peux être malade plus longtemps
- b - Je peux devoir me rendre davantage chez mon médecin ou être traité à l'hôpital
- c - Je peux avoir besoin de médicaments plus coûteux, pouvant être à l'origine d'effets secondaires
- d - Toutes les situations mentionnées ci-dessus.

**4/ La résistance aux antibiotiques est déjà hors de contrôle et la situation ne fait qu'empirer. Il n'y a rien que je puisse faire.**

- a - Vrai
- b - Faux

**5/ Je peux aider à lutter contre la résistance aux antibiotiques si:**

- a - je cesse de prendre mes antibiotiques quand je me sens mieux
- b - j'obtiens des antibiotiques dès que je me sens malade – que ce soit directement à la pharmacie ou par le biais d'un ami
- c - je reste à jour de mes vaccinations

c - q - p - q - q  
**RÉSULTATS**

# UN TEMPS POUR LES AIDANTS, LE CAFÉ PARKINSON

**Même si les traitements atténuent les symptômes, ils n'empêchent pas l'évolution de la maladie. De ce fait, l'impact sur la qualité de vie est considérable et engendre notamment un bouleversement de la dynamique familiale et de la dyade conjugale.**

Les conjoints occupent une place importante dans la prise en charge des patients atteints de la maladie de parkinson. Ce rôle imposé d'aidant naturel ou soignant familial s'avère extrêmement éprouvant, les conjoints se sentent souvent isolés.

Selon de nombreuses enquêtes (étude COMPAS), le conjoint consacre en moyenne 8h par jour au malade, et ne s'accorde que 5h par semaine pour des activités sociales ; 23% estiment que la maladie a contribué à une dégradation des relations du couple ; 50% des conjoints ressentent de l'impatience et de l'irritabilité envers le malade ; Un tiers ont suivi un traitement (antidépresseurs) pour faire face à la maladie de leur conjoint et plus d'un sur dix parle de dépression.

Face à peu de dispositif de soutien spécifique pour les aider à faire face aux difficultés, les actions thérapeutiques ciblées et l'accompagnement de ces conjoints apparaissent aujourd'hui comme des nécessités tant pour l'aidant que pour le patient lui-même.

Nous avons donc créé un «**café discussion**» adressé aux aidants principaux des patients atteints de la maladie de parkinson et suivis dans le service de Neurologie de l'hôpital. L'aidant principal est la personne qui assume la majorité de la prise en charge du malade.



Ce groupe de discussion se retrouve une fois par mois autour d'une boisson chaude au sein de l'hôpital pendant 1h30. Il est animé par la psychologue et une infirmière du service de Neurologie.

Le «**café discussion**» peut aussi amener la création d'un partenariat solide avec le conjoint dès le début de la maladie. En effet, le conjoint est un interlocuteur tout particulier, c'est un allier de la prise en charge thérapeutique du patient.

L'objectif premier est de devenir une interface de répit et d'accompagnement ainsi et surtout aborder le sujet des aidants ; ceux ou celles de qui on ne parle jamais dans la maladie.

Cela consiste à les aider à sortir de l'isolement, à leur permettre de verbaliser le vécu difficile que peut représenter le fait d'être l'aidant principal d'une personne atteinte par la maladie de Parkinson. Mais aussi partager une certaine empathie grâce aux échanges, recevoir les autres, faciliter l'expression tout en la contenant, **relever les interrogations** de chacun, **mieux comprendre la pathologie et ses traitements**.

Mme E. MONTEIL,  
Psychologue

## L'AVIS DU NEUROLOGUE

**La maladie de Parkinson est la deuxième maladie neurodégénérative la plus fréquente après la maladie d'Alzheimer. Elle touche environ 2% des personnes de plus de 60 ans.**

Les symptômes les plus connus sont la triade motrice : tremblement, akinésie (ou lenteur du mouvement), et rigidité. Mais il existe aussi beaucoup d'autres symptômes dits non moteurs qui peuvent être présents : troubles psychiques tels qu'angoisse et/ou dépression, troubles cognitifs parfois responsables d'un authentique syndrome démentiel, dysautonomie (urinaire, cardiovasculaire), etc... Le tableau clinique reste cependant très hétérogène d'un patient à l'autre et il en est de même de l'évolution.

Il n'existe malheureusement pas à ce jour de traitement curatif. Le principal traitement symptomatique reste la dopamine. Au stade des fluctuations motrices, peuvent être proposés à certains patients des alternatives telles que la chirurgie ou la pompe à apomorphine. L'accompagnement non médicamenteux reste capital dans ce contexte : kinésithérapie, orthophonie, soutien psychologique, accompagnement social, aide aux aidants, etc...



Dr P. Casenave  
Chef de service  
Neurologie



De G. à Dr.,  
Mme Monteil, psychologue, M. Fournau, Cadre de santé et Mme Castagna, IDE

Pour tout renseignement :

[emmanuelle.monteil@ch-libourne.fr](mailto:emmanuelle.monteil@ch-libourne.fr)

# LA CPRE\*

La **Cholangio-Pancréatographie Rétrograde Endoscopique (CPRE)** est un examen combinant endoscopie et radioscopie et qui permet le diagnostic et surtout le traitement d'affections du système bilio pancréatique.

Les indications sont multiples allant de pathologies bénignes, au premier rang desquelles la lithiase du cholédoque, à des affections malignes. L'indication à la réalisation de ce geste est en général une obstruction canalaire qui peut être en rapport avec un comblement du canal (ex : calcul), un rétrécissement du canal (ex : cholangiocarcinome) ou une compression externe du canal (ex : ganglion du hile hépatique). Pour les pathologies « frontières » entre l'endoscopie et la chirurgie viscérale, les dossiers sont systématiquement discutés avec les collègues chirurgiens de l'hôpital, expérimentés sur ces problématiques bilio-pancréatiques.

La CPRE se pratique au Centre hospitalier de Libourne en salle de bloc opératoire, patient endormi, avec un endoscope à vision latérale qui permet de se positionner de façon stable dans le duodénum, face à la papille, sorte de "porte de sortie" des conduits biliaire (cholédoque) et pancréatique (canal de Wirsung).



La CPRE est réalisée au bloc, patient endormi

Il faut ensuite cathétériser cette papille pour monter un fil guide dans les voies biliaires/pancréatiques et ensuite l'utiliser tel un téléphérique pour les instruments afin d'opacifier, dilater, libérer ou encore appareiller (prothèse type stent), suivant la nature de la lésion à traiter. Comme tout acte d'endoscopie, le nettoyage et l'entretien de cet appareil fragile occupe une place importante, de même que la gestion des outils consommables, nombreux en interventionnel. C'est donc toute une équipe d'IDE, AS, pharmaciens, hygiénistes, sans oublier les anesthésistes et IADE qui est mobilisée pour rendre possible et sécurisée cette activité.



Le Dr MATHURIN (à gauche) en compagnie d'une partie de l'équipe du Plateau Technique Mutualisé

L'examen est le plus souvent programmé mais il peut dans le cas des angiocholites aiguës mal tolérées être pratiqué en urgence, afin de libérer rapidement la bile infectée. Une hospitalisation conventionnelle est en général nécessaire pour toute CPRE, pour préparer le patient (consultation anesthésie, vérification de l'hémostase) et pour la surveillance post sphinctérotomie (section du sphincter d'Oddi par bistouri électrique).

Du fait de ses complications rares mais graves (pancréatite aiguë, angiocholite, hémorragie, perforation,...qui représentent chacune environ 1% des examens) et des progrès en imagerie des voies biliaires (scanner, IRM, écho endoscopie) cet examen n'est plus utilisé qu'à des fins thérapeutiques. La présence du service de réanimation sur site est bien sûr un gage de sécurité supplémentaire pour le patient.

Cet outil précieux vient enrichir la gamme interventionnelle d'endoscopie digestive de l'hôpital de Libourne, qui comprend déjà polypectomies, hémostase de lésions hémorragiques (ulcères, angiodysplasies), ligatures de varices oesophagiennes, dilatations pneumatiques et mise en place de prothèses oesophagiennes/entérales pour sténoses.

La maîtrise de cet examen apporte une plus grande autonomie au service d'hépatogastro-entérologie et limite le trans-

fert de patients souvent âgés et fragiles vers les centres d'endoscopies bordelais. De plus les médecins des nombreux services amenés à prendre en charge ces patients ont désormais un interlocuteur unique sur site permettant d'harmoniser la prise en charge et de gagner du temps d'organisation.

Après élaboration du projet, achat du matériel, formation de l'opérateur et de deux infirmières d'endoscopie digestive au CHU de Bordeaux, formation à la manipulation et dés-

infection des endoscopes, les premiers examens ont été réalisés en Janvier 2019. Depuis, cet examen a été proposé à plus d'une quinzaine de patients soit un à deux par semaine. Il y aura logiquement une augmentation de cette activité dans un futur proche pour dépasser la centaine de patients par an.

## \*CPRE :

La Cholangio-Pancréatographie Rétrograde Endoscopique

# UN CHIFFRE 100

Le nombre de patients qui devraient bénéficier de cette technique chaque année



Dr J. MATHURIN  
Hépatogastro-entérologue

**CONTEXTE :**

Le 22 mai dernier avait lieu lieu les "Olympiades" de l'EHPAD à la résidence Victor SCHOELCHER. Une rencontre autour des jeux d'adresse où les résidents des 3 sites (Garderose, St Denis et Schoelcher) se retrouvent pour partager un moment convivial.



*Aide et bienveillance des bénévoles*



*Se concentrer, viser, lancer !*



*Gagner un maximum de points pour remporter le trophée des Olympiades*



*Remise des diplômes par la doyenne de l'EHPAD V.Schoelcher, Paulette, 100 ans*

**NAISSANCE D'ARIANE**

Suite à l'ouverture du Foyer d'Accueil Médicalisé en octobre 2017 l'organisation des services de long et moyen séjour du pôle de psychiatrie a été modifiée. Le pavillon 37 emménage au Pavillon 40 identifié dès lors comme Ariane en janvier 2019.

Ariane se dote d'un nom et s'affranchit de son appellation ancienne « pavillon 40 » relatif à l'EHPAD qui l'a précédé. Ce nom se veut porteur d'une dynamique nouvelle et non dissociée d'une histoire collective, mythologique. Le fil d'Ariane, c'est celui qui permet un point d'accroche dans les endroits insécures, c'est celui qui peut aider à retrouver son chemin propre. Derrière Ariane, c'est toute une histoire, une philosophie, une éthique qui sont associées.

Dans la continuité du pavillon 37 (long séjour ouvert), Ariane a pour vocation à accueillir des personnes en soins stabilisées, pour une longue durée. Il s'agit de personnes ayant besoin d'être protégés et pour lesquels un projet médicosocial est en cours de construction.

**Mme N. Clair,**  
Cadre supérieur de santé



*L'ex-pavillon 40, désormais Ariane*

[PSYCHIATRIE]  
**GARDE'ROSE EN CULTURE**

**Né d'une réflexion collective pluri-professionnelle, le comité Garderose en culture a vu le jour suite à l'inauguration de la nouvelle cafétéria de l'hôpital Garderose le 21 septembre 2017.**

La nomination de la place de la Fontaine située en face et la volonté d'organiser, des expositions artistiques à la cafétéria ont été propices à la concertation entre animateurs, infirmiers, encadrements et personnels des services technique.

La première manifestation soutenue par ce comité a eu lieu en décembre 2017 avec l'atelier Petit Gris, atelier de peinture de Chloé (Association culturelle pour les agents hospitaliers)... Cette première a insufflé une dynamique et un souhait concerté de mettre en place des actions

culturelles en intra-hospitalier avec une ouverture sur l'extérieur.

Sous forme d'une programmation annuelle et enrichie par les professionnels et les usagers du pôle de psychiatrie, diverses manifestations sont à venir.

**Mme N. CLAIR,**  
Cadre supérieur de santé



**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  
Courriel : contact@ch-libourne.fr