

New'S



Magazine d'information du Centre Hospitalier Régional de la Haute Senne - N°17 - Septembre 2015



ACTUALITÉS



FOCUS



**PROJET
DE SERVICE**



**CONSEIL
DU SPÉCIALISTE**



Editorial

En janvier 2014, mon éditorial du New's annonçait une année remplie de défis et ce n'est pas sans une certaine inquiétude, justifiée par le climat d'insécurité sociale, politique et économique du moment, que j'écrivais ces lignes : "Notre objectif en 2014 : nous maintenir en équilibre tout en procédant au redéploiement architectural et fonctionnel de l'institution. Une équation difficile qui n'autorisera aucun écart".

Juin 2015 : avec la présentation, ce 24 juin, des comptes 2014 à l'Assemblée Générale, le verdict est tombé ! Non seulement le CHR est resté à l'équilibre mais il présente le meilleur résultat financier de ces 5 dernières années, ce qui n'est pas un mince exploit en ces temps de disette et le marasme du secteur hospitalier.

Je profite aujourd'hui de cet éditorial pour féliciter notre équipe de direction qui a su garder le cap en dépit de contraintes particulièrement exigeantes et arriver à ce résultat. C'est la crédibilité économique et stratégique du CHR qui s'en trouve renforcée et cela nous permet d'envisager de futurs investissements avec sérénité.

Ma gratitude va également à l'ensemble du personnel dont l'implication n'a jamais faibli en ces moments où la rigueur de la gestion mettait parfois à rude épreuve le fonctionnement quotidien. En dépit d'un contexte dégradé du marché du travail, le CHR a maintenu son niveau d'emploi en 2014 et peut se réjouir d'avoir fait progresser de 4,12 % son volume d'emploi sur les cinq dernières années.

Dans ce numéro, deux secteurs-clés en évidence...

Le New's que vous lisez actuellement témoigne, une fois de plus, de l'inlassable dynamisme des collaborateurs de notre institution, impliqués dans l'amélioration, la modernisation des techniques, des pro-

cédures, des thérapies mais soucieux, aussi, d'inscrire l'image de notre entreprise dans différents secteurs de la société civile : je pense à ces coureurs des 20 km de Bruxelles qui financent par parrainage les Camps Valentine Devos, je pense aussi à nos deux kinés présents aux côtés des athlètes belges aux Jeux de Baku. Félicitations à tous pour cette implication de très "haut niveau" et pour l'exemple donné !

Ce numéro est aussi l'occasion de jeter un éclairage particulier sur deux secteurs que je qualifierai volontiers de

stratégiques tant sur le plan sociétal que pour le développement futur de l'hôpital.

D'une part la Gériatrie, aujourd'hui répartie sur deux services installés au 2^e étage du Tilleriau, dans des locaux fraîchement terminés et qui contribue à relever le grand défi démographique de ce début du XXI^e siècle en proposant un concept intégré de prise en charge de nos aînés.

D'autre part, le service Réadaptation installé sur deux étages à Saint Vincent, qui

s'inscrit remarquablement, tant par la qualité de son environnement architectural et matériel que par l'excellence et la cohérence de son offre de soins, dans l'évolution du suivi du patient préconisée par les autorités fédérales.

Le thème de la réadaptation sera d'ailleurs tout particulièrement sous les projecteurs à l'occasion de notre symposium le 10 octobre 2015, intitulé cette année : "Le patient est en mouvement, la rééducation est en marche !".

Travaux : la fin d'une longue marche ...

À la mi-2015 nous entrevoyons enfin la ligne d'arrivée : tant sur le site du Tilleriau qu'à Saint Vincent, les travaux menés depuis de nombreuses années entrent dans leur phase finale. Des festivités sont prévues en avril 2016 pour célébrer l'évènement avec toute la communauté hospitalière. Nous aurons l'occasion d'en reparler... Bonne rentrée !

Jean-Luc Thomas
Président



Dans ce numéro :	page
Actualités	
• Premiers pas...	4
• Poursuivre sa route en Gériatrie	4
• Journée des associations de patients	4
• Journée sans tabac	4
• 20 km de Bruxelles : un bol d'air pour ces enfants	5
• Dépistage des troubles du rythme cardiaque	5
• Semaine de la communication. Une semaine pour réveiller vos sens !	5
• Un affichage dynamique pour découvrir l'offre médicale	6
• Bureau d'information des finances	6
• Déco Presse, nouvelle boutique à l'accueil du Tilleriau	6
• Un nouveau central téléphonique	6
Engagements médicaux	7
Focus	
• CHR TV : le mieux-être dans l'attente	7
• Des kinésithérapeutes du CHR Haute Senne à BAKU	8
• A Saint Vincent, regarde les murs tomber... / Le changement, c'est maintenant	10
• Le projet périnatalité déjà bien sur les rails	12
• AVC : chaque minute compte	13
• HYPNOSE : pour maigrir, la force est en vous...	14
Projet de service	
• Les couleurs douces de la Gériatrie	15
Mon job, ma vie	
• L'Aide Infirmière Administrative, bien plus qu'une secrétaire	17
Les conseils du spécialiste	
• Les dates de péremption des médicaments : mythe ou réalité?	19
C'est arrivé près de chez nous...	20
A vos agendas	20

NEW'S

est une publication du C.H.R. de la Haute Senne,
Chaussée de Braine 49 - 7060 Soignies.
www.chrhautesenne.be

Éditeur responsable : Jean-Luc THOMAS,
Chaussée de Braine 49 - 7060 Soignies.

Collaborateurs : J-F. BLAIRON, S. BLONDELLE, I. BRACONNIER, N. COMPTE,
F. DAMMEL, C. DASSONVILLE, D. DELVAL, D. FLORENTZ, C. GANSEMAN,
P. GRUBER, N. HORVATH, M. IBANEZ, J-M. JACQUES, M. MICHEL, GR. MOREELS,
GA. MOREELS, M. MUTETELI, A. SOMONETTA, E. VAN HONACKER,
S. VANACHTER, M. VERSONNE, L. WAUQUIER

Coordination : Séverine ABELLANEDA (Chef de Service de Kinésithérapie),
Eric BAEYENS (Directeur Financier),
Olivier DARQUENNES (Directeur Adjoint Département Infirmier),
Lyse JADOULLE (Chargée de Communication),
Brice PAYEN (Directeur Médical),
Karolien SOTTIAUX (Chargée de Communication),
Jean-Luc THOMAS (Président).

Conception graphique et réalisation : PAQUET.CLÉDA Sprl

Illustrations : C.H.R. de la Haute Senne, Olivier SAIVE, PAQUET.CLÉDA,
NC Communication et Istockphoto.

Si vous avez des idées d'articles ou des suggestions pour améliorer
cette publication, n'hésitez pas à contacter la rédaction en envoyant
un mail à news@chrhautesenne.be
Toute reproduction, même partielle, est interdite sauf accord préalable
de la rédaction.





ACTUALITÉS

Premiers pas...

Le CHR Haute Senne dispose d'un circuit pédiatrique axé sur le bien-être de l'enfant et celui de ses parents. Maternité, Pédiatrie, consultations, ... découvrez cette prise en charge dans le film de présentation du service !



Film pédiatrie.



Poursuivre sa route en Gériatrie

La prise en charge gériatrique au CHR Haute Senne est fondée sur un retour à l'autonomie des personnes âgées de plus de 75 ans. Dans le film dédié au plateau gériatrique, vous pourrez découvrir d'un point de vue global les professionnels de la santé qui travaillent dans ce service aigu, mais également les soins et accompagnements à disposition de nos aînés.



Film gériatrie.



Journée des associations de patients

Le 18 mai 2015, le CHR Haute Senne ouvrait ses portes à plus de 15 associations de patients. Ces associations ont pour objectif de présenter une pathologie, avec tout ce qu'elle comprend comme aides et conseils et de répondre aux questions

que les personnes se posent, que ce soit pour elles-mêmes ou pour quelqu'un de leur entourage.

Aussi bien destiné aux collaborateurs de l'hôpital qu'aux visiteurs, cet évènement a été organisé en collaboration avec la Ligue des Usagers des Soins de Santé. Parmi les associations présentes, on pouvait retrouver "Alzheimer Belgique", "CAN Cé-TU ? asbl", "Vivre Comme Avant" ou encore la "Maison des Diabétiques".



Journée sans tabac

Le vendredi 29 mai, le CHR Haute Senne a participé à la Journée Mondiale sans Tabac. C'était l'occasion de sensibiliser nos patients et collaborateurs aux nombreux bienfaits d'un sevrage ainsi que de faire le point sur les aides existantes.

20 km de Bruxelles : un bol d'air pour ces enfants

Comme de coutume, le CHR Haute Senne a mobilisé son équipe pour parcourir les 20 km qui composent cette prestigieuse course bruxelloise. Cette année encore, une équipe pluridisciplinaire s'est engagée à défendre les couleurs du CHR Haute Senne.

Bien plus qu'une course...

A l'occasion du 25^e anniversaire des camps d'hiver des Camps Valentine, nous avons choisi de parrainer à nouveau cette association sonégienne. Elle

permet aux enfants atteints de leucémie de prendre un bol d'air pendant une dizaine de jours. C'est avec fierté que nous pourrions offrir un chèque d'une valeur de 3000 € à Albert de Vos au profit de son association !

Coup de chapeau !

Cette année, c'est Lucia Palumbo des services de Gériatrie qui a réalisé un record absolu au niveau de son parrainage. Une somme de 835 € a été récoltée par ses soins.

Rendez-vous en 2016 avec un nouvel objectif : réunir 100 de nos collaborateurs pour la course.

A vos marques...



Semaine de la Communication. Une semaine pour réveiller vos sens !



Du 8 au 12 juin dernier a eu lieu la troisième édition de la Semaine de la Communication. Conférence, tour de table, exposition photos maison, théâtre et quizz sont les diverses activités qui ont été organisées et ont permis de réunir près de 450 personnes.

Au travers de ces animations chacun a pu mettre à jour ses connaissances, se tester et évoluer davantage afin de garantir une communication optimale avec le patient.

Des photos qui marquent les esprits.

Vous avez été nombreux à visiter l'exposition photo réalisée avec la collaboration d'Angelo Fregapane et à participer au concours associé. Les participants ont eu l'opportunité d'élire les trois photos les plus marquantes. Voici le résultat.



Dépistage des troubles du rythme cardiaque

Chaque année, la BeHRA organise une semaine du rythme cardiaque. Cette association contacte un maximum d'hôpitaux pour participer aux journées de dépistage gratuit.

L'objectif est d'atteindre une majorité de la population et de la sensibiliser aux troubles liés aux maladies cardiaques. C'est dans cette optique que le CHR Haute Senne a participé à l'évènement, afin de déceler les problèmes liés au cœur et inciter les personnes à "prévenir plutôt que guérir". L'hôpital a accueilli aussi bien ses collaborateurs que la population environnante. Au final, près de 150 personnes sont venues "prendre le pouls" le 4 juin dernier au Tilleriau.





Un affichage dynamique pour découvrir l'offre médicale

Quels sont les praticiens du CHR Haute Senne ? Qui sont les chefs de service ? Depuis peu, vous trouvez la réponse sur nos écrans dynamiques dans le hall d'accueil du Tilleriau ! Vous êtes à la recherche d'informations plus spécifiques ? Consultez en direct les horaires de consultations sur notre site Internet.

Bureau d'information des finances

Depuis le 1^{er} septembre, le bureau d'informations du service financier est situé dans notre hall d'accueil. Plus accessible et confidentiel, le bureau est un point de contact privilégié pour donner plus d'informations aux patients concernant leur facture d'hospitalisation, un devis ou toute question relative aux frais liés à leur prise en charge à l'hôpital.



Déco Presse, nouvelle boutique à l'accueil du Tilleriau

Depuis le 1^{er} juin, un magasin a ouvert ses portes dans le hall d'accueil du Tilleriau afin de répondre aux besoins hospitaliers quotidiens tels que : des cadeaux de naissance, des fleurs, des magazines, de la presse, mais également des produits de première nécessité (brosse à dents, dentifrice, savon, etc). Petite particularité : les cadeaux proposés sont réalisés de manière entièrement artisanale et principalement conçus à l'aide de produits de récupération. Parmi ces créations, on peut retrouver le gâteau de langes, des porte-clés ou encore des vêtements de naissance.

Félicitations au Dr Brice Payen, Directeur Médical du CHR Haute Senne

Depuis le 1^{er} juillet 2015, le Dr Brice Payen a été désigné Directeur Médical du CHR Haute Senne par le Conseil d'Administration.



Présent dans l'institution depuis 2010 en qualité de médecin intensiviste, le Dr Payen s'est rapidement intégré et a été nommé un an plus tard Chef de Service des Soins Intensifs.

Très vite, il s'est investi dans un nombre important de commissions et de groupes de travail.

Cela lui a permis d'avoir une excellente connaissance des équipes.

Ouvert au dialogue et à la communication, il fera évoluer le projet médical institutionnel dans un climat de confiance, en concertation avec l'ensemble des acteurs médicaux, paramédicaux et des autres départements.



Un nouveau central téléphonique

Depuis le 21 mars 2015, le CHR Haute Senne s'est doté d'un nouveau central téléphonique. Il permet de gérer plus efficacement la réception des appels avec, comme un des objectifs, la facilité de prise de rendez-vous des patients grâce à l'ajout de nouvelles fonctionnalités.

Par exemple, nous disposons désormais d'un serveur vocal interactif afin de guider automatiquement nos patients vers les différents services de notre institution. Un gestionnaire de files d'attente indique au patient le nombre de personnes en ligne avant lui. Cela l'incite à patienter et permet de désengorger la boîte vocale. Enfin, une meilleure gestion et répartition des appels entre les différents membres du personnel viennent, terminer le tout.



Engagements médicaux

ORTHOPÉDIE



Le **Dr Eric Van Cleuvenbergen** est chirurgien orthopédique spécialisé en chirurgie de la colonne. Il a rejoint le service le 1^{er} septembre 2015.

OPHTALMOLOGIE



Le **Dr Reza LADHA** a rejoint l'équipe d'ophtalmologie en juin 2015. Spécialisé dans les pathologies de la rétine, il apporte une aide spécifique au service désormais composé de 8 ophtalmologues.

PSYCHIATRIE



Le **Dr Jean-Marc VERDEBOUT** a rejoint l'équipe médicale en juin 2015 en qualité de psychiatre.

CLINIQUE

DE DENTISTERIE



Monsieur **Abdelhadi MOUIGHA** renforce l'équipe de dentisterie, en tant qu'**implantologue**, depuis le mois de février 2015.

Madame Irène

ADECHOUBOU a agrandi notre équipe de dentistes, en novembre 2014.



En mai 2015, Mr **Shams ENGASHTEH** a renforcé la Clinique de Dentisterie.

CLINIQUE

DU DEVELOPPEMENT



Enfant-Adolescent-Famille
Madame **Fanny CREPIN**, est licenciée en logopédie et travaille sur le site de Saint Vincent au sein de la Clinique du Développement Pédiatrique.

Vous désirez obtenir un rendez-vous auprès de l'un de nos praticiens ?
Un numéro unique est à votre disposition pour tous nos sites :
067 348 450

PODOLOGIE



Madame **Isabelle MORTIER**, a démarré son activité de podologue en novembre 2014.



Monsieur **Christophe DE PIERPONT**, a rejoint notre équipe de podologues en novembre 2014.

KINESITHERAPIE



Madame **Laurence LECOMTE** a rejoint le service de kinésithérapie en octobre 2014.



Madame **Sandrine DEPARCY** a agrandi l'équipe de kinésithérapie en novembre 2014.

CHR TV : le mieux-être dans l'attente

Mieux vivre l'attente et réduire l'anxiété, ce sont les objectifs visés par l'installation d'un canal CHR TV, diffusé dans les salles d'attente du CHR Haute Senne.

"CHR TV a été créé pour informer les patients qui viennent au CHR Haute Senne en consultation" explique Karolien Sottiaux, chargée de communication. Informatifs, mais pas seulement ! Sur ces écrans, on peut mieux comprendre le CHR Haute Senne, tant au niveau des services proposés qu'au niveau des valeurs de l'institution. "Nous avons pour mission de rendre le séjour des patients, tant ceux hospitalisés que les visiteurs en consultation, le plus agréable possible. CHR TV réunit ainsi deux qualités : les détendre et les renseigner. Nous avons choisi de diffuser nos films de service, les actualités tant internes qu'externes, les événements tels que les journées à thèmes (infirmière, secrétaire, etc.) et bien d'autres choses qui permettent une boucle d'information de plus de 30 minutes".

Une vue complète de l'offre médicale

Au niveau de l'offre médicale, trois écrans ont également été placés à l'accueil du Tilleriau. Ces derniers affichent les médecins du CHR Haute Senne selon les spécialités, que les patients peuvent rencontrer. "Cette installation répond ainsi au besoin exprimé par nos patients d'avoir une vue d'ensemble de notre offre médicale".

Un projet qui évolue...

L'objectif final est d'équiper, avec l'aide de la société Médiawind, tous les accueils et salles d'attente des cinq sites du CHR Haute Senne. "Nous souhaitons aussi développer les informations diffusées sur chaque écran en fonction de l'endroit où il est situé. Par exemple, aux Urgences, un contenu plus ciblé sur les délais d'attente serait mis en place".

Lyse Jadouille

HÔPITAL PAPERLESS

Cette installation s'inscrit dans le projet écologique de l'hôpital. Respectant ainsi les valeurs prônées par l'institution, ces écrans permettent de réduire la consommation de papier lorsque l'hôpital souhaite informer les visiteurs. Le CHR Haute Senne tend de plus en plus à devenir un hôpital *paperless* (utilisation minimale du papier).

FOCUS

Du 12 au 28 juin dernier se déroulaient les premiers Jeux Olympiques européens à Baku, en Azerbaïdjan. Si les athlètes belges ont décroché 11 médailles, c'est sans aucun doute grâce à leur travail, leur ténacité, mais aussi grâce au staff médical et paramédical, dont faisaient partie Didier Florentz et Séverine Abellaneda, tous deux kinésithérapeutes au CHR Haute Senne.



Le CHR Haute Senne peut être fier de ses deux kinés sélectionnés pour l'occasion : "Didier Florentz et moi-même sommes tous les deux sous contrat avec le Comité Olympique Interfédéral Belge (COIB). Didier l'est depuis 20 ans, ce qui lui a déjà permis de participer à quatre olympiades. En ce qui me concerne, c'est durant ma collaboration avec l'équipe nationale de hockey féminine que j'ai eu le plaisir de commencer à travailler avec le COIB. Lors de grandes compétitions, le COIB, le chef de mission et le responsable médical constituent leur équipe sur la base de critères tels que celui de l'expérience pour le type de compétition concerné, l'expérience dans chaque sport concerné, ou encore le nombre d'athlètes sélectionnés", indique Séverine Abellaneda, chef du service de kinésithérapie du CHR Haute Senne.

Le staff médical de Baku se composait de deux médecins et de sept kinés. Concernant la plupart des disciplines, il appartenait aux deux médecins, à Didier et à Séverine de s'organiser chaque soir,

après le coach meeting et les soins, pour déterminer la couverture des entraînements et compétitions le lendemain.

"Cette phase est cruciale. Elle nécessite que chacun de nous analyse objectivement son expérience par rapport à l'équipe pour que notre répartition sur le terrain soit la plus optimale pour chaque athlète. Notre entente et notre complémentarité doivent être totales », commente Séverine Abellaneda. « Didier connaît très bien le judo, le taekwondo, le tennis de table et la boxe tant au niveau des disciplines qu'au niveau d'une large majorité des athlètes pour les avoir suivis, pour certains, sur plusieurs Jeux Olympiques. Pour ma part, je connais les spécificités de la gymnastique et plusieurs athlètes. Il en va de même pour le trampoline, le basket, l'escrime et le badminton"



Séverine Abellaneda et Didier Florentz.

Séverine et Didier ont su qu'ils étaient sélectionnés en avril, ce qui leur laissait donc peu de temps pour les préparatifs. "Au niveau de notre job, nous sommes toujours prêts. Nous travaillons chaque jour du mieux que nous pouvons. Concernant le haut niveau, nous avons une certaine expérience du déroulement des competi-

tions, nous participons chaque année au congrès CIO et nous continuons de nous informer sans attendre la sélection pour une compétition", précise la kiné.

Rôle spécifique du kinésithérapeute

Dans des compétitions à un tel niveau, chaque membre du staff a un rôle bien déterminé. Pour les kinésithérapeutes, leur mission consiste à permettre à chaque athlète de performer à son meilleur niveau en termes de mobilité articulaire et de compliance myotendineuse. "Il s'agit globalement de pallier les conséquences de tout changement, c'est-à-dire aux conséquences d'un long voyage en avion, du décalage horaire, de la fatigue, des changements de conditions d'entraînement, de température, de pression atmosphérique notamment. Les conséquences d'augmentation potentielle du stress, les dernières adaptations de l'entraînement sur les sites de compétition, les derniers changements tactiques,... sont autant de changements que nous pouvons avoir à régler", rapporte Séverine Abellaneda.

**CONCRÈTEMENT,
LE KINÉSITHÉRAPEUTE
EST PRÉSENT
À CHAQUE ENTRAÎNEMENT
ET COMPÉTITION,
AVANT, PENDANT ET... APRÈS.**

"En effet, nous assurons la prise en charge de chaque athlète en termes de récupération et de blessure éventuelle. L'objectif principal est de tout mettre en œuvre pour que le jour J, tous les athlètes soient en mesure de performer à leur plus haut niveau",



relève la kiné.

Ce genre de travail nécessite une connaissance la plus précise possible des sports concernés et de leurs pathologies spécifiques. Il nécessite également une connaissance sans faille de la mécanique de chaque geste, des chutes les plus courantes et des règles olympiques qui régissent la discipline en compétition (par ex : règles de taping en boxe, en gymnastique, en tir...). "Banaliser la connaissance de ces dernières est une erreur majeure qui conduit l'athlète dans le meilleur des cas vers une pénalité et dans le pire des cas vers une disqualification. Autant vous dire que vous êtes alors très rapidement mis dans un avion de retour et rayé de toute autre participation. Le terme 'expérience' prend dès lors tout son sens".

"Par ailleurs, un autre rôle du kinésithérapeute du sport, tenu au secret médical, est d'être à l'écoute de l'athlète en difficulté (fatigue, stress, doute), lorsqu'il se confie. La confiance que l'athlète nous témoigne à ce moment-là est totale. Notre discrétion doit l'être tout autant", ajoute encore Séverine Abellaneda.

Comme l'indique également la kiné, dans une compétition d'un tel niveau, rien n'est laissé au hasard. "Si l'ensemble de ces connaissances doit être sans faille, c'est que le temps est compté et que les meilleures décisions doivent être prises en un temps très court. Le temps de réflexion privilégie l'analyse d'une situation précise, sa discussion avec le staff médical et la prise de décision. Il n'y a aucune place pour l'hésitation, la méconnaissance ou la négligence".

Enfin, si Séverine et Didier ont pu vivre



cette fabuleuse expérience, c'est aussi grâce au soutien qu'ils ont reçu de l'hôpital. "Certes, il est bien accepté par la Direction que nous puissions prendre part

EXPÉRIENCE INCROYABLE

Pour ces deux kinés expérimentés, cette nouvelle expérience restera à jamais gravée dans leur mémoire. "Ce fut une expérience incroyable pour la Belgique car c'était une répétition pour les JO de Rio l'an prochain. Sur le plan sportif, dans certaines disciplines, on était à un niveau mondial. Par exemple, en gymnastique, hormis les Chinois, les meilleurs athlètes au monde étaient présents. Et sur le plan personnel, ce fut aussi une magnifique expérience, notamment grâce à une très belle délégation et à des athlètes très reconnaissants, encore aujourd'hui".

à des compétitions olympiques, notamment dans le cadre de la Clinique du Sport. Mais ici, tous nos collègues kinés se sont également démenés pour nous remplacer et assurer le suivi de nos patients. Par ailleurs, tout le personnel de l'hôpital a suivi les Jeux via les médias et nous a témoigné un grand soutien tout au long de la compétition et dès notre retour. Nous vous en remercions tous", conclut la chef de service.

Yana Vastavel et Solano Cassamajo.



Les médailles belges.

	🥇	🥈	🥉	🏆
Gymnastics Acrobatic	2	2	0	5
Badminton	0	1	0	1
Judo	1	0	2	3
Taekwondo	0	0	1	1



Hier encore - avant 2013 - le service de Réadaptation de Saint Vincent "vivait" dans des lieux inadaptés. Un profond remaniement architectural a divisé l'unité sur deux étages et le projet médical a été repensé. Un pari gagnant pour les patients, les soignants et toute l'image du site.

Prenons un service de réadaptation qui, il y a quatre ou cinq ans seulement, était loin de proposer le confort le plus optimal à ses patients. "A l'époque, à Saint Vincent, malgré les efforts des soignants, l'architecture et l'infrastructure des lieux handicapaient la prise en charge des patients, un peu comme si ce service était condamné à n'être que l'antichambre de la maison de repos", admet le Dr Didier Delval, Directeur Général.

Prenons des équipes et une direction qui ont affronté le problème et ont imaginé un nouveau projet médical et hospitalier de revalidation des patients, le tout dans une infrastructure architecturale revue, largement remaniée, et avec un matériel adapté à des soins de qualité.

Le résultat ?

Depuis deux ans, le service de réadapta-

tion est devenu "un lieu où les patients arrivent après une meilleure sélection. Ils peuvent y bénéficier d'un projet de soins individuels visant leur autonomie et leur indépendance.

ON Y ENTRE COUCHÉ, POUR EN RESSORTIR DEBOUT";

lance le Dr Delval.

Pour le dire autrement, le groupe de travail qui a préparé la transformation du service a fait mouche. "Tous les paramédicaux ont trouvé leur juste place au sein d'une chaîne de compétences multidisciplinaires. Mieux encore : ils ont été les acteurs - et ils le sont toujours - du changement", assure le directeur.

Des lauriers, mais pas que...

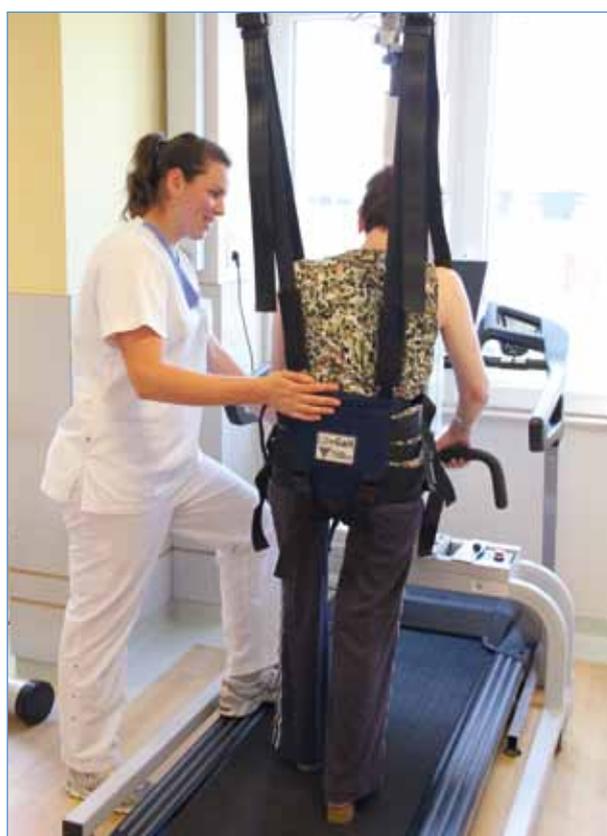
Alors que la mue de Saint Vincent se poursuit avec des murs extérieurs relookés et en phase avec les préoccupations environnementales, "le confort et le bien-être proposés à l'intérieur ont une réelle influence sur les équipes qui y travaillent et font vivre le projet, ainsi que sur les relations avec les patients" assure le Dr Delval.

Pas de raison, toutefois, de s'endormir sur ses lauriers : l'idée est de poursuivre l'amélioration continue de la qualité des

soins, toujours en impliquant les équipes des collaborateurs. Les procédures de soins et de prise en charge s'affinent en permanence (y compris, par exemple, grâce à l'outil qu'est le dossier infirmier informatisé). On cherche à identifier au plus près les besoins des patients, à orienter la prise en charge vers de nouvelles pathologies, on accroît les formations et les spécificités de l'unité qui, à moyen terme, vise à s'inscrire comme un service vraiment spécifique au sein du bassin de vie de la région.

Et en plus, c'est tendance

"De récentes décisions de Maggie de Block, Ministre de la Santé, ont pour but de modifier le paysage hospitalier du pays", rappelle le Dr Delval. "L'étape intermédiaire entre un séjour dans un service aigu et un retour possible à domicile devrait y être encouragée. Nous nous sommes inscrits dans cette tendance, et avec un peu d'avance". S'il se dit fier des capacités d'adaptation démontrées par les équipes (y compris lors de deux années de lourds travaux !), il ne doute pas davantage qu'une nouvelle reconnaissance de l'hôpital est en train de s'instaurer. Avec une nouvelle image. Parce qu'à Saint Vincent, on s'est levé, et on avance.



Sophie Mas, kinésithérapeute.

L''une dirige le staff infirmier du 1^{er} étage du service de Réadaptation, l'autre, celui du 2^e étage. Pour cet article, Monique Muteteli et Isabelle Braconnier ont été rencontrées séparément. Mais leur enthousiasme et leurs témoignages se ressemblent, se complètent, se répondent. Ils ont donc été réunis fictivement. Un "faux" dialogue aux mots vrais, qui en disent long.

L'architecture et ses conséquences

Monique Muteteli : *Le premier changement essentiel a été celui du lancement d'un grand service de 40 lits, répartis sur 2 étages complètement réaménagés. Désormais, les chambres sont à la fois grandes et lumineuses, avec des douches...*

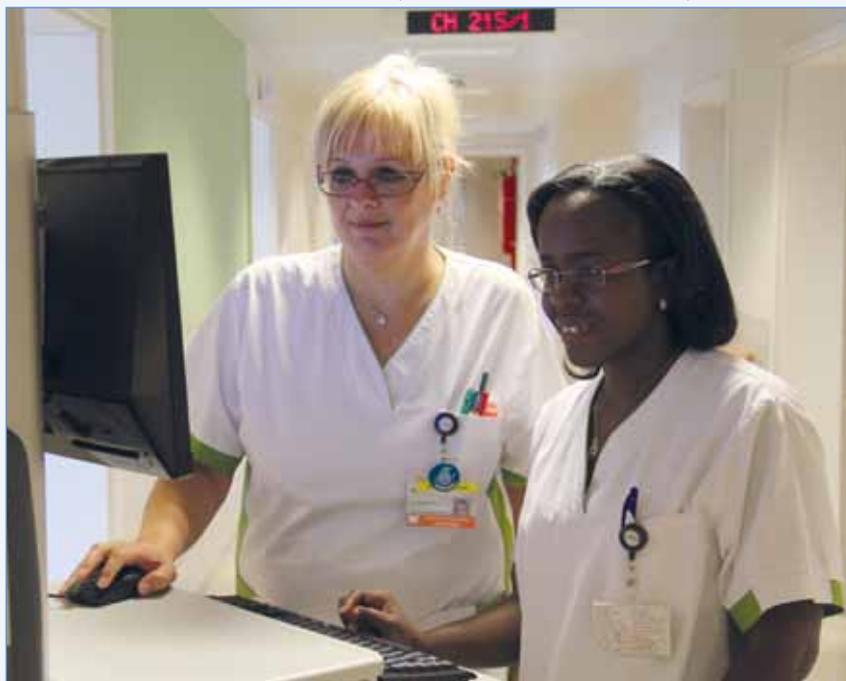
Isabelle Braconnier : *... et de nombreux patients apprécient aussi le bain médicalisé, proposé plusieurs fois par semaine. De leur côté, les infirmiers se réjouissent de la présence de rails au-dessus des lits : à l'aide de harnais et de sangles et, surtout, d'un moteur, nous pouvons facilement - et ergonomiquement - déplacer la personne.*

De plus, fondamentalement, au niveau de l'infrastructure, la présence d'une salle de kiné et d'ergothérapie à chaque étage change complètement la donne. Elle nous permet de voir les patients évoluer dans leur projet de révalidation et d'autonomisation. Cette transparence et ce travail à proximité les uns des autres ont soudé davantage les équipes pluridisciplinaires.

Une nouvelle manière de travailler

Monique Muteteli : *Le deuxième changement majeur a été réalisé au niveau du nursing. Le département infirmier a modifié sa manière de travailler. Ainsi, dans chacun des 2 services, nous avons défini 2 zones à l'intérieur desquelles chaque infirmière travaille en binôme (avec une autre infirmière ou avec une aide-soignante) pour s'occuper de tous les patients. Cela la responsabilise et améliore le suivi des personnes.*

De plus, nous avons introduit un dossier infirmier informatisé, dans lequel tous les actes accomplis sont inscrits au fur et à mesure. Cette initiative a pu être stressante pour certains membres de l'équipe, mais elle a uniquement pour objectif de viser une amélioration du suivi du malade, et ce défi a été réalisé avec beaucoup de succès.



En tout cas, une nouvelle culture émerge dans le service, y compris avec des formations plus systématiques. Elles s'ajoutent aux réunions d'équipe - qui devraient encore être augmentées. En aval, le travail et la communication avec la cadre intermédiaire, Delphine Uyttendaele, infirmière chef de services, tout comme en Comité de coordination avec la direction, nous permettent de concrétiser nos projets et/ou de trouver des solutions aux problèmes rencontrés.

Isabelle Braconnier : *Les nouveaux locaux, adaptés aux patients et aux soignants, donnent l'envie de faire plein de choses ensemble, dans un cadre plus serein. C'est sûr, l'infrastructure et le matériel adapté ont changé l'ambiance et l'implication de chacun. Ainsi, la salle de réunion permet d'initier des projets entre le personnel et les patients. Ce qui est très important, c'est l'entraide car il nous paraît naturel d'aider les collègues d'une autre zone ou à l'autre étage.*

Chaque semaine, lors de notre réunion du staff pluridisciplinaire (médecins, kinés, ergothérapeute, diététicienne, psychologue, assistante sociale), nous fixons nos plans d'action en recoupant toutes les informations. Et si, parfois, on comprend qu'il ne sera pas possible de rendre assez d'autonomie à la personne pour envisager un retour à domicile, nous prévenons les familles dans les plus brefs délais et nous les aidons à trouver des solutions aux difficultés rencontrées.

Pour le patient

Monique Muteteli : *Face aux patients qui vivent souvent des moments très difficiles, comme par exemple après un accident vasculaire cérébral, notre premier travail consiste à remettre en confiance.*

SI LES PERSONNES SE TROUVENT DANS CE SERVICE, C'EST QUE NOUS PENSONS QU'ELLES PEUVENT BÉNÉFICIER D'UN PROJET THÉRAPEUTIQUE ADAPTÉ ET PENSÉ PAR L'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE.

Pour nous, l'enjeu est motivant - même s'il arrive que le patient n'évolue pas autant qu'espéré ou qu'une solution de placement en maison de repos soit la seule envisageable.

Monique Muteteli et Isabelle Braconnier : *L'image et la réputation de Saint Vincent changent auprès des habitants de la région et auprès des autres hôpitaux : on nous fait confiance.*

Pour conclure

Nous sommes persuadées que notre engagement, au quotidien, est l'avenir de Saint Vincent. Nous, TOUS ENSEMBLE.

Propos recueillis par Pascale Gruber



Réadaptation 1
067 348 320
Réadaptation 2
067 348 720

Le projet de périnatalité est né en 2012 à la demande du service social du CHR Haute Senne, de l'ONE et de SOS Enfants de la région du Centre. Aujourd'hui, les gynécologues sont déjà nombreux à s'inscrire dans la dynamique. La volonté est maintenant de continuer à sensibiliser les gynécologues, mais aussi d'impliquer les pédiatres qui viennent d'être concertés. Dès les prochaines semaines, les médecins généralistes vont également être conviés à participer au projet.

"L'idée était d'améliorer l'accompagnement des futurs parents et des jeunes parents à partir de la grossesse jusqu'à l'âge de 6 ans, en essayant qu'il n'y ait pas de rupture dans l'accompagnement et que l'on anticipe la prise en charge des parents en difficultés", indique Martine Michel, coordinatrice sociale au CPAS de Soignies et l'une des chevilles ouvrières du projet.

Les situations difficiles que ce projet peut améliorer, voire débloquer, sont nombreuses et variées. Il peut s'agir de difficultés financières, d'une grossesse chez une adolescente, d'une maman isolée, d'une maman qui a déjà eu des enfants placés, d'un couple où il y a de la violence conjugale, d'une maman ayant des problèmes de santé mentale, ...

Le premier volet du projet consiste à repérer ces situations problématiques. Le



Corinne Ganseman, Infirmière en Chef de Pédiatrie.



Nadine Horvath, Sage-femme en Chef.



Martine Michel, Coordination Sociale CPAS de Soignies.



plus souvent, c'est le gynécologue qui tire la sonnette d'alarme, mais l'alerte peut aussi être donnée par les services sociaux par exemple. Une fois qu'une situation a été détectée, c'est alors une cascade d'aide qui s'enclenche, avec des intervenants différents selon les cas.

"L'important est alors d'établir un lien de confiance entre la future maman / la jeune maman et les intervenants en intra et en extra-hospitalier, d'être vigilant par rapport aux risques liés à la situation en question et d'anticiper certains problèmes. Par exemple, si l'on sait dès le début qu'une patiente enceinte est consommatrice de drogues, on peut anticiper le sevrage du bébé à la naissance", explique Madame Michel.

"Ce projet constitue une aide précieuse pour les parents, mais aussi pour le personnel de la maternité. Notamment avec l'aide de l'infirmière ONE que nous voyons tous les jours puisqu'elle vient rendre visite à des jeunes mamans, nous pouvons déjà débroussailler le terrain et être dans les meilleures conditions pour accueillir la maman quand elle va arriver chez nous", ajoute Nadine Horvath, infirmière en chef du service de Maternité.

En pédiatrie, le service est aussi partie prenante du projet.

"IL NOUS ARRIVE D'AVOIR DES MAMANS QUI ONT L'IMPRESSION DE TOUT GÉRER CORRECTEMENT ET PUIS QUI NOUS AMÈNENT DES BÉBÉS COMPLÈTEMENT DÉNUTRIS."

Dans ce cas, nous faisons appel au réseau qui repart sur le domicile afin d'apporter une aide structurée à la maman", commente Corinne Ganseman, infirmière en chef du service de Pédiatrie.

La collaboration d'abord initiée avec les gynécologues, déjà nombreux à s'inscrire dans la dynamique, s'est poursuivie avec les pédiatres. Maintenant, la demande est d'établir des ponts également avec les médecins généralistes des environs, qui sont souvent ceux qui connaissent le mieux la patiente et son contexte de vie. Ce projet était ambitieux dès le début car il espérait réunir de nombreux intervenants. Le but est déjà en grande partie atteint. La motivation est plus que jamais au rendez-vous. Voici donc un beau projet en plein envol !

France Dammel



Point de contact :
Mme Michel 067 348 164

Des difficultés à bouger un membre ou à parler, des troubles de la vision... Ces signes doivent faire penser à un accident vasculaire cérébral. Un seul mot d'ordre : composez le 112 pour arriver sans tarder à l'hôpital.

"Un AVC survient lorsque la circulation cérébrale est interrompue, soit parce qu'un vaisseau sanguin est bouché (par une plaque de cholestérol ou un embolie), c'est ce qu'on appelle un AVC ischémique ou infarctus cérébral, soit parce qu'un vaisseau éclate et donne lieu à une hémorragie cérébrale", précise le Dr Jean-Marie Jacques, chef du service des Urgences au CHR Haute Senne.

Conséquences ?

Les cellules cérébrales n'ont plus d'oxygène et n'ont plus l'énergie dont elles ont besoin pour fonctionner normalement : soit elles sont endommagées, soit elles meurent.

"Les signes et symptômes de l'AVC vont donc être liés à la partie du cerveau en souffrance, poursuit-il. Le plus souvent, on observe un engourdissement, une faiblesse ou une paralysie complète au niveau d'un bras, d'une jambe ou du visage. Si la paralysie touche la moitié du corps, on parle d'hémiplégie; s'il s'agit d'une faiblesse de la moitié du corps, on parle d'hémi-parésie. En cas d'hémorragie, il peut y avoir des maux de tête très importants, soudains et assez inexplicables".

"En cas d'AVC ou de suspicion d'AVC, par définition, c'est urgent. Si une partie du cerveau ne reçoit plus de sang, si la circulation n'est pas restaurée le plus rapidement possible, que ce soit naturellement par l'organisme ou par des médicaments, des neurones meurent :

**CHAQUE MINUTE
CORRESPOND À LA PERTE
D'ENVIRON 1,9 MILLION
DE CELLULES CÉRÉBRALES**

L'enjeu est important et il faut donc aller rapidement à l'hôpital, quelle que soit l'ampleur de l'AVC".

Pour la famille, dès que ces signes sont

vus, il y a un facteur temps qui joue. "Il convient de noter l'heure à laquelle c'est arrivé et d'appeler les secours (112) le plus rapidement possible. Appeler son médecin traitant peut se révéler être une perte de temps, étant donné que le compte à rebours est lancé. Lorsqu'un scanner aura confirmé que c'est un vaisseau qui est obstrué, on peut donner un médicament qui liquéfie le sang et dissout le caillot. Mais ce traitement doit être fait le plus rapidement possible avec une efficacité claire s'il est donné endéans les 3 premières heures".

Ensuite, dès que l'état du patient le permet, le feu vert est donné pour la rééducation. C'est ici qu'intervient l'as-



Graziella Moreels, assistante sociale.

sistante sociale Graziella Moreels : elle met en évidence l'importance du soutien auprès du patient et de sa famille : "Ceux-ci se retrouvent généralement pris au dépourvu par la perte d'autonomie soudaine engendrée par l'AVC". Les entretiens avec le patient et son entourage lui permettent de connaître l'environnement de vie de celui-ci afin d'envisager au mieux la rééducation post-hospitalisation. Trois possibilités existent en fonction de l'état de santé du patient :

- 1) le retour à domicile avec la mise en place d'un encadrement (aménagement du domicile + aides) et possibilité d'une revalidation en ambulatoire,
- 2) transfert en revalidation à Saint Vincent,
- 3) lorsque les séquelles sont plus graves, le transfert en revalidation spécifique de neurologie (William Lennox à Ottignies, Centre de Traumatologie et de Réadaptation à Bruxelles...). Cette décision est prise en collaboration avec le neurologue, le Dr Blum, qui est le professionnel ressource en matière d'AVC.

Martine Versonne

URGENCE RELATIVE ?

Attention : parfois, ces déficits qui font penser à un AVC sont assez brefs, on parle alors d'un AIT, accident ischémique transitoire. "L'erreur serait de dire que, comme cela n'a pas duré longtemps, ce n'est pas grave. Il faut considérer cet accident transitoire comme une alarme qui signale au patient qu'il est peut-être à risque d'un accident plus important, dans les prochains jours, avec des séquelles beaucoup plus lourdes", met en garde le Dr Jacques.



Dr Jean-Marie Jacques,
Médecin en Chef
des Urgences.

3 SIGNES ÉVOQUANT UN AVC :

1. La bouche de travers, la commissure des lèvres qui pend vers le bas (demander à la victime de montrer les dents)
2. Au niveau d'un bras ou d'une jambe : paralysie ou perte de force
3. Au niveau de la parole : parler confusément ou difficultés d'élocution

Ce n'est pas du music-hall. Ce n'est pas un tour de passe-passe. Ce n'est pas une technique choisie "par hasard" : très bientôt, certain(e)s patient(e)s impliqué(e)s dans la Clinique de l' Amaigrissement pourront suivre des séances d'hypnose. Le Dr Etienne Van Honacker, médecin nutritionniste et hypnothérapeute, nous explique pourquoi.



Dr Van Honacker.

Pour maigrir, faut-il partir en voyage ?

Peut-être... s'il s'agit d'un voyage à l'intérieur de soi. En tout cas, c'est exactement ce que suggère le Dr Etienne Van Honacker à certaines de celles (ou de ceux) qui veulent perdre du poids dans le cadre de la Clinique de l'Amaigrissement du CHR Haute Senne. A cette fin, le médecin nutritionniste propose de mener les patient(e)s volontaires sur les routes de l'hypnose.

L'idée d'introduire des séances d'hypnose dans le cadre d'une perte de poids n'est pas née fortuitement. A la Clinique, le Dr Van Honacker dresse le bilan de l'état de santé métabolique des patients. Il investigate également leurs comportements alimentaires. Il a constaté qu'un grand nombre de patient(e)s présentaient des traits communs...

"Ils sont très motivés, en dépit des très nombreux échecs précédents en matière de perte de poids", explique-t-il. De plus, ils sont souvent atteints d'une hyperphagie boulimique. Ce "binge-eating", comme disent les anglo-saxons, se traduit par l'absorption d'une grande quantité d'aliments dans un temps très rapide, avec la sensation d'une perte de contrôle. Cette hyperphagie s'exprime aussi par des grignotages et des envies de manger sans avoir faim. Autre trait commun : la présence d'un stress chronique important chez les patients. Enfin, "ils souffrent d'une carence fonctionnelle en sérotonine, ce qui provoque une addiction pour les

produits sucrés et une série de dérapages alimentaires en deuxième partie de journée", complète le médecin. Or, assure-t-il, l'hypnose pourrait les aider à sortir de ce schéma, où les différents facteurs, liés entre eux, les mènent à l'échec...

Ne dormez pas, je le veux !

"L'hypnose est un état de conscience modifiée", rappelle le médecin nutritionniste. Cet état débute par une déconnexion du réel, mais il laisse le patient dans un état d'éveil au cours duquel il devient possible d'ouvrir une porte sur l'inconscient. On peut alors regarder en soi, ex-



plorer son vécu. En fait, il s'agit d'une séance de travail au cours de laquelle les personnes vont explorer leur expérience de comportements compulsifs, ces moments qui les poussent à être les victimes de dérapages alimentaires : ils

proviennent de la zone de notre cerveau "reptilien" qui guide nos comportements instinctifs et s'impose à nous malgré nos motivations les plus solides.

En découvrant, sous hypnose, les mécanismes en jeu dans cette partie instinctive du cerveau, l'idée est de permettre de trouver des moyens, en soi, pour imaginer des parades et contrecarrer les attitudes problématiques. L'état de relâchement musculaire procuré par cette technique devrait également procurer un moment de sérénité, utile à une diminution de la charge du stress.

Pas de miracle !

Les séances (3 sont prévues dans un premier temps, tous les 15 jours) sont vues comme un "outil", une chance supplémentaire pour initier de nouvelles solutions en fonction de l'histoire et du vécu de chacun. Menées en groupe - "une situation qui, je l'espère, pourra amplifier l'état de transe hypnotique", précise le médecin - elles ne seront suivies que par des patients consentants. Ils auront préalablement été informés des tenants et des aboutissants de cette technique qui n'est ni anodine ni neutre.

"L'HYPNOSE S'AJOUTE AUX AUTRES PISTES PROPOSÉES AU SEIN DE LA CLINIQUE DE L'AMAIGRISSEMENT QUI ORGANISE UNE APPROCHE MULTIDISCIPLINAIRE DE L'OBÉSITÉ."

A ce stade, il est difficile d'en évaluer l'impact", admet le Dr Van Honacker. En revanche, il garantit que ces séances d'hypnose se dérouleront dans un courant d'empathie, condition essentielle pour encourager les patients à comprendre que les ressources et la force sont en eux ...

Pascale Gruber



www.chrhautesenne.be
067 348 494

Sur le plateau de l'unité de Gériatrie, on propose une médecine globale, multidisciplinaire, au plus proche des patients, de leur confort... et de leur avenir.

Attention, fragiles ! Oui, fragiles. D'ailleurs, c'est exactement pour cela que ces patients sont ici. "La Gériatrie accueille des personnes pour lesquelles des situations médicales problématiques risquent d'être trop lourdes et d'entraîner, par exemple, une dépendance ou une décompensation", expliquent le Dr Ludivine Wauquier, chef de service de l'unité de Gériatrie, et le Dr Nathalie Compte, gériatre. L'objectif de ce service consiste à tout mettre en œuvre pour maintenir l'indépendance et l'autonomie de la personne. Et, bien sûr, traiter le problème médical qui a nécessité l'hospitalisation.

"Travailler en Gériatrie, ce n'est pas triste", assurent les gériatres. Jean-François Blairon, infirmier en chef de l'une des unités, la seconde étant dirigée par Sigrid Vanachter, confirme que dans le service, on rit beaucoup. Cette ambiance, tout comme la cohésion des équipes, est devenue une force supplémentaire : elle permet d'affronter toutes les situations, y compris quand elles sont difficiles...

C'est clair : l'ancien service vétuste est désormais oublié, grâce au nouveau bâtiment et à son infrastructure. De nouvelles chambres, avec du matériel adapté, permettent aux 2 unités de se partager 48 lits sur un plateau commun (avec l'hôpital de jour), dans lequel de nouveaux projets voient le jour grâce à une collaboration efficace des différents intervenants.

Mais il n'y a pas que les murs qui ont changé. "La qualification, la spécificité et la formation permanente des infirmiers et des aides-soignantes ont augmenté", précise Jean-François Blairon. Parallèlement, tout le service a évolué vers une plus grande multidisciplinarité, qui se peaufine et se travaille encore chaque jour.

"Dans une telle unité, on ne peut fonctionner autrement qu'en apportant, chacun, ses éléments et ses compétences propres", assure le Dr Wauquier. Par exemple, détaille le Dr Compte, "En assistant aux rapports infirmiers, nous apprenons beaucoup de



PROJET DE SERVICE



Jean-François Blairon, infirmier en chef de Gériatrie 2.

choses. Et nous pouvons, aussi, expliquer à l'équipe les raisons d'un choix de traitement, ou même nous interroger face à des décisions, comme nous le faisons également en réunion d'équipe". Dès le mois de septembre, des séminaires pluridisciplinaires permettront de continuer à ancrer davantage encore cette philosophie au sein des équipes où la place et le rôle de chacun est reconnu et où chacun est écouté et entendu.

L'ABC des gériatres

Pour les gériatres et les médecins généralistes qui les assistent, le défi consiste à proposer un service de référence, en lien constant avec la diversité des situations et les évolutions de la prise en charge. La gériatrie permet "de ne pas s'occuper d'un seul organe, mais de considérer toute la personne", rappelle le Dr Compte. Pour être performant, il s'agit néanmoins, en permanence, de rester attentif aux changements concernant les soins de multiples pathologies et d'en tirer les conséquences : la remise en question

fait, aussi, partie de l'ABC de ces gériatres passionnées.

Par ailleurs, face aux changements et aux restrictions de l'Inami, les gériatres ont dû devenir également des "gestionnaires". Ces "équilibristes" cherchent donc le juste milieu entre des durées de séjour parfois raccourcies et des décisions de sortie, à prendre en continuant à défendre les intérêts du patient. "Il manque encore des structures intermédiaires, avec des lits permettant de faire la transition entre l'hôpital et le retour chez soi, déplore le Dr Wauquier. Leur nombre a été augmenté dans la région, mais la demande reste supérieure à l'offre."

De la médecine, mais pas seulement

En attendant, tous les ans, on compte ici plus de 500 admissions (sans parler des évaluations multidisciplinaires à effectuer dans les autres services). La plupart des patients arrivent polymédiqués. Dans un grand nombre de cas, des facteurs psycho-physico-sociaux s'ajoutent au tableau. Leur objectif est de permettre



un retour au domicile. Mais l'isolement de la personne, la précarité, la dépendance, la nécessité d'un placement sont autant de dimensions qui entrent dans leur approche multidisciplinaire.

La fin de vie fait aussi partie des réalités du service. Ici, la question de l'euthanasie n'est pas taboue. *"En réalité, les vraies demandes sont très rares. Et encore faut-il les décrypter : lorsqu'une personne âgée parle d'euthanasie, souvent, ce qu'elle refuse, c'est l'acharnement thérapeutique et la souffrance, précise le Dr Wauquier. Il s'agit donc d'assurer au patient qu'avec l'équipe de soins palliatifs mobile, tout sera mis en œuvre pour son confort. Et aussi que nous nous interrogeons, en permanence, sur les limites et le sens des soins que nous apportons. Par exemple, dans*

certains cas, débiter une dialyse n'apporte pas de bienfaits ou de qualité de vie..."

En gériatrie, il faudrait souvent que les journées comportent plus de 24 heures. Cela permettrait aux spécialistes de trouver davantage de temps encore pour tisser des liens avec les patients, pour écouter tout ce qu'ils ont à apporter et à transmettre : cet élément, disent-elles, constitue une des richesses de leur métier.

Enfin, la gériatrie c'est, aussi, l'accompagnement des familles - *"souvent angoissées et stressées"*, relate le Dr Wauquier. Clairement, elles sont souvent en besoin d'aide, par exemple lors des décisions de placement ou bien lorsque les proches sont confrontés aux pathologies des troubles de la mémoire. *"Des*

informations permettent aux proches de mieux comprendre ces maladies et leurs conséquences, d'apprendre à y réagir de manière adéquate et donc à mieux s'occuper de la personne", remarque-t-elle. Voilà aussi pourquoi l'accompagnement, tout comme le travail permanent de l'unité, contribuent à changer, jour après jour, la vision et les idées reçues sur la gériatrie...

Pascale Gruber



**Hôpital de Jour
Gériatrique**

067 348 385

Gériatrie 1 : 067 348 480

Gériatrie 2 : 067 348 730

LE CERCLE VERTUEUX DES ÉQUIPES INFIRMIÈRES

Qu'on se le dise : en gériatrie, les infirmiers sont entrés de plain-pied dans une optique de formation et d'amélioration continue des prises en charge. Comme l'explique Jean-François Blairon, *"Nous travaillons par objectifs à la fois mobilisateurs et réalistes, donc atteignables. Cela peut être le soin des plaies, la distribution de médicaments ou la répartition du travail. Dans le courant de cette année, nous allons nous axer par exemple sur les soins de bouche, qui ont de réelles conséquences pour les personnes âgées. En fait, nous sommes dans un apprentissage perpétuel, ce qui est très stimulant. Tous les deux ans, nous suivons systématiquement une nouvelle formation sur la démence, ce qui nous permet aussi de garder du recul face à cette pathologie. Pour les personnes démentes, nous voulons également introduire une technique occupationnelle et de relaxation (dite le snoezelen). En tout cas, avec cette volonté de spécialisation et de collaboration, la dynamique de l'équipe semble avoir un effet magnétique : nous commençons à susciter un réel intérêt parmi les autres soignants..."*

L'Aide Infirmière Administrative, bien plus qu'une secrétaire

Sylvie Detaille, AIA.

Au CHR de la Haute Senne, dans chaque service, une AIA, Aide Infirmière Administrative, répond au téléphone, gère le courrier, prend les rendez-vous pour les patients... Rencontre avec trois d'entre elles qui travaillent en Gériatrie, aux Soins Intensifs et en Médecine.

Quel est le rôle d'une Aide Infirmière Administrative?

Carine Dassonville, AIA en gériatrie : *Il est très diversifié, il y a une part administrative (gérer le courrier, garder les dossiers en ordre...), mais c'est surtout basé sur l'accueil des patients et des familles. Ce n'est pas un travail de secrétaire proprement dit.*

Le plus important c'est d'aider les collègues, infirmières et médecins, pour tout coordonner au mieux : prise des rendez-vous médicaux, transports des patients dans l'institution, demande des transports en ambulance, commande du matériel, gestion des interventions des services techniques et des contacts avec les représentants qui viennent voir les médecins...

Je travaille en collaboration avec une assistante logistique qui aide plus aux repas et au brancardage que moi, elle s'occupe plus d'entretien (machine à café, frigos...) aussi.

Je vois les patients tous les jours parce que je distribue les déjeuners et parce qu'ils viennent me voir dans mon bureau pour poser des questions...

L'AIA travaille de concert avec l'assistante logistique et toutes les deux portent le même uniforme blanc avec des lignes jaunes.

Annunziata Simonetta, AIA en USI : *Le matin, je redémarre les ordis, je dévie le téléphone sur le mien, j'aide au déjeuner après la mise à jour de la feuille de cuisine, je trie la paperasse et les feuilles de pharmacie, je mets de l'ordre dans les dossiers patients, je prends les rendez-vous pour les patients, je réponds aux coups de téléphone extérieurs... L'après-midi, je m'occupe des sorties des patients, mais aussi de l'encodage parce qu'on tient des statistiques, et je fais la facturation des actes médicaux (cette partie est propre à l'USI).*



**MON JOB,
MA VIE**



Marie Ibanez, AIA en médecine : *Notre rôle est très vaste. Le matin, je prends et distribue le courrier, je distribue les demandes d'exams aux différents services, j'aide l'assistante logistique pour les déjeuners, je réponds au téléphone, je faxe la feuille des repas...*

L'après-midi, je m'occupe des sorties, je prends les dossiers infirmiers pour les stocker et les archiver, j'envoie le dossier médical aux archives, je recopie le traitement pour les patients qui sortent, je mets les lettres de sortie sous enveloppe (une pour le patient, l'autre au courrier), je vérifie la pharmacie, je vais chercher les entrées aux urgences, j'installe les nouveaux patients dans leur chambre, je les inscris dans l'ordinateur...

Quelle est votre formation ?

C. Dassonville : *Je suis aide-soignante, j'ai travaillé dans l'institution environ 18 ans dans les chambres et puis il y a eu l'opportunité d'un poste d'AIA en Gériatrie. C'est comme ça que je suis partie dans*

cette fonction qui finalement me correspond bien, j'aime vraiment ce que je fais.

A. Simonetta : Je suis puéricultrice, j'ai commencé en 1982 au service de médecine et puis en pédiatrie. La fonction d'AIA a débuté en 1987 en médecine interne à Saint Vincent et je suis arrivée sur le site du Tilleriau le 1^{er} avril 2000, aux soins intensifs.

M.Ibanez : J'ai une formation en secrétariat, mais j'ai été engagée comme brancardière. Je travaille depuis 35 ans, toujours en médecine et j'exerce la fonction d'AIA depuis qu'elle existe.

Quels sont les avantages et les inconvénients de la fonction d'AIA?

C. Dassonville : Le plus important ce sont les contacts avec les patients, les infirmières, les médecins, tous les corps de métier de l'institution... C'est aussi un métier qui est valorisant: mes collègues me font remarquer que je suis le centre qui fait tout tourner ! J'adore ce métier surtout pour aider et trouver des solutions quand des choses ne vont pas. Le plus difficile c'est que nous occupons une position tampon, il faut pouvoir gérer les tensions, les conflits. Les AIA doivent être cool !

A. Simonetta : Je nage comme un poisson dans l'eau ici, mon entourage est ma deuxième famille. Je suis entourée de gens formidables. Certaines filles de l'équipe me disent que je suis leur psychologue, leur maman adoptive.

M.Ibanez : Comme avantage, je peux dire que c'est un travail très varié, je ne reste pas assise à mon bureau, je suis toujours en mouvement. Je n'arrête pas, ce qui fait aussi que le temps passe vite. Parfois, c'est beaucoup, on nous sollicite souvent.

Je suis quelqu'un de très conciliant. Un jour, on a demandé à ma chef de me définir et elle a dit que j'étais celle qui arrondissait les angles.

C'est une fonction nécessaire parce que les infirmières peuvent compter sur nous : l'assistante logistique et moi.

Quelle est la spécificité du rôle d'AIA dans votre service ?

C.Dassonville : Notre rôle diffère en fonction du service où l'on travaille. En gériatrie, les patients ont plus besoin d'aide, il faut plus de patience peut-être... Je n'aimerais pas changer de service, j'ai toujours aimé le contact avec les personnes âgées, le plus important pour moi, c'est le

côté relationnel.

M.Ibanez : En médecine, il y a beaucoup d'allées et venues, je n'ai donc pas le temps de bien connaître les patients.

Votre métier donne-t-il lieu à des moments cocasses ou particuliers ?

C.Dassonville : Ça peut être un métier dangereux ! Lors d'un transport de lit, ma collègue n'a pas vu que j'étais tombée devant. Heureusement, quelqu'un a arrêté le lit sinon je passais un sale quart d'heure !

Pascale Gruber

Lors de la Journée des secrétaires, toutes les AIA se réunissent et vont manger ensemble. J'ai proposé cela il y a trois ans parce que nous nous croisons dans l'institution, mais nous ne savons pas ce que nous faisons les unes et les autres. Cela nous permet de mieux nous connaître. M. Ibanez

L'équipe d'Aides Infirmières Administratives et Logistiques.



Les dates de péremption des médicaments : mythe ou réalité ?

"Réalité !", répond sans hésitation Sophie Blondelle, Pharmacien Directeur au CHR Haute Senne. "Il faut respecter les dates de péremption pour la sécurité et la santé des patients !"

Si, dans la vie courante, les dates de péremption des aliments peuvent faire l'objet de controverses ou d'interprétations, celles des médicaments doivent être scrupuleusement respectées. Et ceci pour une raison simple : au-delà de cette date, l'efficacité, la stabilité et l'innocuité des produits ne sont plus garanties.

"Les dates de péremption des médicaments sont définies de façon réglementaire, précise Sophie Blondelle. Quand ce sont des spécialités enregistrées, mises sur le marché, elles ont été évaluées dans les dossiers d'enregistrement des médicaments. Ces dates ont fait l'objet d'études, notamment par les fabricants : il est donc important de les respecter".

"En tant que particulier, il peut arriver que l'on prenne un médicament périmé, on risque une diminution de l'efficacité ou une non-efficacité. Mais il faut être prudent parce qu'il pourrait y avoir, dans certains cas, une toxicité, ajoute la pharmacienne. D'une manière générale, il faut être beaucoup plus vigilant avec toutes les formes injectables et stériles. Pour les solutions, les sirops et les pommades, je serais aussi assez réservée : tout mélange, est par définition, moins stable qu'un monoproduit. Pour les préparations magistrales, le délai est encore plus restreint, deux mois, parce qu'il n'y a pas de conservateur".

Autre particularité : les spécialités ophtalmiques ne restent utilisables que 4 semaines au maximum après ouverture du tube ou du flacon. Certains sirops antibiotiques après reconstitution et certains médicaments mis en solution ou en suspension par le pharmacien ont aussi une durée de conservation limitée.

"Le message est simple : ne pas utiliser un médicament périmé, ramener ses médicaments périmés à la pharmacie et bien respecter les consignes de conservation et de stockage. Si on constate des signes visibles de dégradation (changement de couleur, précipité dans un sirop...), même si la date de péremption n'est pas dépassée, je déconseille formellement d'utiliser ce médicament".



Sophie Blondelle.

On lira donc attentivement la rubrique relative aux précautions de stockage sur la notice. Et l'on veillera à l'emballage qui joue aussi un rôle important dans la bonne conservation du produit en le protégeant de l'humidité, de la lumière et de l'air.

Voilà pourquoi en réponse à la question de savoir si la date de péremption est un mythe ou une réalité, Sophie Blondelle affirme : *"Réalité! Clairement."*

**LE MYTHE,
C'EST POUR L'UTILISATEUR
QUI VEUT JOUER À L'APPRENTI
SORCIER**

Mais la réalité de la pharmacie et de l'hôpital, c'est que c'est très bien contrôlé avec la collaboration de tous les services. Bien utiliser le médicament c'est ne pas l'utiliser au-delà de sa date de péremption", conclut-elle.

Martine Versonne



LES CONSEILS DU SPÉCIALISTE

PÉRIMÉ, MON MÉDICAMENT ?

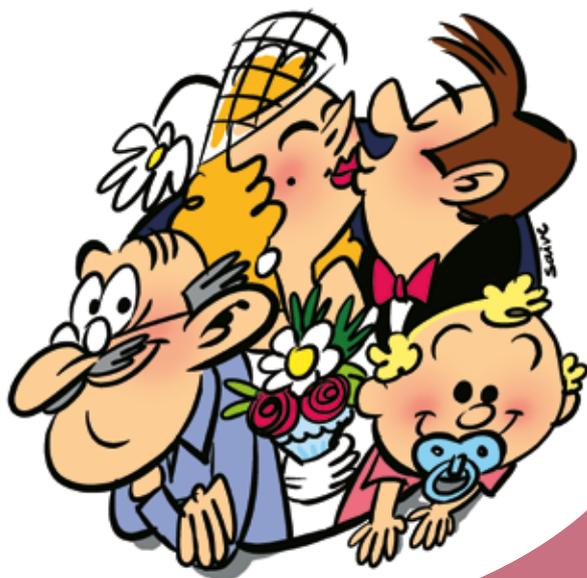
La date de péremption (EX. mois/année ou jour/mois/année) d'un médicament se trouve sur l'emballage, mais aussi sur le blister, sur l'étiquette, sur le bouchon d'une bouteille ou d'un pot et sur le bout plat d'un tube.

Si aucune date n'est indiquée, le médicament peut être utilisé dans les 5 ans suivant sa date de fabrication. Par exemple, LOT. E15, signifie que le médicament a été fabriqué en mai 2015 (E=5ème mois) et qu'il peut donc être pris jusqu'en mai 2020.

CONSEIL

Triez régulièrement votre pharmacie familiale, éliminez les produits périmés et ramenez-les à la pharmacie.

C'EST ARRIVÉ PRÈS DE CHEZ NOUS...



NAISSANCES

- **Léa**, le 15/01/2015 de Mme Audrey LAUWAGIE (Kinésithérapie)
- **Mia**, le 01/02/2015 de Mme Marie-Laurence DELVAUX (Alimentation)
- **Claire**, le 01/02/2015 de Mme Joëlle VANDERHEYDE (Gériatrie 2)
- **Dario**, le 03/02/2015 de Mme Antoinette MARCON (Orthopédie)
- **Cassandra**, le 6/02/2015 de Mme Maité BUENO LORITE (RH)
- **Antoine**, le 26/02/2015 de Mme Jeanne FOFACK KENFACK (Brancardage)
- **Baptiste**, le 02/03/2015 de Mme Marine LAGACHE (Maternité)
- **Emilie**, le 16/03/2015 de Mme Audrey PAQUET (Médecine 1)
- **Charles**, le 20/03/2015 de Mme Sophie DERVILLE (Maternité)
- **Lilian**, le 24/03/2015 de Mme Clarisse DESCATOIRE (Maternité)
- **Anton**, le 30/03/2015 de Mme Aline LEVEAUX (Kinésithérapie)
- **Gabriel**, le 18/04/2015 de Mme Ludivine CARLIER (Soins Intensifs)
- **Zelie**, le 21/04/2015 de Mme Marie COOREMANS (Soins Intensifs)
- **Niels**, le 03/05/2015 de Mr Win DE PAEPE (Kinésithérapie)
- **Emma**, le 04/05/2015 de Mme Jessica DURAY (Orthopédie)
- **Alec et Joey**, le 07/05/2015 de Mme Caroline LOEF (Laboratoire)
- **Mathis**, le 15/05/2015 de Mme Elodie VENQUIER (Gériatrie 2)
- **Nolan**, le 30/05/2015 de Dr Didier TSIBANGU (Anesthésiste)
- **Cyril**, le 30/06/2015 de Mme Mathilde DE RUYCK (Soins Intensifs)
- **Marion**, le 30/06/2015 de Mme Shanti UPRAITY (Soins Intensifs)

PRÉPENSION/PENSION

- **AUVERLAUX Bernadette**, le 12/03/2015 (Hôpital de jour Médical)
- **FRANCOIS Annie**, le 28/02/2015 (Orthopédie)
- **DRUOT Christine**, le 30/04/2015 (Gériatrie 1)
- **LUNELLI Irène**, le 30/04/2015 (Réadaptation 2)
- **OST Chantal**, le 30/04/2015 (Réadaptation 1)
- **CHOCHOL Jocelyne**, le 02/05/2015 (Chirurgie)
- **BOUYERE Joëlle**, le 30/06/2015 (Laboratoire)
- **LUCAS Anne-Marie**, le 30/06/2015 (Laboratoire)

A vos agendas

Septembre 2015

7 septembre à 20h

Informations prénatales
"Portage bébé" - 067 348 580

14 septembre à 20h

Informations prénatales
"L'allaitement maternel" - 067 348 580

21 septembre à 14h

Lundis Infirmiers
"Les endoscopies digestives" - 067 348 859

21 septembre à 20h

Informations prénatales
"L'accouchement et la péridurale" -
067 348 580

Octobre 2015

5 octobre à 20h

Informations prénatales
"Bientôt papa" - 067 348 580

10 octobre 2015 à 8h15

Symposium
"Le patient est en mouvement, la
rééducation est en marche !".
Accréditation acceptée pour 5CP.
Brasserie d'Ecaussinnes -
communication@chrhautesenne.be

19 octobre à 20h

Informations prénatales
"L'allaitement maternel" - 067 348 580

20 octobre à 18h

Ecole de l'atopie - 067 348 347

20 octobre à 20h

Mardis thérapeutiques
Ostéoporose et risques fracturaires.
Professeur Devogelaer Jean-Pierre,
UCL Louvain
mardis.therapeutiques@chrhautesenne.be

Novembre 2015

9 novembre à 20h

Informations prénatales
"L'accouchement et la péridurale" -
067 348 580

16 novembre à 14h

Lundis Infirmiers
"Vous avez dit qualité ?" - 067 348 859

17 novembre à 20h

Mardis Thérapeutiques
Hypertension artérielle : stratégie
thérapeutique en 2015. Professeur
Persu Alexandre, cardiologie, UCL;
mardis.therapeutiques@chrhautesenne.be

23 novembre à 20h

Informations prénatales
"Portage bébé" - 067 348 580

27 novembre à 18h

Ecole de l'atopie - 067 348 347

Décembre 2015

7 décembre à 20h

Informations prénatales
"La grossesse et la prématurité" -
067 348 580

14 décembre de 14h

Lundis Infirmiers
"Soins infirmiers et législation" -
067 348 859

15 décembre à 20h

Mardis thérapeutiques
Lipides: mode d'emploi 2015. Des
acquis scientifiques au carcan INAMI.
Dr Descamps Olivier; Médecine Interne;
Hôpital de Jolimont.
mardis.therapeutiques@chrhautesenne.be

CHR de la HAUTE SENNE

Chaussée de Braine, 49 - 7060 Soignies - Tél. : 067/348.411

www.chrhautesenne.be