

New'S



Magazine d'information du Centre Hospitalier Régional de la Haute Senne - N°16 - Février 2015



ACTUALITÉS



FOCUS



**MON JOB,
MA VIE**



**PROJET
DE SERVICE**



Le CHR Haute Senne entre dans sa vingtième année

Ce 18 janvier, les membres du personnel du CHR Haute Senne et leur famille étaient invités à Imagibraine pour une matinée un peu insolite.

Au menu : petit-déjeuner, vœux de Nouvel An et séance de cinéma afin de marquer de façon particulière l'entrée du CHR dans sa vingtième année.

Aujourd'hui, la majeure partie du personnel, des médecins, des cadres mais aussi des administrateurs du CHR a rejoint l'institution après la fusion de 1996, matérialisant ainsi l'un des objectifs de cette dernière, à savoir l'édification d'une structure hospitalière originale, avec son identité propre et son propre esprit d'entreprise.

De plus, cette vingtième année est précisément celle où nous allons parvenir au terme des deux grands cycles de travaux imaginés à la fin du siècle dernier : dans quelques mois, nous disposerons d'une infrastructure complète soit neuve, soit entièrement renouvelée, sur les deux sites principaux de Soignies.

2014 : Des déménagements en cascade

L'heure est venue de tourner définitivement la page de 2014 qui nous laissera des souvenirs particuliers en raison des tensions sociales et politiques que notre pays a connues mais aussi à cause de l'activité foisonnante qui nous aura occupés jusqu'à la fin : pour un grand nombre d'entre nous, 2014 aura été synonyme de déménagements.

Au Tilleriau, deux nouveaux étages d'hospitalisation se sont ouverts au public, dédiés à la médecine interne et à la gériatrie.

Editorial

A Saint Vincent, les travaux de rénovation du service de soins prolongés se sont poursuivis sans relâche sur deux étages, entraînant là aussi des changements de localisation pour les équipes soignantes. Et je m'en voudrais de fermer ce chapitre sans évoquer l'ouverture de notre nouveau laboratoire qui passe de l'obscurité confinée des sous-sols aux vastes espaces lumineux d'un bâtiment flambant neuf.



Nouveau Laboratoire de Biologie Clinique.

2015 : Un paysage hospitalier à la croisée des chemins

Depuis quelques mois, un consensus semble se dégager parmi les experts et à tous les niveaux de pouvoir : une refonte radicale du paysage hospitalier belge et notamment de son système de financement semble inévitable afin de garantir l'accès

de tous à une offre de soins de qualité, financable par la collectivité.

Le CHR Haute Senne n'entend pas se laisser dicter passivement un rôle qu'il n'aurait pas voulu et réfléchi préalablement. C'est pourquoi notre Conseil d'Administration a décidé d'entreprendre durant cette année une réflexion en profondeur sur notre positionnement dans cette politique de santé en devenir.

Se préparer aux défis du futur, valoriser nos atouts, définir nos priorités et nos lignes de force, telle est la tâche que nous nous sommes assignée pour cette année 2015.

Je souhaite donc à chacun de la vivre intensément et d'y trouver joie, solidarité et épanouissement personnel.

*Jean-Luc Thomas
Président*

Dans ce numéro :	page
Actualités	
• Conférence et inauguration du Laboratoire de Biologie Clinique	4
• Symposium "L'obésité, une fatalité ?"	4
• Dix nouvelles places PMR au Tilleriau	4
• Exposition photo "communication avec le patient"	5
• Un WIFI "dernier cri"	5
• Dans les coulisses des Urgences	5
• Réception du Nouvel An	5
Engagements médicaux	6
Projet de service	
• Une nouvelle page s'écrit en gynéco-obstétrique	7
• Radiologie : Ici, on aime les énigmes...	8
Focus	
• La kiné maxillo-faciale	9
• Rénovation de la Chaussée de Braine	10
• Pleins feux sur les préparatifs au black-out	11
• De la liaison froide à l'assiette chaude	12
• Ouverture d'une nouvelle école de l'atopie	14
• Les secrétariats médicaux face à la dictée vocale	15
• Alors, bien mangé ?	17
Mon job, ma vie	
• J'assure la maintenance partout dans l'hôpital	18
Les conseils du spécialiste	
• Adieu reflux !	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 : B. BOTTEMANNE, F. DAMMEL, E. DANTINNE, D. DELVAL,
A-L. DRAYE, A. FREGAPANE, J. GALLEZ, P. GRUBER, F. JACQUES, M. KABUYA,
C. LARDINOIS, M. MESSINA, Y. PAPLEUX, L. POLLET, B. RUSSELLO, F. SIMONETTA,
S. VANHESTE, M. VERNONNE

Coordination : Eric BAEYENS (Directeur Financier),
Olivier DARQUENNES (Directeur Adjoint Département Infirmier),
Lyse JADOULLE (Chargée de Communication),
Brice PAYEN (Médecin en Chef Service de Soins Intensifs),
Karolien SOTTIAUX (Chargée de Communication),
Jean-Luc THOMAS (Président).

Conception graphique et réalisation : PAQUET.CLEDA

Illustrations : C.H.R. de la Haute Senne, Olivier SAIVE, PAQUET.CLEDA
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.





23 septembre 2014 : Conférence et inauguration du Laboratoire de Biologie Clinique



Ce 23 novembre, le CHR Haute Senne a inauguré le nouveau Laboratoire de Biologie Clinique. À cette occasion, une centaine de personnes ont eu l'opportunité de visiter les différentes parties du Laboratoire après avoir assisté à une conférence spécialisée. Chaque groupe a été guidé par les technologues pour comprendre le cheminement d'un tube de prélèvement. Un matériel à la pointe, un accueil chaleureux et des explications rendues claires par nos professionnels ont donné satisfaction à tous nos visiteurs.

Une conférence présentée par les Biologistes et le Médecin Chef de Service a également été au programme, suivie d'un drink convivial. Le thème était : "De votre prélèvement à notre protocole, le fruit de notre partenariat". Du préanalytique au postanalytique, l'exposé présentait l'entièreté de la prise en charge des prélèvements au sein du Laboratoire.

ACTUALITÉS

11 octobre 2014 : Symposium "L'obésité, une fatalité ?"

En fin d'année 2014, le CHR Haute Senne a organisé son 8^e symposium. Ayant pour thème "L'obésité, une fatalité ?", l'évènement était destiné aux professionnels de la santé. À cette occasion, une dizaine de professionnels tant du CHR Haute Senne que de l'extérieur, ont pris la parole pour

exposer les divers points de vue face à ce sujet. Ainsi, diététiciennes, psychologue, médecin du sport, chirurgien, manutentionnaires, et bien d'autres se sont succédé pour expliquer à 300 personnes les fondements et nouveautés du problème sociétal qu'est l'obésité.

Petit déjeuner et cocktail avaient été organisés dans la continuité du symposium. Salades de fruits et snacks diététiques ont été servis aux participants pour l'occasion.



Dix nouvelles places PMR au Tilleriau

La satisfaction des visiteurs est l'une des grandes priorités du CHR Haute Senne. C'est pourquoi, en cette fin d'année 2014, l'hôpital a réalisé 10 places de parking PMR supplémentaires. Ces dernières ont été terminées début janvier 2015 et se situent à proximité immédiate de l'entrée principale.

Exposition photo "Communication avec le patient"

Suite à la semaine de la communication, organisée au sein du CHR Haute Senne, une exposition de photographies a vu le jour dans la polyclinique "Le Tilleul". Douze images mettent en situation les recommandations de bonnes pratiques pour communiquer et entrer en relation avec le patient. En d'autres termes : quels sont les gestes, attitudes et actions à mettre en place pour garantir la satisfaction du patient ?



Un Wifi "dernier cri"

En ce début d'année, l'installation et la configuration du réseau wifi sur le site du Tilleriau touche à sa fin.

Ce réseau, déjà utilisé dans certaines unités de soins pour des applications spécifiques (notamment le Dossier Infirmier), sera donc prochainement accessible afin de permettre aux utilisateurs mobiles de pouvoir profiter de leur matériel informatique de manière plus confortable et autonome dans tout le centre hospitalier (nos autres sites seront couverts prochainement).

Ce réseau sera également bientôt ouvert, sous certaines conditions, aux membres du personnel, aux patients hospitalisés ainsi qu'aux patients de polyclinique, des urgences ou encore aux visiteurs. Nous espérons par là leur apporter un peu de (ré)confort lors de leur séjour sur nos sites.

Avec le réseau wifi qui est un produit ayant désormais atteint sa maturité au niveau professionnel, le CHR Haute Senne se dote d'une nouvelle technologie de pointe qui nous ouvrira de nouvelles perspectives et applications pour le futur.

Dans les coulisses des Urgences

Deux films de service avaient vu le jour, en début d'année 2014 (Laboratoire et Maternité). Dans cette continuité, le service des Urgences a ouvert ses portes et présenté la prise en charge de leurs patients. Quelles sont les étapes ? Qui vous prend en charge ? Quelle infrastructure ? Tout est expliqué dans le court-métrage d'une minute trente, que vous pouvez trouver sur notre site internet www.chrhautesenne.be.



Film urgences.

Réception du Nouvel An

Pour fêter 2015, le CHR Haute Senne a décidé d'innover et d'organiser une réception pour les vœux très particulière. Plus de 600 personnes ont eu l'occasion de se rendre au cinéma Kinopolis Imagibrairie, pour profiter d'une matinée où la bonne humeur était de mise.

Une série d'animations (château gonflable, coloriage, etc.) ont fait le bonheur des petits, tandis que leurs parents profitaient d'un petit déjeuner bien mérité. À 10h, tous les participants ont été invités à se rendre dans les salles de cinéma.

Une projection spéciale, réalisée au sein de l'hôpital, a tout d'abord été lancée. On pouvait y retrouver une "Bonne Année" originale et différente, pour marquer l'entrée dans la vingtième année du CHR Haute Senne. Les participants ont pu ensuite assister aux deux grandes avant-premières : "Les nouveaux héros" et "La nuit au musée 3".



LE SERVICE DE PÉDIATRIE FAIT PEAU NEUVE

Début novembre, le service de pédiatrie du CHR Haute Senne s'est renouvelé, avec la volonté d'offrir une prise en charge de qualité à l'ensemble de nos "petits patients".

Trois nouveaux pédiatres ont rejoint l'équipe du service de pédiatrie.

Le Docteur **Michel NTANGALA**, le Docteur **Michaela ROSCA** et le Docteur **Julie PICCIRILLI**.



Le Docteur **Emmanuelle LEYS**

a démarré son activité au sein du Service d'Ophtalmologie le 1^{er} novembre 2014. Avec son arrivée, le service tourne avec une équipe de 7 ophtalmologues.

Monsieur **Maxime DEPOORTER** est porteur d'un master en sciences pharmaceutiques ainsi qu'en biologie clinique. Il a rejoint l'équipe du Laboratoire de Biologie Clinique ainsi étoffé de quatre biologistes.



Le Docteur **Françoise DEMERRE**

est médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique.

Depuis le 6 janvier 2015 elle renforce l'équipe de gynécologie-obstétrique qui est désormais composée de 9 gynécologues.

Le Docteur **Nathalie COMPTE** est médecin spécialiste en gériatre. Depuis ce 1^{er} janvier 2015 le patient gériatrique est pris en charge dans le plateau dédié à cette spécialité (Hôpital de Jour Gériatrique, consultations et deux unités de 24 lits de Gériatrie). L'ensemble de ces services sont sous la responsabilité de nos deux gériatres, le Docteur **Nathalie Compte** et le Docteur **Ludivine Wauquier**.



Le Docteur **Thierry KLEIN**,

est médecin informaticien diplômé en gestion hospitalière.

Depuis ce mois de janvier il est chargé de l'information médicale du CHR Haute Senne.

Une nouvelle page s'écrit en gynéco-obstétrique

Dr Valérie Borms.

Le 31 mars dernier, le Docteur François Gielen a cédé son mandat de Chef de Service après avoir dirigé d'une main de maître le service de gynécologie-obstétrique du CHR Haute Senne pendant près de 20 ans. Il passait alors le flambeau au Dr Valérie Borms. Qui se cache derrière cette nouvelle chef de service ?

Que représente pour vous la fonction de chef de service ?

Pour moi, il s'agit d'un investissement important tant sur le plan professionnel que sur le plan personnel. Et je le découvre chaque jour, cela prend même encore plus de temps que je ne pensais, surtout si l'on veut faire les choses correctement. D'où l'importance de pouvoir déléguer et de s'entourer d'une bonne équipe.

Avez-vous des engagements prévus ?

Nous avons déjà engagé une gynécologue, le Dr Françoise Demerre. Il s'agit d'une gynécologue de la région, qui a déjà travaillé chez nous. Elle connaît donc notre population et notre façon de travailler. Et l'équipe la connaît également. Nous sommes donc extrêmement contents qu'elle soit de retour parmi nous. Nous continuons à chercher à étoffer notre équipe avec un gynécologue ayant plutôt une patte chirurgicale.

Votre spécialité à vous, c'est plutôt l'obstétrique.

Qu'est-ce qui caractérise la maternité du CHR Haute Senne ?

Notre maternité est avant tout une maternité à taille humaine, qui a pour caractéristique de personnaliser ses accouchements. Ainsi, nous élaborons un projet de naissance avec chaque patiente et nous avons à cœur de revenir personnellement pour nos patientes lorsqu'elles accouchent. Cela demande bien sûr un investissement énorme. Mais nous pensons que la satisfaction des patientes en vaut la peine.

Comme chaque service du CHR Haute Senne, la maternité s'est choisi un nom de fleur. Le Nénuphar blanc. Pourquoi ce choix ?

Le Nénuphar blanc est une fleur sacrée par excellence. Emblématique, elle protège la femme procréatrice. Par ailleurs, elle s'inscrit particulièrement bien dans le décor général de la maternité ayant pour thème la mer, qui entend accueillir les patientes dans un environnement calme, où la dimension humaine a pu être préservée.

Comment se porte le service de gynécologie-obstétrique en termes de chiffres ?

Avec une activité qui croît d'année en année, nous n'avons pas à nous plaindre. Hormis l'activité chirurgicale qui, malgré l'aménagement d'un nouveau bloc opératoire, n'a que très peu augmenté, tous les autres secteurs ont clairement le vent en poupe. Prenons par exemple les consultations : elles sont passées de 14.211 en 2010 à 17.248 en 2013. Autre exemple : le nombre d'accouchements est, lui aussi, en constante augmentation.

**EN 2013, 623 PATIENTES
ONT CHOISI LE CHR HAUTE SENNE
POUR ACCOUCHER.**

Nous en sommes fiers. Mais nous ne nous arrêtons pas là pour autant. Notre objectif est d'atteindre 800 accouchements par an.

Enfin, comment se passe la collaboration avec les pédiatres ?

L'équipe s'est récemment renouvelée.

Notre première impression est que ces nouveaux pédiatres ont vraiment envie de collaborer avec nous. Après une période quelque peu difficile à ce niveau, cela nous fait beaucoup de bien. Toute l'équipe est

ravie de leur arrivée. En effet, pour une maternité, une bonne collaboration avec les pédiatres est un élément indispensable.

France Dammel



**PROJET
DE SERVICE**

A l'Imagerie Médicale, on travaille souvent dans l'ombre ou la pénombre. Mais c'est pour mieux faire la lumière sur les pathologies...

"A chaque fois, c'est un challenge : il faut trouver le problème du patient, un peu comme en mathématiques. Et c'est ce qui est passionnant dans cette discipline", assure le Dr Laurence Pollet. Pour cette chef de service (depuis mars dernier), c'est clair : la qualité des clichés et les conclusions qu'en tirent les praticiens dans leur protocole sont, au final, comme une pièce de puzzle, indispensable à la pose du (bon) diagnostic. "Nous sommes vraiment au service des autres, patients et médecins", souligne-t-elle. Pour le démontrer, tranquillement mais sûrement, elle pose ses jalons. CQFD.

Certains des changements apportés se marquent déjà. Grâce à une réorganisation du travail entre les radiologues présents au CHR Haute Senne et une collaboration encore renforcée, le planning a été optimisé. Résultat ? Le temps d'attente des patients, par exemple au scanner ou à l'échographie, a diminué. "Pour un service de taille moyenne, nous réalisons beaucoup d'actes, avec près de 60 dossiers par jour", constate le Dr Pollet. Cette activité soutenue n'empêche nullement d'intercaler les urgences. Quant aux weekends, en dehors de la consultation du samedi matin, si besoin est, les radiologues peuvent consulter de chez eux les clichés et donner leur avis...

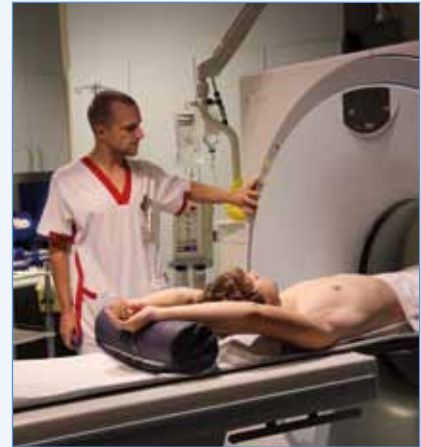
L'essor des référents

Pour le Dr Pollet, la deuxième équation à résoudre repose, à nouveau, sur l'optimisation de l'équipe. "Sans oublier les services qui fonctionnent à Enghien, à Braine-le-Comte et à Saint Vincent, nous devons rester le service polyvalent que nous avons toujours été. Mais, au sein du CHR Haute Senne, nous implantons aussi une certaine sectorisation. Elle va nous permettre de disposer de radiologues référents, spécialisés, et ce, dans tous les domaines. Ils pourront devenir les interlocuteurs privilégiés des médecins traitants et des cliniciens", explique-t-elle. Les radiologues référents contribueront aussi à poursuivre la formation des techniciens.

CAR SANS CLICHÉS DE QUALITÉ, COMMENT POSER DE BONS DIAGNOSTICS ?

Cette "spécialisation" ne signifie pas pour autant que chacun travaillera dans son coin. "Au sein d'une équipe, il est intéressant de tenir des réunions régulières. Elles permettent de demander des avis, de confronter nos opinions, d'exposer nos éventuels problèmes. Cette concertation aide à améliorer encore la qualité de nos protocoles", soutient celle pour qui une ambiance de travail confraternelle et agréable ne gâche rien à un service...

Sans surprise, l'équipe de radiologie croise les doigts pour que le dossier introduit auprès de la Région wallonne lui ouvre le droit d'accueillir bientôt une RMN (Résonance Magnétique Nucléaire). Actuellement, une collaboration avec Jolimont, Ath et Tivoli permet aux



patients du CHR d'avoir une résonance dans ces hôpitaux. "Cependant, sur un plan intellectuel, il serait important de pouvoir bénéficier, ici, d'une RMN. De plus, cela nous permettrait de répondre mieux encore à une autre de nos préoccupations : limiter les doses radiologiques sur nos patients, en particulier celles reçues lors des scanners de colonne", détaille-t-elle.

Afin de poursuivre cet objectif de santé publique, les programmes du scanner du CHR Haute Senne ont été modifiés. Ils dispensent des doses de rayons encore plus basses. D'autres changements iront encore dans ce sens. Quant au nouveau scanner dont l'arrivée est attendue, il répondra à ces exigences de protection des patients. "De plus, si les cardiologues le souhaitent, il permettra de réaliser des coronarographies", précise la radiologue.

C'est sûr : si, en Imagerie Médicale, on aime les énigmes, au CHR Haute Senne, on aime encore davantage y apporter des solutions...

Pascale Gruber



L'équipe de l'Imagerie Médicale.

Bartolo Russello

Encore méconnue de bon nombre, la kinésithérapie oro-maxillo-faciale peut s'avérer être un outil intéressant et apporter une réponse à de nombreuses plaintes. C'est précisément pour développer cette discipline au sein du CHR Haute Senne que Bartolo Russello, licencié en kinésithérapie et ayant suivi de nombreuses formations en la matière, a été engagé il y a trois ans.

La kinésithérapie oro-maxillo-faciale est la kinésithérapie qui s'occupe des troubles et symptômes liés à l'articulation temporo-mandibulaire, la mâchoire, la bouche, le crâne, la face et le cou.

"Cette kiné est apparue dans les gros centres de notre pays au début des années '90. Rare encore aujourd'hui, elle reste largement méconnue du grand public, mais aussi de bon nombre de professionnels de la santé", rapporte Bartolo Russello.

Dans son quotidien, il collabore avec de nombreuses disciplines : chirurgiens maxillo-faciaux, stomatologues, ORL, neurologues, dentistes, orthodontistes, médecins généralistes,...

Bartolo Russello nous donne un aperçu des indications de la kinésithérapie oro-maxillo-faciale :

• Les algies dento-cranio-faciales non résolues

Il s'agit ici de patients chez qui un traitement antalgique classique est inefficace. Les causes sont le plus souvent des pures myalgies tête et cou avec douleurs référées, une névralgie du nerf V ou parfois une convergence cervico-faciale-trigéminal.

Les douleurs de la face constituent la majorité des consultations du kiné. Il ressort de la littérature et de ses consultations que 80% des patients sont des femmes, à l'adolescence ou alors plus tard, vers 40-50 ans.

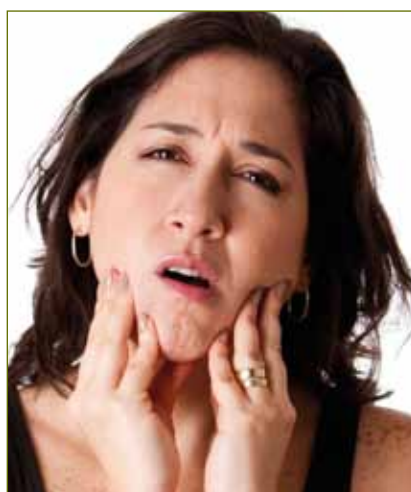
• Les luxations méniscales du disque temporo-mandibulaire et la chirurgie orthognatique

Ces luxations se traduisent par des claquements lors de l'ouverture ou de la fermeture buccale (bâillement, mastication) avec parfois des blocages articulaires et des limitations d'amplitudes sévères. La rééducation post chirurgie orthognatique a pour but de drainer les œdèmes résiduels et de récupérer les amplitudes buccales complètes.

• La paralysie faciale périphérique du nerf VII

Elle concerne la totalité de la moitié du visage et entraîne des difficultés à exprimer les émotions du visage, à parler et à s'alimenter. Les origines peuvent être multiples : virus (Herpès, Zona,...), intervention chirurgicale, fracture d'un os du crâne avec compression,...

La rééducation à l'aide du miroir a fait place aux "thérapies émotionnelles positives" associées à des techniques de



massages spécifiques, qui se basent sur les dernières avancées en neurosciences.

• Les troubles de la déglutition

Le plus souvent utilisée en adjuvant, la kiné permet de faciliter les exercices proposés par le logopède en assouplissant les structures indispensables à la déglutition physiologique par des techniques manuelles.



Les indications sont également très variées : après radiothérapie ou chirurgie dans le cadre d'un néo ORL, dysphagies liées à une pathologie neurologique, dysphagies mineures lors des repas,...

• La rééducation linguale

Très ludique, elle peut commencer dès l'âge de 5 ans. Elle s'adresse à des enfants qui positionnent mal leur langue et qui ont non seulement des problèmes de phonation, dont va se charger le logopède dans un premier temps, mais aussi des problèmes de croissance maxillaire.

Au niveau des remboursements, la plupart du temps, il s'agit de pathologies dites 'normales', avec bilan + 18 séances remboursées par an. Cela dit, certaines indications (par exemple après une intervention au niveau de la mâchoire) peuvent relever de la liste des pathologies F aiguës et donner lieu à un remboursement de 60 séances par an.

France Dammel

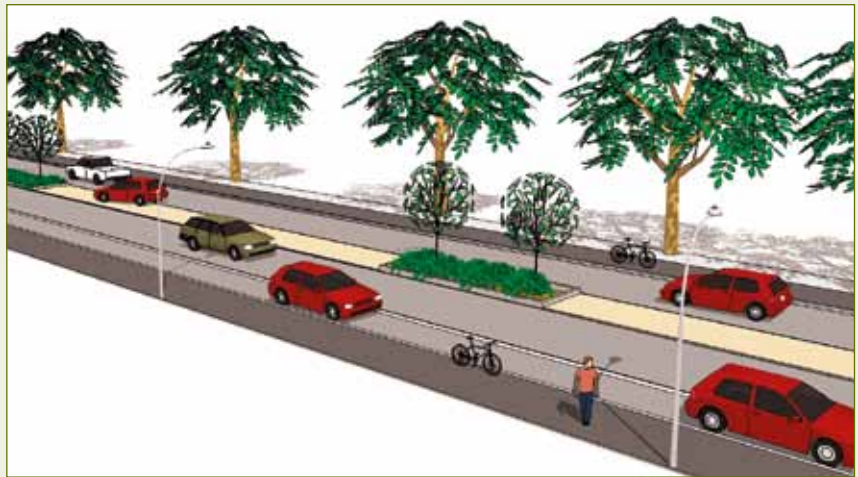
Rénovation de la Chaussée de Braine : un projet pharaonique

La Chaussée de Braine va faire peau neuve. Ce sont plus de deux millions d'euros qui seront investis dans sa rénovation. Quel est le projet et quels seront les impacts pour l'hôpital ? Les initiateurs ont deux priorités : la sécurité et le dialogue sont au cœur du projet. Rencontre avec Marc Verslype, échevin des travaux et Yves Huard, responsable pour le service travaux de la ville de Soignies.

Pourquoi souhaitez-vous réaménager la chaussée ?

Yves Huard : La Chaussée de Braine est un projet qui est dans les cartons depuis cinq ou six ans. Nous avons décidé l'année passée de le ressortir afin de le mettre au goût du jour. C'est un projet assez pharaonique qui se base sur les derniers critères en mobilité en tenant compte les nouveaux concepts, comme la zone 30.

Le chantier se passera en trois phases et devra durer d'un an et demi à deux ans. La première va aller du carrefour avec le chemin de Nivelles jusqu'à la gare des bus. Puis de là jusqu'au Chemin Saint-Landry. Et ensuite, on terminera la troisième partie. Nous bouclons à chaque fois une partie avant d'entamer la suivante. Pendant toute la durée des travaux, nous maintiendrons un sens unique, du Rond-point de l'Etoile jusque dans le centre. Mais quelle que soit la phase des travaux, il y aura toujours une continuité dans la circulation et des boucles dans les rues adjacentes.



Quelles sont les améliorations qui vont ressortir des travaux ?

Y. H. : Il s'agit d'une ancienne voirie nationale, avec des trottoirs en mauvais état. C'est une longue ligne droite qui ne pousse pas à ralentir. Nous avons essayé de mettre la priorité sur tout ce qui est cyclo-piéton : élargissement des trottoirs, travail sur le revêtement, bandes cyclables en voirie. Nous avons prévu des zones de dépose-minute en face du collège et en amont du Chemin Saint-Landry.

Marc Verslype : Nous sommes conscients que c'est une des entrées principales de la ville, avec des pôles stratégiques, comme l'hôpital et le collège. Nous avons eu de manière permanente des contacts avec les directions. Ce qui est très important, c'est qu'au moment où nous donnerons le départ, nous allons à nouveau réunir les riverains et les institutions concernées pour encore une fois et de manière très claire,

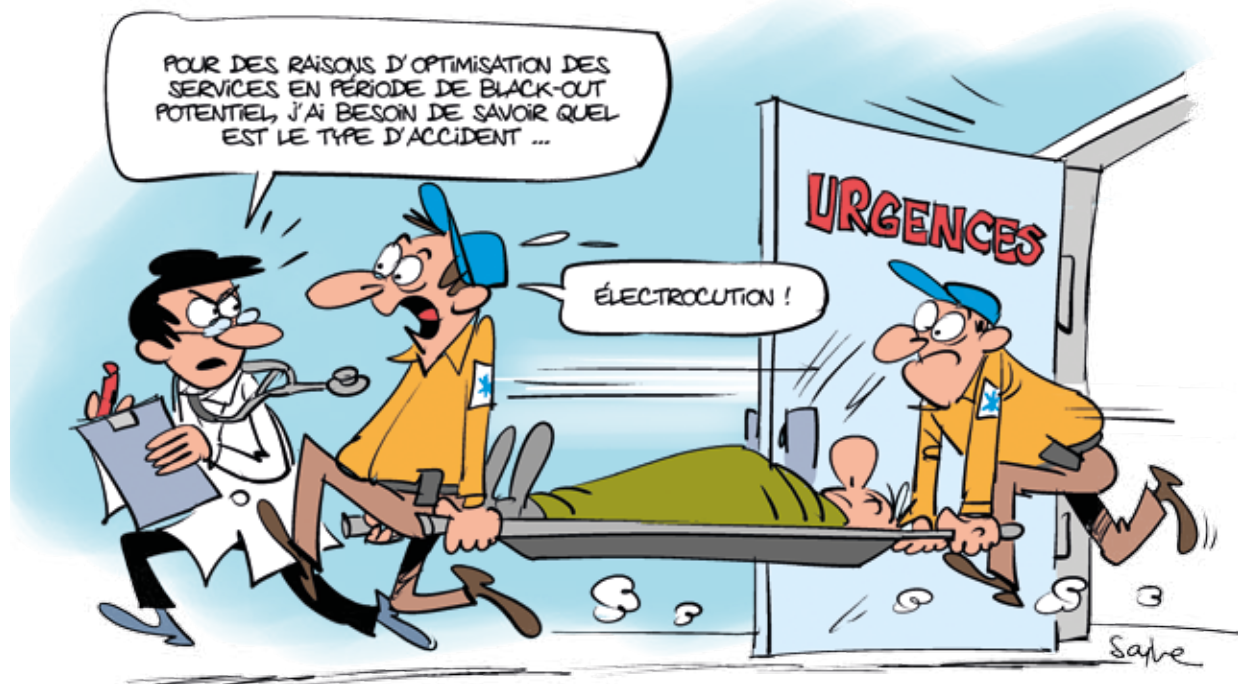
préciser le plan général et le mode d'intervention. Nous aurons également un agent permanent pour l'accompagnement du projet.

Est-ce que ce projet va fortement impacter les patients, le personnel et les ambulances ?

Y. H. : A partir du moment où ils savent qu'il y a un sens unique qui est mis en place, il n'y a aucun souci pour accéder et repartir. Ce sera tout à fait accessible pour les voitures, ils devront peut-être passer dans les rues adjacentes.

Pour les ambulances, nous maintiendrons de toute façon une piste unique. Il n'y a que quand nous travaillerons face à l'entrée des urgences, mais seulement pendant quelques jours, qu'il y aura un accès par l'arrière du CHR Haute Senne. Ensuite, systématiquement dans le projet, il y aura de la place pour circuler.





On en a déjà beaucoup parlé dans les médias. Mais un black-out va-t-il se passer dans les hôpitaux ? Le CHR Haute Senne, comme d'ailleurs bon nombre d'autres hôpitaux dans le Hainaut, se trouve dans une zone qui sera concernée par le black-out. Yves Papeux, directeur logistique, nous explique comment l'hôpital se prépare déjà pour que tout se passe au mieux le jour J.

Yves Papeux rappelle d'abord les grands principes de base. "Le découpage a été fait en 6 zones, dont certaines sont même encore subdivisées en deux. ORES travaillera par alternance de coupure, en fonction des besoins liés au climat. En principe, si ce sont des petites périodes de froid, on aura des coupures alternées, c-à-d une zone puis une autre. Selon les statistiques climatiques et de consommation des années antérieures, nous pourrions être confrontés à des coupures 5 à 10 fois sur la saison. Celles-ci devraient avoir lieu durant les tranches d'heures à plus forte consommation, c-à-d entre 16 et 20h. ORES abaissera l'alimentation de toute la zone concernée. Puis, dans les 20 à 30 minutes qui suivent, ils relèveront l'alimentation dans les différentes cabines pour les établissements prioritaires, dont font partie les hôpitaux."

En pratique

Comment tout cela va-t-il se passer ? "L'Institut royal météorologique va contacter Elia, qui va prévenir les autorités politiques. A J-7, un premier avis nous sera en-

voyé. Puis à J-1, une confirmation ou une infirmation suivra. La population sera alors avertie via les médias. Le SPF Santé a aussi enregistré les adresses e-mail et numéros de GSM des entreprises dites vitales, comme les hôpitaux", explique Yves Papeux.

Bien sûr, c'est "une première" pour notre pays, mais pour le CHR Haute Senne, ce n'est pas vraiment l'inconnu car à Soignies, les coupures d'électricité ne sont pas rares, nous confie le directeur logistique. L'institution est donc en quelque sorte déjà bien rôdée. "C'est en raison de ces coupures très régulières que pour notre site du Tilleriau, nous avons acquis un groupe électrogène qui couvre toute l'activité."

Cela dit, il faut savoir que si tous les hôpitaux sont obligés d'avoir un groupe électrogène, il n'est pas obligatoire qu'il couvre l'ensemble de l'hôpital. Par contre, il est obligatoire de le tester une fois par mois. Au CHR Haute Senne, les contrôles sont donc plus intenses que ce qui est requis puisqu'ils s'opèrent de manière hebdomadaire.

Contrôles hebdomadaires

"Chaque mercredi, notre équipe de maintenance déclenche artificiellement le démarrage de nos deux groupes électrogènes. Le premier démarre instantanément. Il protège les zones les plus critiques (bloc opératoire, soins intensifs, urgences, informatique...). Après 30 secondes démarre alors l'autre groupe qui couvre toute l'activité, tandis que le premier s'arrête progressivement, abandonnant la production au

groupe principal. Ici, on se sent donc plutôt en sécurité, mais on n'est jamais à l'abri d'une défectuosité d'un organe technique", affirme Yves Papeux.

En effet, il est clair que nul n'est jamais à l'abri d'un problème technique, mais tout est pensé si tel était le cas. "Si jamais le premier groupe électrogène ne démarre pas, le deuxième prend le relais, mais on a alors une coupure de 30 secondes. Maintenant, ces 30 secondes de coupure impactent quand même une série d'équipements médicaux, mais ceux-là sont équipés la plupart du temps de batteries. Par exemple, les respirateurs artificiels sont pourvus de batteries. Au niveau de l'éclairage, nous avons également des éclairages dans les couloirs qui tiennent 30 minutes, qui sont prévus pour les évacuations, mais qui peuvent aussi servir de dépannage pendant ces 30 secondes."

Par ailleurs, une politique de vérification de tous les appareils qui fonctionnent sur batteries a été mise sur place, tout en sachant qu'un certain nombre de contrôles sont déjà effectués régulièrement, comme les défibrillateurs qui sont déjà vérifiés 4 fois par an et les respirateurs 2 fois par an.

Tous les efforts concentrés sur Saint-Vincent

En fait, c'est surtout le site de Saint Vincent qui va essentiellement préoccuper le directeur logistique pendant les prochaines semaines : "Ce site est en pleine rénovation. Nous sommes là-bas en train de basculer d'un système de 220 Volts

à 400 Volts. Cela signifie que nous avons un groupe électrogène qui soutenait les points clés en 220 Volts, mais on n'a pas encore le groupe pour tout ce qui est 400 Volts. Ils sont donc moins bien lotis : ils auront 30 minutes de coupure au début et 30 minutes de coupure à la fin."

"Nous avons fourni les équipes de matériel portable sur accumulateur. Nous leur avons fourni des lampes frontales, des cloches pour que les patients puissent toujours appeler le personnel, bref vraiment des moyens de fortune.", poursuit Yves Papeux, qui espère par ailleurs acquérir rapidement le groupe électrogène qui couvrira la totalité du site.

En outre, toute une organisation spécifique a été pensée pour éviter les mouvements de panique : "Des lampes de chantier sont installées dans les couloirs. On peut rassembler les patients les plus mobiles dans une salle à manger de façon à pouvoir disposer un éclairage commun pour un groupe de patients et à les occuper. Bien sûr, en cas de black-out, il y aura un ouvrier de maintenance. Mais il y aura aussi une présence administrative à l'accueil pendant la durée de la coupure ainsi que l'aide d'un médecin résident."



Communication indispensable

Yves Papeux, qui coordonne les efforts pour le site de Saint Vincent et qui continue à prendre note des demandes des services là-bas pour qu'ils disposent du matériel adéquat, est aussi en train de s'atteler au volet communication.

"Dans de telles circonstances, une bonne communication est plus que jamais indispensable. Nous allons bien sûr communiquer vers le personnel pour le préparer à réagir face aux patients, aux familles, aux visiteurs, ... Et le jour J, la communication peut aller très vite au sein de l'hôpital car tous les membres du personnel ont une adresse e-mail."

Attention aux personnes électrodépendantes

Enfin, que ce soit pour les personnes qui résident en maison de repos - qui ne sont pas obligées d'avoir un groupe électrogène - ou pour les personnes vivant à domicile, Yves Papeux lance un appel à la vigilance pour les personnes électrodépendantes. "Selon moi, il est indispensable de repérer dès aujourd'hui les personnes électrodépendantes et d'évaluer s'il ne serait pas préférable de les hospitaliser le moment venu. De notre côté, nous n'excluons pas une augmentation des hospitalisations ces jours-là, surtout si cela devait coïncider avec une épidémie de grippe par exemple. Nous nous y préparons donc."

France Dammel

De la liaison froide à l'assiette chaude

Il est midi, votre plateau-repas vient d'être acheminé dans votre chambre. Un menu équilibré qui tient compte de vos préférences et de vos allergies. Mais est-ce que vous vous êtes déjà demandé comment se préparent et s'acheminent les repas ? **Bénédicte Bottemanne, responsable du service alimentation, vous ouvre les portes des cuisines.**

Comment fonctionnent les cuisines ?

Jusqu'au mois de mars 2014, nous étions dans ce que l'on appelle "les liaisons chaudes". C'est un principe où l'on prépare les aliments, on les sert une fois qu'ils sont cuits, à une température au-dessus de 65°. Depuis, nous avons mis en place un nouveau système, que l'on appelle "les liaisons froides". Ici, les aliments sont cuits puis refroidis suivant des normes précises, à une température inférieure à 4°.



Bénédicte Bottemanne

Les plateaux sont placés dans des chariots spécifiques, avec une zone chaude et une zone froide. On branche les chariots dans les services, sur des bornes de régénération. Trois quarts d'heure avant de servir le

repas aux patients, la zone chaude monte au-dessus de 65° pour réchauffer les plats, tandis que la zone froide maintient les boissons et les desserts à la température inférieure à 4°. Cela fonctionne avec un

système d'air pulsé, c'est de l'air qui est ventilé dans les chariots, en chaud et en froid.

Pourquoi avoir quitté les liaisons chaudes pour les liaisons froides ?

Notre cuisine avait besoin d'être restaurée et nous souhaitons mieux rencontrer les attentes des patients. Un groupe projet a été mis en place, avec différents acteurs de l'hôpital. C'était un important investissement, il a fallu adapter les cuisines pour que presque tout soit transformé en pièces froides.

Mais la liaison froide, c'est l'avenir. Je suis persuadée que dans quelques années nous n'aurons plus que cela, parce qu'il y a un gain de temps important au niveau du travail. On peut libérer davantage les week-ends, et quand elle est bien menée, cela tourne très bien.

IL Y A UNE PLUS-VALUE ÉGALEMENT AU NIVEAU DU GOÛT DES ALIMENTS.

Maintenant, on est aussi limité dans certains aliments. Nous ne ferons jamais de steaks en liaisons froides par exemple.

Comment se passe une journée-type avec les liaisons froides ?

Nous ne produisons pas en liaisons froides. Nous sommes livrés par le CHC d'Alleur, par leur unité centrale de production, trois fois par semaine. Le lendemain d'une livraison, un membre du personnel de cuisine remonte tous les aliments dont nous aurons besoin pour la journée : potages, féculents, légumes, garnitures, etc. Le cuisinier du jour prend ce dont il a besoin pour sa production de la chaîne, par exemple pour le dîner. Il part dans une pièce à 10° et prépare le repas en fonction de ce que la diététicienne lui a demandé.

Les préparations sont transférées dans un frigo près de la chaîne, toujours à 10°. Vers dix heures, la chaîne de production commence, avec une personne à différents postes : une personne aux plateaux, une autre à la viande et sauce, une aux féculents, une autre au potage. La diététicienne est en bout de course pour vérifier l'adéquation avec la fiche du patient. Dès que les chariots sont terminés, ils partent dans les services où ils sont branchés sur les bornes. Il y a des préparations similaires pour les déjeuners et les soupers.



Il y a sûrement une gestion informatisée là derrière...

Oui, nous avons un programme de gestion des repas. Tout est encodé. Dès qu'un patient est accueilli dans un service, il apparaît dans le programme. À ce moment-là, la diététicienne doit le paramétrer, mettre son régime, sa consistance, etc. Nous avons également des feuilles de goût à encoder suivant les patients.

L'avis des patients concernant les repas est-il important ?

Oui, il est très important. Nous essayons d'adapter suivant les retours de la feuille de goût. Nous utilisons également un plateau témoin. Avec une feuille d'appréciation, deux ou trois personnes du service alimentation notent ce qu'elles pensent du plat. Nous sommes tenus à une fiche de préparation de repas que nous devons respecter. En testant le plat préalablement, si nous avons des retours négatifs des patients, nous pouvons vérifier si les avis concordent avec notre appréciation générale.

Dans le futur, quelles seront les prochaines évolutions des cuisines ?

Nous ne le savons pas encore. Le CHC d'Alleur est quand même à deux heures de route. Pour nous livrer, ce n'est pas la porte à côté. Il y a plusieurs possibilités pour la suite. Nous pourrions devenir une cuisine centrale, c'est-à-dire que nous produirions les repas et fournirions des établissements. Nous pourrions également faire une collaboration avec le CPAS. Plusieurs études sont en cours. Ce qui est sûr, c'est que si nous devenions une centrale de production, notre cuisine ne serait pas ici, mais nous serions décentralisés, tout en étant

proches de l'hôpital. La cuisine serait toujours présente, mais comme cuisine relais.

Quels seront les prochains défis à relever par votre service ?

Nous sommes dans un processus d'amélioration constant. Ce qui serait bien, par exemple, c'est de mettre en place un service hôtelier pour que certains membres du service de cuisine puissent aller près du patient porter le plateau. Cela permettrait d'avoir un contact plus direct avec le patient pour recueillir ses feedbacks et avis.

François Jacques



Sur le site Le Tilleriau, le Dr Sophie Vanheste vient de mettre sur pied une école de l'atopie. Un lieu pour répondre aux interrogations des parents et des enfants touchés par cette affection : comment bien hydrater la peau ? Que faire au quotidien ?...

Pourquoi une école de l'atopie ?

Parce que l'atopie est de plus en plus fréquente : actuellement, 30% des enfants en souffrent. Malheureusement, on se rend compte que les patients viennent souvent en consultation quand ils ont des poussées, pour un traitement ponctuel, et que la prise en charge chronique, tout au long de l'année, n'est pas suffisante. Or, elle permettrait de diminuer la fréquence des poussées.

**EN CONSULTATION,
ON N'A PAS TOUJOURS
LE TEMPS DE DONNER
LES CONSEILS PRATIQUES
CONCERNANT LA VIE
QUOTIDIENNE.**

L'école permet d'avoir une période plus longue où on peut tout réexpliquer.

Comment se déroule une séance ?

Dans un premier temps, les parents accompagnent leur enfant en salle de kiné et l'aident pour se déshabiller et mettre un peignoir. Là, les enfants regardent un dessin animé sur l'atopie. Pour les plus petits, il y a des jouets et, pour les plus grands, des activités ludiques (coloriages où ils montrent où ça gratte sur leur peau...). Pendant ce temps, je fais un exposé théorique aux parents pour réexpliquer ce que c'est l'atopie, le rapport entre atopie et allergie, la prise en charge, les crèmes à la cortisone...

Ensuite, on divise les enfants en 3 catégories



d'âge pour discuter des points pratiques. Dans le groupe des bébés, les messages s'adressent aux parents : on leur montre comment appliquer la crème hydratante en faisant des petits massages... Pour les plus grands, on essaie de les intéresser à l'application de leur crème et on aborde les petits trucs pour ne pas gratter.

A qui s'adresse l'école ?

Aux enfants qui sont venus en consultation de pédiatrie ou de dermatologie et chez qui on a confirmé le diagnostic d'eczéma atopique.

Quel est l'objectif : informer pour éviter les craintes ?

Oui, comme c'est un problème très embêtant et chronique, il y a énormément d'idées reçues. Parfois, même les médecins racontent des choses différentes. L'école permet de poser les bonnes questions. Ce qui est hyper important c'est d'avoir un suivi du traitement chronique, à savoir les soins à apporter tous les jours : apprendre à mettre la crème hydratante, comment se laver pour éviter les poussées d'eczéma...

Martine Versonne



Le Dr Sophie Vanheste et son équipe.

L'ATOPIE, QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est une prédisposition génétique à développer des manifestations d'hypersensibilité ou d'allergie immédiate tels que l'eczéma atopique, certaines rhinites et conjonctivites, l'asthme, le rhume des foins, l'urticaire, des allergies alimentaires ou digestives.

L'eczéma atopique ou dermatite atopique est souvent la première manifestation de l'atopie. C'est la dermatose la plus fréquente chez l'enfant et elle peut apparaître dès les premiers mois

de vie. La peau est sèche et présente des rougeurs qui démangent. Ensuite, des vésicules peuvent se former, se rompre et libérer un liquide translucide. Enfin, des croûtes peuvent apparaître sur ces vésicules. L'affection évolue en alternant des phases de poussée et de rémission.

Plus de renseignements et inscriptions en téléphonant au 067 348 347

Ce n'est un secret pour personne, les évolutions technologiques révolutionnent la manière dont nous travaillons. Plus rapides, précis et efficaces, les machines et les outils numériques accomplissent un travail remarquable et allègent considérablement le travail des équipes. Parfois, un simple changement annonce de grands bouleversements.

Depuis cinq ans, Filippo Simonetta, chef de service, a porté un projet un peu particulier qui a révolutionné le travail des secrétariats médicaux : la dictée vocale.

D'où est venu ce projet technologique ?

En fait, il y avait quelque chose qui m'énervait. En imagerie médicale, nous travaillions par cassette. Quand vous vouliez voir



le courrier qu'il restait à taper, on parlait en termes de "cassettes", mais cela ne voulait strictement rien dire ! S'il reste encore quatre cassettes à taper, ce n'est pas quantitatif. Et puis, quand un médecin voulait un protocole, nous avions parfois besoin d'une heure de temps pour retrouver la cassette, la dérouler, tomber sur le bon protocole, l'écouter et le retranscrire. C'était un peu frustrant et énervant.

Avec la direction, nous avons donc testé le logiciel G2 qui permet de dicter de manière numérique. Plus de risque de perdre ou casser une cassette, plus de crainte que cela n'ait pas bien enregistré, le programme G2 numérise la dictée vocale et la stocke sur un serveur.

Donc, c'est ce logiciel qui s'occupe de la transcription...

Effectivement. Il faut que le radiologue remplisse deux formalités. On fait une empreinte de voix sur le serveur, à partir d'une lecture de trente pages. On parle de reconnaissance vocale, mais ce n'est pas de la reconnaissance vocale en tant que telle. Elle n'est pas intelligente et se base sur les statistiques des mots ou des phrases qui sont faites. Si on commence par "Demain, il va faire..." et que dans 99% des cas on finit avec "beau", G2 propose le mot d'emblée. C'est la même chose pour les phrases médicales. C'est donc important de bien préparer cette empreinte de voix dans le silence et dans le calme, en étant bien disposé. Si le médecin lit les trente pages, on est à 90% de reconnaissance sans erreur. L'autre paramètre dont il faut tenir compte, c'est l'environnement. On doit faire ce que l'on appelle "l'Audio Wizard". Cela permet de détecter le milieu dans lequel on dicte et de s'adapter si

par exemple, c'est bruyant ou non.

Depuis combien de temps fonctionnez-vous avec ce nouveau logiciel ?

Cela fait cinq ans. On a commencé à implémenter cela en imagerie médicale parce que nous pouvions immédiatement traiter s'il y avait un souci. Au départ, les utilisateurs étaient un peu réticents. Il a fallu du temps pour qu'ils apprennent à bien articuler, à bien noter les phrases, mettre des points, des virgules, toute la ponctuation. Mais cela a très bien marché.

NOUS SOMMES PASSÉS D'UNE SITUATION OÙ NOUS AVIONS PRÈS D'UNE SEMAINE DE RETARD, À UNE SITUATION OÙ ON EST À JOUR ET OÙ ON ATTEND LE PROTOCOLE DU MÉDECIN.

La performance a donc augmenté ?

Oui, c'est exact. Et cela peut être même un peu embêtant, parce que le médecin a moins de temps pour réfléchir à son protocole, le reformuler autrement parce qu'il sait qu'il est tapé directement. Nous sommes passés d'un extrême à l'autre. Nous devons désormais temporiser pour lui permettre en fin de journée de pouvoir corriger certains points, de se pencher sur les pathologies, etc. Mais le service est devenu très performant.

La technologie a donc été un apport très important ?

Oui, mais il ne faut pas croire que forcément le monde change. C'est plus difficile de relire et d'être attentif sur l'ordinateur, parce qu'il y a un petit mot, un petit "de" qui peut vous échapper parce que vous



MARIANNE MESSINA

Nos journées sont très réglementées. Nous commençons avec le dépouillage des demandes d'examen, nous nous occupons de l'accueil, nous faisons ensuite la frappe et puis l'expédition du courrier. L'accueil des patients se passe très bien en général, mais c'est aussi parce que cela demande de s'adapter à chaque patient. Nous avons beaucoup, par exemple, de patients qui parlent anglais. Personnellement, j'essaie de faire attention quand il y a des enfants qui doivent attendre, d'avoir une écoute particulière pour eux, ainsi j'ai près de moi des dessins pour qu'ils puissent patienter.

ne le tapez pas, et c'est insidieux dans la phrase, il s'en va. Maintenant, c'est un gain de temps : un protocole de deux pages qui durait auparavant trois minutes, on peut désormais en quinze ou vingt secondes le corriger et le mettre en forme.

Mais quel est devenu le rôle des secrétaires ?

Auparavant elles devaient tout retaper, mais désormais ce n'est plus nécessaire. Elles reprennent les phrases du médecin, les remettent en forme, les soulignent, etc. Ensuite elles clôturent le protocole. Elles doivent faire attention à la grammaire des phrases, parce que le programme ne sait pas s'il faut un "s" ou non, "aient" ou "ait".

L'arrivée du programme a été bien vécue ?

Au départ, on s'imagine toujours que le programme va remplacer l'homme. Mais ce n'est pas le but, il faut toujours un travail de secrétaire. Le travail change, comme celui du médecin ou du technicien. Nous avons pu rationaliser et permettre une harmonisation du travail. Cela nous per-



met de former un groupe plus homogène de secrétaires, de mieux répartir le travail et d'assurer un suivi. Les gens travaillent dans de meilleures conditions.

temps en radiologie. Actuellement, il est en fin de déploiement. Ce que nous souhaitons, c'est que tout le monde passe sur G2, ce qui, j'espère, sera fait dans un an.

Quelles sont les prochaines étapes ?

Ce système a été instauré dans un premier

François Jacques



ANNE-LISE DRAY

Je travaille ici depuis 25 ans et j'ai eu l'occasion de voir toutes les évolutions du métier. Avant, nous n'utilisions pas d'ordinateurs. Quand j'ai commencé, je tapais sur une machine mécanique. Ensuite, ce fut une machine électrique et puis est venu le traitement de texte. À partir de là, cela a évolué jusqu'à la dictée vocale. On peut dire que maintenant, on est vraiment au top !



ELISE DANTINNE

L'adaptation s'est faite de manière naturelle. Au début de la reconnaissance, c'était cocasse de voir ce que l'ordinateur avait compris. On se disait : "On aura toujours besoin d'une secrétaire". Maintenant, le programme a bien évolué et on se dit l'inverse : qu'un jour, l'ordinateur fera tout à notre place, dans dix à quinze ans. On a un peu une crainte par rapport à la manière dont va évoluer notre fonction.



DR LAURENCE POLLET

On avait tous un peu peur que cela prenne du temps, mais c'est une question d'habitude. On part du principe qu'il ne faut pas forcément corriger directement, et donc au contraire, on a directement l'examen avec la date et finalement... On est franchement étonné par le vocabulaire que la dictée vocale a, c'est assez impressionnant. On va lui dire "Je vais chez le boulanger", elle va écrire n'importe quoi, mais vous parlez de malformations spécifiques, c'est nickel. Et même pour les gens qui parlent vite comme moi.

"Pour guérir, il faut bien se nourrir". Nos grands-mères n'avaient pas tort lorsqu'elles donnaient ce conseil. D'ailleurs, au CHR Haute Senne, une équipe motivée s'assure de son suivi...

"A l'hôpital, les personnes dénutries présentent des risques spécifiques. Elles sont davantage confrontées à des complications, à des problèmes de plaies, d'escarres, leur immunité est plus basse... Souvent, leur hospitalisation est donc plus longue", détaille le Dr Marie Kabuya, généraliste et attachée au Service de Réadaptation du CHR Haute Senne. Seulement voilà :

**LA DÉNUTRITION,
CELA NE SE VOIT PAS
AU PREMIER COUP D'ŒIL !
AINSI, ON PEUT ÊTRE OBÈSE...
ET DÉNUTRI.**

Dans sa démarche globale de qualité de prise en charge des patients, le CHR Haute Senne a lancé un projet spécifique concernant la dénutrition. Avec le soutien d'un Comité nutritionnel multidisciplinaire, une équipe nutritionnelle s'occupe de la mise en oeuvre pratique du dépistage et de la prise en charge des patients concernés. Elle est composée du Dr Kabuya, généraliste formée en nutrition, et de deux diététiciennes, dont Mme Lardinois (service de gériatrie).

"Sous notre coordination, dès l'arrivée d'un patient à risque de dénutrition, une infirmière effectue une anamnèse à partir d'un questionnaire nutritionnel (le NRS). En gériatrie, ce questionnaire repose sur une autre échelle validée (le MNA), et il est effec-



tué par une diététicienne", explique le Dr Marie Kabuya.

Une série de patients dénutris - ou ceux qui risquent de l'être - peuvent ainsi être pris en charge immédiatement. Systématiquement, les diététiciennes de l'équipe nutritionnelle se rendent à leur chevet, au moins deux fois par semaine. Leur alimentation fait l'objet d'un suivi quotidien, avec des fiches remplies par les infirmières : elles indiquent la fréquence des repas et les quantités avalées.

"Une fois par semaine, une réunion pluridisciplinaire permet de discuter des cas les plus problématiques. Nous y abordons systématiquement la situation des patients qui ne mangent pas, de ceux qui sont nourris par sonde ou en nutrition entérale et parentérale, ou ceux dont le taux de pré-albumine est inférieur à 10", précise le Dr Kabuya. Des suggestions peuvent ensuite être transmises aux médecins des services concernés et focalisés, eux, sur la maladie aiguë.

Pour les patients entrés dénutris à l'hôpital, l'attention portée à ce problème a également permis d'envisager des mesures adaptées à la personne lors de sa sortie. "De nombreuses raisons peuvent être à l'origine d'une dénutrition : la solitude, l'isolement, une mauvaise dentition, des causes psycho-sociales... Notre dépistage de 2^e ligne aide à trouver des solutions", constate la généraliste.

L'alimentation, c'est chronophage

Le projet a débuté en juin dernier, d'abord dans les services de réadaptation et de gériatrie, ainsi qu'aux soins intensifs. En octobre dernier, il a été élargi à l'orthopédie et, en novembre, au service de médecine gastro-entérologique. A terme, tous les patients adultes de l'hôpital seront concernés.

"Il est évident que ces mesures sont chronophages, admet le Dr Kabuya. Il est donc important pour nous de sensibiliser les infirmières, service par service, afin qu'elles comprennent l'importance de ces nouvelles pratiques et qu'elles y adhèrent. A ce stade, il est difficile d'évaluer déjà les conséquences de cette prise en charge spécifique et encouragée aussi par l'Inami. Mais il est évident que nous repérons davantage de patients dénutris et de personnes à risques. Dès lors, les mesures mises en place contribuent à prévenir les problèmes, y compris parce que notre vigilance s'exerce durant toute la durée d'hospitalisation. L'objectif, c'est de ne pas attendre une dénutrition pour intervenir, précise la docteure. Désormais, nous sommes là pour tirer la sonnette d'alarme."

Pascale Gruber



Caroline Lardinois.

Angelo Fregapane.

Un robinet qui fuit, une télé qui refuse de s'allumer... Neuf ouvriers s'occupent de la maintenance sur les différents sites du CHR Haute Senne : les hommes en pantalon vert et chemise beige se partagent entre Le Tilleriau et Saint Vincent, en passant par Tubize, Enghien et Braine-le-Comte.

Ce matin, un problème technique s'est déclaré très tôt au bloc opératoire. Angelo Fregapane qui commence son service à 7 heures, s'y rend donc en priorité: "Je dois faire le dépannage avant que le bloc n'ouvre.

PERSONNE N'EST INDISPENSABLE, MAIS JE PENSE QUE SANS L'ÉQUIPE DE MAINTENANCE, L'HÔPITAL NE POURRAIT PAS TOURNER.

Il faudrait faire appel à des sous-traitants qui ne sont pas disponibles immédiatement. On s'occupe de tout sauf des appareils médicaux dont l'entretien est assuré par des firmes extérieures", précise-t-il.

Comment s'organise le travail ?

Nous sommes 9 (8 ouvriers et 1 chef) et nous travaillons en deux équipes: 7-15h et 8h30-16h30.

Toutes les 8 semaines, nous assurons une semaine de garde : dès que le dernier ouvrier part le vendredi à 16h30, la garde commence jusqu'au vendredi d'après. Nous pouvons alors être appelé 24h/24 par tous les sites du CHR.

Les services demandent des réparations ou des travaux via un système informatisé d'e-Help. Les travaux sont dispatchés par notre chef, Noël Gaudy, qui oriente le travail selon nos spécialités (électricité, plomberie, menuiserie...).

Moi, je suis ajusteur de formation, donc je fais un peu de menuiserie et je m'occupe plus spécifiquement de la signalisation dans l'hôpital : je pose les panneaux concernant la sécurité, l'orientation... Je suis aussi chargé de l'équipement de nouveaux services : par exemple, quand les chambres sont terminées, j'équipe les sanitaires de distributeurs de savon, de papier toilette et de Stérilium (solution alcoolique de désinfection des mains), je numérote les chambres...

**MON JOB,
MA VIE**

L'automatisation a-t-elle changé les choses ?

Oui, avant le système e-Help, on recevait des bons de travail en papier. Les alarmes techniques et de sécurité sont aussi informatisées et arrivent directement sur nos téléphones portables.

Qu'est-ce qui vous plaît dans le fait de travailler dans un hôpital ?

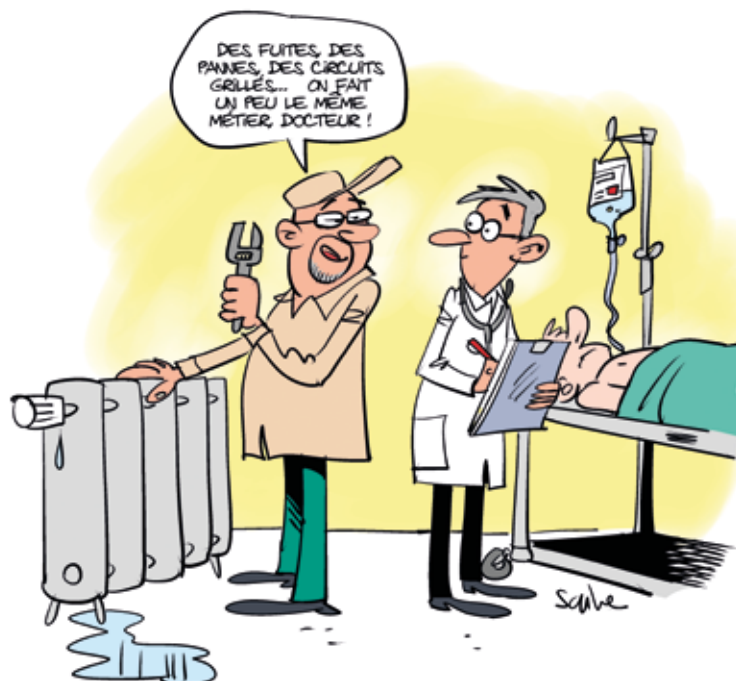
Avant, j'étais ajusteur dans une fabrique de radiateurs pour voitures. Puis, l'usine a fermé et, en 1993, j'ai trouvé cet emploi au CHR. Ça m'a tout de suite plu, parce que le job est plus large et moins monotone :

ici, j'apprends tous les jours. Par ailleurs, j'ai le contact facile, donc comme on va de chambre en chambre, ou de service en service, pour les réparations, je vois beaucoup de gens. C'est important pour moi.

M. Versonne

UNE ANECDOTE ?

En 2005, on a commencé le terrassement du nouveau bâtiment de l'hôpital le jour de la Saint Eloi. Nous étions prêts à passer à table quand un grutier a donné un coup de pelle et cassé une canalisation d'eau. L'eau giclait à l'extérieur mais, dans l'hôpital, plus une goutte ! Nous avons dû courir dehors, sous la pluie, dans la boue, pour essayer de réparer la fuite. Ce jour-là, on a fêté Saint Eloi à plus de 22h ! On se souviendra des premiers coups de pelles !



"J'ai le brûlant", disent-ils... Pourtant, souffrir des conséquences de remontées acides dans l'oesophage n'est pas une fatalité. Le Dr Julien Gallez, gastro-entérologue et oncologue digestif au CHR Haute Senne, détaille ici quand, comment et pourquoi le reflux gastro-oesophagien doit être traité.

Qu'appelle-t-on le reflux gastro-oesophagien ?

Dr Julien Gallez : L'estomac produit des substances très acides. Lorsqu'une partie du contenu de l'estomac remonte dans l'oesophage, on parle de reflux gastro-oesophagien. En fait, c'est un peu comme si les parois de l'oesophage subissaient une brûlure.

Dans les cas les plus sévères de reflux, des ulcères apparaissent, des sténoses (rétrécissements) de l'oesophage ou des cancers, qui sont la principale complication de cette pathologie.

Quels symptômes ces remontées acides provoquent-elles ?

Le plus souvent, la personne ressent comme une brûlure au niveau du sternum ou une irritation. Des régurgitations acides peuvent aussi remonter jusqu'à la bouche, laissant un goût amer. D'autres signes, plus atypiques, sont parfois moins connus du grand public : une gêne persistante à la gorge, une voix enrouée ou une toux chronique, ou des problèmes dentaires, car les substances acides attaquent l'émail.

Certains symptômes sont plus inquiétants. C'est le cas lorsque le reflux provoque un blocage alimentaire, des vomissements avec du sang, une perte de poids ou un asthme récurrent, non lié à un problème allergique. Parfois, les conséquences de cette pathologie font même penser, à tort, à un infarctus.

En pratique, il arrive donc que les patients soient référés au gastro-entérologue par un allergologue, un ORL ou un cardiologue. Et, bien sûr, par les généralistes : ils connaissent bien cette maladie vraiment fréquente.

Ces symptômes indiquent-ils qu'il faut obligatoirement consulter un médecin ?

Il est inutile de s'inquiéter si un épisode apparaît occasionnellement ou après un (trop) gros repas. En revanche, à partir du moment où des symptômes apparaissent plus fréquemment, de manière chronique, et pour les signes inquiétants que j'ai mentionnés, il faut en parler à son médecin ou à un gastro-entérologue.

Qui risque de connaître ce problème ?

Les personnes âgées, les personnes obèses et celles qui fument sont les plus à risque. Les femmes enceintes peuvent également être concernées. La présence d'une hernie hiatale explique parfois la survenue de ce problème. Enfin, la prise de certains médicaments peut être en cause.

Comment diagnostique-t-on un reflux gastro-oesophagien ?

Lorsque les symptômes surviennent 3 à 4 fois par semaine, une gastroscopie s'impose. Cet examen permet de connaître tout de suite le diagnostic. Et de repérer



les personnes qui devront faire l'objet d'un suivi spécifique, car elles sont davantage à risque de cancer.

Quel(s) traitement(s) proposez-vous ?

Les médicaments (des inhibiteurs de la pompe à protons) permettent généralement de contrôler la maladie, et ils ont peu d'effets secondaires. Mais ils ne guérissent pas de manière définitive. Certains malades suivent ce traitement à vie, d'autres l'arrêtent... et le re-



LES CONSEILS DU SPÉCIALISTE

prennent si les symptômes réapparaissent. Pour les cas réfractaires au traitement, une intervention chirurgicale peut être envisagée.

D'autre part, des mesures hygiéno-diététiques s'ajoutent aux médicaments. Il est conseillé de manger moins gras, moins épicé, moins de chocolat, moins d'agrumes, d'éviter les tomates, les boissons gazeuses et le café. Il faut bien mastiquer en mangeant et, le soir, après un bon repas, attendre 3 ou 4 heures avant de se coucher. On peut aussi surélever la tête du lit pour dormir. Quant à la consommation d'alcool, elle n'est plus au programme. Enfin, il vaut mieux éviter le stress, qui est un facteur aggravant de reflux. Des méthodes de relaxation peuvent donc être utiles.

Peut-on prévenir le reflux gastro-oesophagien ?

On sait que le problème est aggravé par l'obésité, le tabac... et par le stress.

Pascale Gruber

C'EST ARRIVÉ PRÈS DE CHEZ NOUS...



NAISSANCES

- **Giovanni**, le 31/07/14 de Mme GILLE Lisiane (Département Infirmier)
- **Baptiste**, le 20/08/14 de Mme HENNEQUIN Virginie (Secrétariat Radiologie)
- **Lou**, le 10/09/14 de Mr LASCHET Nicolas (Psychologue)
- **Liam**, le 11/09/14 de Mme SOTTIAUX Karolien (Communication)
- **Bruno**, le 26/09/14 de Mme DENAYER Jennifer (Urgences)
- **Aubin**, le 30/09/14 de Mr HACHEZ Simon (Soins Intensifs)
- **Ewen**, le 9/10/14 de Mme PANAUX Mélissa (Chirurgie)
- **Emile**, le 9/10/14 de Mme THERMOLLE Caroline (Maternité)
- **Julia**, le 9/10/14 de Mme MAIORCA Bénédicte (Soins Intensifs)
- **Chloé**, le 17/10/14 de Mme VAN DAMME Laura (Soins Intensifs)
- **Nina**, le 01/11/14 de Mme DI MARCO Graziella (Polyclinique)
- **Timéo**, le 03/11/14 de Mme PORTOGALLO Johannnie (Volante)
- **Thibaut**, le 25/11/14 de Mme NOUWYNCK Sarah (Chirurgie)
- **Adam**, le 03/12/14 de Mme LUBAGA MISANZILA Nicole (Gériatrie 2)
- **Elise**, le 16/12/14 de Mme BROEKAERT Vanessa (Bloc opératoire)
- **Mathéo**, le 06/01/15 de Mme MOULIN Annelise (Bloc opératoire)

PRÉPENSION/PENSION

- **DUHOUX Agnès**, le 31/10/2014 (Orthopédie)
- **MAHIEU Marie-Noëlle**, le 31/10/2014 (Entretien Tilleriau)
- **RENAUT Léon**, le 31/10/2014 (Médecine physique)
- **DURANT Marie-Thérèse**, le 10/01/2015 (Gériatrie 2)
- **DAUBERSIES Colette**, le 31/01/2015 (Entretien Tilleriau)
- **VANDERMEER Isabelle**, le 31/01/2015 (Secrétariat médical)

A vos agendas

Lundi 16 mars 2015 de 14h à 16h

Lundis Infirmiers :
Salle de Conférence - site Le Tilleriau.
Le MRSA, ce célèbre inconnu.

Mardi 17 mars 2015 à 20h

Mardis Thérapeutiques :
Salle de Conférence - site Le Tilleriau.
*Effets cardio-vasculaires
des anti-diabétiques oraux.*
Professeur Martin Buysschaert,
endocrinologie, UCL St Luc.

Lundi 20 avril 2015 de 14h à 16h

Lundis Infirmiers :
Salle de Conférence - site Le Tilleriau.

*Prise en charge infirmière
pré- et post examen d'imagerie.*

Mardi 21 avril 2015 à 20h

Mardis Thérapeutiques :
Salle de Conférence - site Le Tilleriau.
*By-pass, Sleeve gastriques.
Quand le chirurgien corrige
le diabète et révolutionne
la physio- pathologie.*
Professeur Ides Colin, endocrinologie,
CHR Mons-Hainaut.

Lundi 18 mai 2015 de 14h à 16h

• Lundis Infirmiers :
Salle de Conférence - site Le Tilleriau.
Le patient, un acteur à part entière.

• Journée des Associations des patients :
de 10h à 16h30.

Mardi 19 mai 2015 à 20h

Mardis Thérapeutiques :
Salle de Conférence - site Le Tilleriau.
*Maladies coronariennes 2015.
Du patient métabolique au vieillard.
Le diagnostic, les pièges, ...
les traitements.*
Professeur Gurné Olivier, Cardiologie,
UCL St Luc.

Lundi 15 juin 2015 de 14h à 16h

Lundis Infirmiers :
Salle de Conférence - site Le Tilleriau.
La communication avec le patient.