

New'S

N° 20 

## Aux urgences, comme à la maison...



# Le mot de la direction

## **“En ce temps-là, j’avais vingt ans ; J’avais vingt ans pour très longtemps ; L’amour chantait sa carmagnole”**

**Ca ne vous aura pas échappé, ce vingtième New’s coïncide avec les vingt ans du CHR Haute Senne.**



### **Un peu d’histoire**

Il y a vingt ans, l’impossible fut réalisé dans le paysage hospitalier belge : fusionner deux hôpitaux que tout opposait, l’un privé et chrétien, l’autre public et laïc ; concurrents au sein de la même petite ville, Soignies, de surcroît. Le pari n’était pas gagné d’avance et l’enjeu mobilisa de nombreux acteurs, pour la plupart animés de la volonté de maintenir un hôpital à Soignies. Parmi eux se trouvait un homme qui allait marquer l’histoire du CHR de la Haute Senne en devenant son Président pour vingt ans : Jean-Luc Thomas.

Je voudrais, au nom de tous, le remercier du travail accompli et, à titre personnel, de m’avoir préparé à sa succession au cours de ces dernières années.

### **Du changement**

Les vingt ans du CHR Haute Senne furent fêtés comme il se doit et les participants aux festivités attentifs auront remarqué les nombreux changements opérés à sa tête.

En effet, outre le changement de Président, le CHR de la Haute Senne a également vu arriver un nouveau Directeur

Général : Thérèse Trotti. Autre changement, mais moins récent car remontant à juillet de l’an dernier : la désignation du Docteur Brice Payen au poste de Directeur Médical. Trois nouvelles têtes donc, pour faire face aux changements inévitables que va induire la réforme en profondeur du système des soins de santé que nous prépare la Ministre De Block.

### **Une réforme**

Je reconnais à Maggie De Block un petit côté machiavélique et hypnotisant sur le secteur hospitalier et ses acteurs. En effet, jusqu’à présent, sans avoir sorti “ses” réformes et en se contentant de diffuser des rapports d’experts, elle parvient à faire bouger une grande partie des hôpitaux qui adoptent enfin une attitude d’anticipation. Plus fort encore, elle parvient à faire en sorte que ce soient les hôpitaux qui, à coups de participations à des études pilotes, alimentent la future réforme. Cette réforme est toutefois inévitable. Il faut admettre que le système actuel est particulièrement hospitalocentriste. Inciter les hôpitaux à collaborer davantage entre eux et avec les autres acteurs de la santé tels que les maisons de repos, les maisons de repos et de soins, les services de soins à domicile, les médecins traitants, n’est somme toute que normal. L’objectif de cette réforme peut, en effet, se résumer à faire bénéficier au patient de la structure de soins la plus adéquate en fonction de son état de santé du moment et des soins qu’il nécessite.

Pour y parvenir, il faudra “réseauter” comme disent les Québécois, créer des réseaux concrets et fonctionnels avec les autres structures de soins. La première concrétisation de la réalisation de ce réseau pour notre CHR fut l’intégration des lits de soins palliatifs de la Maison Marie Immaculée. Cette intégration fut réalisée selon les valeurs qui nous sont chères : l’écoute, le partage, le respect et la volonté de maintenir et garantir un service de qualité sur le territoire sonégien.

*Jean-Christophe Gautier, Président*



## **Et maintenant ? ... Tous pour 2020 !**

Pour consolider toutes ces réussites du passé et s’adapter à la réalité de demain, le CHR de Soignies a rédigé son nouveau plan stratégique “Tous pour 2020”. Cette étape est essentielle puisque ce plan va guider notre action pour les cinq prochaines années.

“Tous pour 2020” a pour objectif de soutenir et de consolider le processus d’amélioration continue initié il y a quelques années au CHR Haute Senne. C’est un projet qui s’inscrit dans la durée et qui touche l’ensemble des collaborateurs et équipes. Nous remettons en question nos comportements quotidiens, tant individuels que collectifs, afin de maintenir ce que nous faisons déjà très bien et d’améliorer ce qui peut l’être encore.

Dès 2020, nous voulons solliciter volontairement une évaluation externe

# Sommaire

préliminaire "à blanc" (gap analyses) qui nous conduira dans un second temps vers une accréditation. Nous voulons apporter ainsi la preuve que nous répondons, dans notre fonctionnement, à un ensemble d'exigences formalisées, principalement en matière de qualité des soins, de qualité de vie au travail, et de sécurité. Tant pour le patient que pour l'ensemble des collaborateurs et professionnels.

"Tous pour 2020" c'est notre vision de l'hôpital sonégien de demain déclinée en 5 objectifs stratégiques :

1. Exceller dans toutes nos pratiques professionnelles
2. Maximiser et pérenniser nos performances pour relever les défis de demain
3. Attirer, convaincre et fidéliser le patient à chaque étape de sa vie
4. Elargir notre offre de soins et intensifier nos collaborations en s'inscrivant dans une organisation de soins en réseau,
5. Reconnaître et renforcer le talent de nos collaborateurs en faisant de leur épanouissement une priorité.

"Tous pour 2020" exprime clairement notre engagement de toujours mieux soigner, former, performer dans l'intérêt de la population de notre région.

Les thématiques abordées dans ce News sont déjà la preuve que le CHR Haute Senne est engagé sur la bonne voie !

Bonne lecture

Belles découvertes.

Merci pour votre confiance sans cesse renouvelée.

Thérèse Trotti  
Directeur général



<b>Actualités</b> .....	4-7
<b>Focus</b>	
• Chirurgie colorectale : bilan extrêmement positif après 5 ans de Fast-Track .....	8-9
• Quand la dentition ne concerne pas que la bouche... ..	10-11
• Revalidation Fonctionnelle Neurologique. Au temps de la réalité virtuelle .....	12-13
• Tous pour 2020 : stratégie et présentation de Mr Gautier et Mme Trotti .....	15-16
• Quelques ingrédients pour bien communiquer .....	16
• Qui se cache derrière le Dr Brice Payen, nouveau Directeur Médical ? .....	17
• 20 ans de défis réussis .....	18
<b>Engagements médicaux</b> .....	19
<b>Projet de service</b>	
• Aux urgences, comme à la maison .....	20-21
<b>Mon job, ma vie</b>	
• La cellule de gestion fait parler les chiffres .....	22
<b>Les conseils du spécialiste</b>	
• Faites le vaccin, pas la grippe ! .....	23
<b>C'est arrivé près de chez nous...</b> .....	24
<b>A vos agendas</b> .....	24

NEWS est une publication interne et externe du C.H.R. de la Haute Senne, Chaussée de Braine 49 - 7060 Soignies. [www.chrhautesenne.be](http://www.chrhautesenne.be)

**Éditeur responsable :**

Jean-Christophe GAUTIER, Président  
Chaussée de Braine 49 - 7060 Soignies.

**Collaborateurs :**

T. CARVALHO, J-P. CHAMI, PH. COLONVAL, F. COSTA, M. CUVELIER, F. DAMMEL, C. DELIGNE, J-C. GAUTIER, P. GRUBER, S. MAS, S. NAHON, B. RUSSELLO, V. SERGEANT, T. TROTTI, M-C. VANBIENNE, M. Versonne, G. WATTEEUW, A. ZAPSZALKA

**Coordination :**

Séverine ABELLANEDA  
(Chef de Service de Kinésithérapie),  
Eric BAEYENS (Directeur Financier),  
Olivier DARQUENNES (Directeur Adjoint  
Département Infirmier),

Lyse JADOLLE (Chargée de Communication),  
Brice PAYEN (Directeur Médical),  
Karolien SOTTIAUX (Chargée de Communication),  
Jean-Luc THOMAS.

**Conception graphique et réalisation :**

PAQUET.CLÉDA Sprl

**Illustrations :**

Olivier SAIVE, PAQUET.CLÉDA,  
Peoplesphere, CHR Haute Senne  
et Istock.

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](mailto:news@chrhautesenne.be)  
Toute reproduction, même partielle, est interdite sauf accord préalable de la rédaction.

20 ans, à votre santé !

## 365 jours de lumière

Neuf mois se sont écoulés et les vingt ans du CHR Haute Senne ont déjà été retentissants ! Toujours situés sous les couleurs de la Lumière, nos événements ont rencontré de francs succès, mais ce n'est pas fini... En effet, dès septembre, l'hôpital est reparti sur les chapeaux de roues avec sa troisième découverte hospitalière et enchaînera avec son dixième symposium.

Merci à tous d'avoir contribué à cette célébration de 365 jours qui a comblé tous nos partenaires de soins, nos collaborateurs mais également les patients de l'hôpital.

## Découverte hospitalière : services de l'ombre

Visiter les sous-sols d'un hôpital, découvrir ses chaudières, ses systèmes de ventilation, ... ce ne sont pas des opportunités qui se présentent souvent aux patients. Le fonctionnement d'une pharmacie, d'un économat, d'un service financier ou encore informatique sont des éléments inconnus du grand public et pourtant tellement importants pour le fonctionnement de l'hôpital. Cet événement, hors normes, fut le coup d'envoi de notre année festive et avait pour but de présenter à la population les services qui travaillent dans l'ombre de l'activité hospitalière.



## L'inauguration et ses images

Après près de 15 ans de travaux de rénovation et d'extension, monsieur le Ministre Maxime Prévot (Vice-président du Gouvernement wallon et Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine) a coupé le cordon d'inauguration le vendredi 15 avril.

En présence de 300 invités représentant tant le monde politique, hospitalier, mutuelle, associatif, ... les festivités se sont poursuivies par des allocutions au sein du Château de Seneffe. Un groupe privilégié a bénéficié d'une visite guidée du site du Tilleriau alors que les autres convives ont découvert la rénovation au travers d'un film inaugural de grande qualité. Vous désirez découvrir ce film ?

Rendez-vous sur :



## Lâcher de lanternes, concert et ambiance festive pour nos collaborateurs

Le samedi 16 avril, tous les collaborateurs ont été conviés à célébrer de manière moins formelle notre anniversaire. Au programme, des moments riches en émotions, sous le signe de la lumière : animation photographique "light painting", lâcher de lanternes et concert des Dog Washers.

Une soirée qui permet de rendre hommage à l'ensemble des personnes et collaborateurs qui ont œuvré pour réaliser aujourd'hui et hier, l'hôpital de demain que nous sommes devenus. C'était également l'occasion d'annoncer les nouvelles ambitions reprises dans le nouveau plan stratégique "Tous pour 2020". De nouveaux défis ont été lancés, à relever ensemble !



## Semaine de la communication du 6 au 10 juin 2016

La relation entre le soignant et le soigné est un indicateur important dans la satisfaction du patient. Depuis 2013, le CHR Haute Senne organise une Semaine de la Communication annuelle. Sa fréquentation, en constante augmentation, a atteint cette année une participation de près de 500 collaborateurs.



Des activités variées telles qu'une conférence, un tour des services, un quiz en équipe, une exposition rétrospective et une journée bilan ont permis de refaire le point sur des sujets touchant à cette communication tout à fait spécifique.

L'initiative rassemble davantage de collaborateurs et, en parallèle, la plupart des indicateurs de satisfaction (communication) augmente !



## 2000 ou 61 ? Les deux chiffres des 20 km de Bruxelles

Ce 29 mai, le CHR Haute Senne a participé pour la 7<sup>e</sup> année consécutive aux 20 km de Bruxelles. Cette année, une équipe de 61 coureurs et marcheurs ont relevé le défi. Kinés, médecins, ouvriers, infirmières,

etc. Autant de métiers qui ont couru également pour l'association Make a Wish. Une marche parrainée a également eu lieu, et a permis de récolter plus de 2000€ pour l'association.



## B>best récompense le département infirmier

En février 2016, la Direction du Département Infirmier organisait une journée de Team building pour l'ensemble des infirmiers en chef, abordant une analyse SWOT du département, le bilan des objectifs de l'année 2015, et les perspectives pour 2016.

Les différentes techniques d'animation utilisées à cette occasion ont reçu le 1<sup>er</sup> prix au Concours organisé par la société B>best, pour l'originalité des animations mises en œuvre et l'interactivité avec les participants : citons notamment le canevas de présentation du bilan des objectifs 2015, la technique du "qui suis-je ?", l'animation de projection pour le futur imagée par un puzzle, l'environnement de travail, ...

Ce prix consistait en une formation gratuite de 2 jours, présentant des animations interactives innovantes. Nous en reparlerons ... Félicitations aux infirmiers en chef et à leur équipe de direction pour cette magnifique reconnaissance.



## Découverte hospitalière : Voir le jour



Maternité et Pédiatrie étaient mises à l'honneur lors de cette deuxième journée de Découverte hospitalière. Un circuit de visite permettait aux visiteurs de suivre le parcours de l'enfant et de sa maman, de la grossesse à l'adolescence.

En Maternité, l'accent était mis sur l'accompagnement et le suivi apporté aux futures mamans tout au long de leur grossesse : alimentation, suivi médical, informations prénatales, préparation de

la valise et bien d'autres ateliers ludiques et intéressants !

Du côté de la Pédiatrie, le parcours des petits patients était présenté, dès leur admission au sein du service et à l'Hôpital de Jour Pédiatrique. Une prise en charge personnalisée pour une guérison et un bien-être optimal ! Les participants ont également pu assister à une séance donnée par l'Ecole de l'Atopie.

## Les maladies chroniques présentées par les associations de patients

Le CHR Haute Senne et la LUSS asbl ont organisé en collaboration le lundi 9 mai 2016 une journée de présentation des associations de patients sur le site du Tilleriau. Une particularité nouvelle a été le thème de cette journée. Désormais, chaque année, l'hôpital accueillera certaines associations autour d'un thème bien défini. Cette année, les maladies chroniques ont été mises à l'honneur par 12 stands. Cela a permis de cibler les patients et professionnels de la santé qui s'intéressent à ces associations.



## Sakina Yildirim : Young HR Talent of the year

Le 12 avril 2016, lors du concours national organisé par Peoplesphere, Sakina Yildirim, Directeur des Ressources Humaines et de la Communication, se voyait remettre le prix national du jeune talent RH de l'année, parmi ses concurrents belges.

Organisée par Peoplesphere, magazine de référence de l'univers des ressources humaines, la soirée comptait plus de 1000 participants venus sur le site du Cinquantenaire, à Autoworld, pour soutenir les candidats et assister à la remise des prix. Sakina Yildirim a ainsi passé une série de tests et présenté des projets spécifiques durant plusieurs semaines et a finalement été élue par un jury ainsi que par les votes des professionnels du secteur RH.

## Espace audiovisuel : film corporate, métiers

Dans cette édition du New's nous avons le plaisir de vous faire découvrir deux films réalisés en 2016.

### Une présentation générale : A votre santé !



Rendez-vous sur :



Après deux ans de tournage dans nos unités de soins, nous avons constitué une base d'images qui nous permettait de réaliser un film de présentation générale. Qui sommes-nous ? Quels chiffres clés ? Quelles techniques déployées ? Découvrez toute ces réponses dans notre film corporate !

### I love CHR : notre film à l'attention des (futurs) collaborateurs



Rendez-vous sur :



La richesse d'un hôpital est aussi les équipes qui y œuvrent. Avec près de 1000 collaborateurs représentant une soixantaine de métiers, nous comptons parmi les plus grands employeurs de la région. Découvrez l'humanité, responsabilité et professionnalisme que nos collaborateurs, professionnels de la santé, intègrent chaque jour dans l'ensemble de leurs actions.



## Cyberlab : consulter et prescrire online



Notre Laboratoire de Biologie Clinique étoffe ses outils pour améliorer les services proposés aux médecins. Lancée en novembre 2015, la plateforme Cyberlab permet de consulter tous les résultats labo tant sur pc, tablette que smartphone. Dorénavant, il est possible de prescrire directement à partir de cyberlab et, avantage pratique, de rajouter des analyses sur une demande préexistante. Le prescripteur n'est donc plus obligé de téléphoner au secrétariat pour des analyses complémentaires ! Une fonctionnalité qui est gage de qualité, traçabilité et rapidité. Cyberlab proposera bientôt d'autres fonctionnalités actuellement en développement, nous vous en dirons plus dans le prochain New's.



Pour plus de renseignements visitez <https://labo.chrhautesenne.be> ou téléphonez au

**067/348.630**





Dr Philippe Colonval.

## Chirurgie colorectale : Bilan extrêmement positif après 5 ans de Fast-Track

Il y a cinq ans environ, le Dr Philippe Colonval, chef du service de chirurgie au CHR Haute Senne, introduisait le principe de Fast-Track en chirurgie colorectale. Si à la base, ce programme de réhabilitation rapide est souvent introduit dans un objectif de réduire les durées de séjours hospitaliers, le chirurgien en tire aujourd'hui un bilan extrêmement positif à bien d'autres égards également.

La chirurgie Fast-Track, également appelée programme de réhabilitation précoce, vise la reprise d'une autonomie active et complète du patient, le plus rapidement possible après sa chirurgie. Initialement développée par le Professeur Henrik Kehlet au Danemark en 1995 pour la chirurgie colique, elle est arrivée dans notre pays il y a une dizaine d'années et est maintenant devenue le gold standard en Chirurgie.

### Suite logique

Si le Fast-Track est aujourd'hui possible, c'est grâce à toute une série d'évolutions qui l'ont précédé, rappelle le Dr Colonval : "Une première étape majeure a été l'avènement de la laparoscopie en Belgique vers 1990. A partir de là, ses indications vont progressivement être élargies, pour arriver à la chirurgie colorectale vers 1999-2000, à l'époque encore réservée aux maladies bénignes. Puis, finalement, au terme de plu-

sieurs études prospectives qui ont montré la validité et l'absence d'effets délétères de la laparoscopie en cas de chirurgie colique pour des cancers, on est arrivé à généraliser l'usage de la laparoscopie pour la chirurgie colique. Sans ces différentes étapes, le Fast-Track ne serait pas possible aujourd'hui."

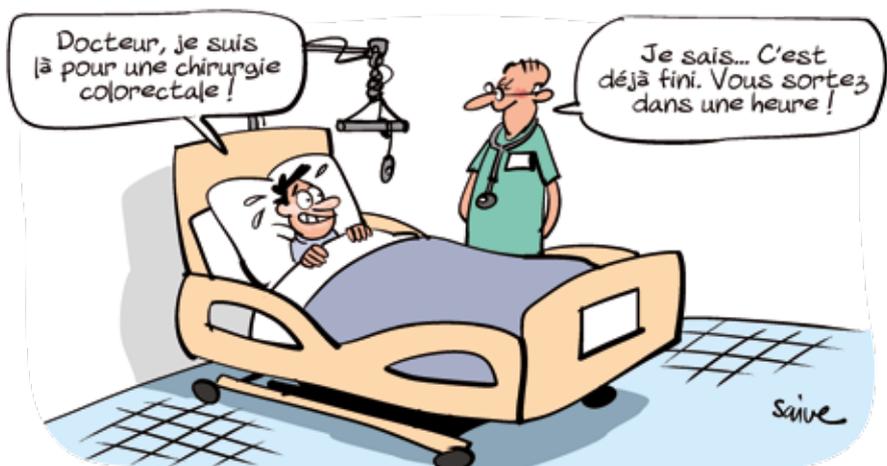
"La laparoscopie elle-même était déjà une technique qui permettait de réduire la durée d'hospitalisation, le taux de complications post-opératoires, le taux d'inconfort post-opératoire, la douleur, la quantité d'analgésiques – opiacés et autres – utilisés pour lutter contre cette douleur, ... Aujourd'hui, avec le Fast-Track, on va encore un cran plus loin", poursuit Philippe Colonval.

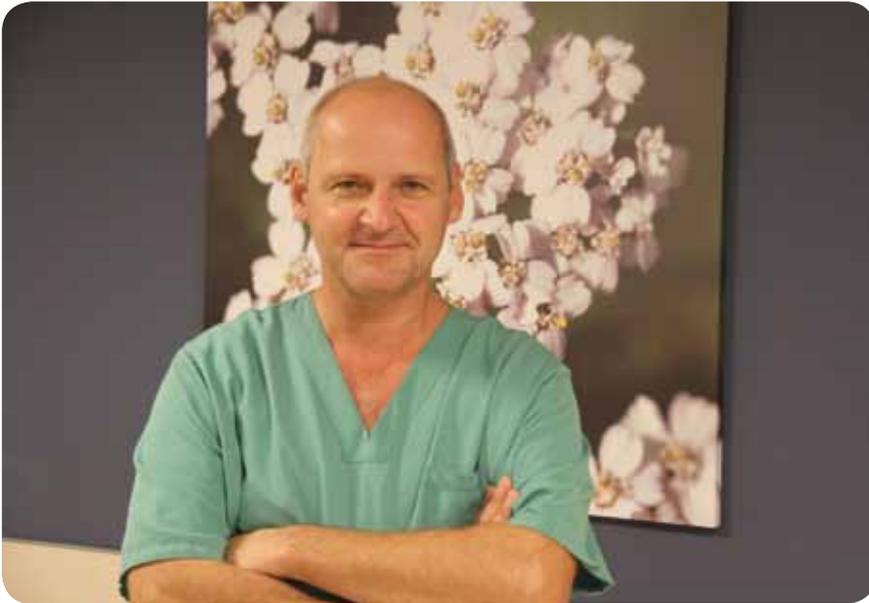
### Nombreux acteurs

Le Fast-Track est aussi la suite logique de la collaboration entre différents acteurs de soins autour du patient, impulsée au début des années 2000. "Là aussi, la multidisciplinarité requise pour le Fast-Track avait déjà été facilitée par la création des concertations oncologiques multidisciplinaires (COM) qui ont mis autour de la table oncologue, chirurgien, gastro-entérologue, radiologue, diététicienne, psychologue, infirmière coordinatrice, ...", commente le Dr Colonval.

Le Fast-Track concerne les trois grandes périodes : pré-opératoire, péri-opératoire

Dr François Lienard.





Dr Philippe Colonval.

et post-opératoire. Sa mise en place a donc nécessité bon nombre de concertations et de changements. "Les infirmières de l'étage qui accueillent ces patients ont dû changer leurs habitudes. Les anesthésistes ont dû modifier plusieurs de leurs procédures. Nous avons aussi créé le poste d'infirmière référente en Fast-Track qui reçoit systématiquement tout patient qui va rentrer dans le cadre de cette procédure. Sans oublier les médecins généralistes qui voient arriver leurs patients beaucoup plus tôt qu'avant et qui doivent souvent les freiner dans leur envie de reprendre leurs activités trop rapidement car n'oublions pas que le geste chirurgical, lui, reste identique!"

"Au niveau de la période pré-opératoire, nous avons notamment réduit le jeûne pré-opératoire, diminué la lourdeur des préparations coliques, instauré l'immuno-nutrition pour que les patients aient une meilleure immunité lors de l'intervention chirurgicale, lutté contre la déshydratation en évitant les pertes ioniques péri-opératoires", explique Philippe Colonval.

"Ensuite, pour le péri-opératoire, nous privilégions l'abord laparoscopique si c'est possible (mais des patients opérés par laparotomie peuvent aussi être inclus dans le Fast-Track), nous réduisons le temps opératoire au maximum, nous limitons le nombre d'incisions et nous évitons les péridurales avec morphiniques pour diminuer l'iléus post-opératoire en privilégiant l'anesthésie pariétale locale", poursuit-il.

"Enfin, au niveau post-opératoire, l'antibiothérapie a été réduite à 24h, les patients

peuvent déjà boire le lendemain de l'intervention et s'alimenter le surlendemain, la sonde gastrique n'est plus systématique (on n'en place une que si l'intervention a duré plus de cinq heures) et la sonde vésicale n'est plus maintenue que 24h", ajoute le chirurgien.

## Que des avantages

Si le Dr Colonval était sceptique pour certains aspects du Fast-Track quand il l'a implémenté, il est aujourd'hui ébahi des résultats obtenus. "Les soins intensifs ne sont plus la règle mais l'exception. Les patients ont un transit intestinal qui reprend le lendemain de l'intervention. Ils quittent l'hôpital 5 jours après l'intervention. Donc, les durées de séjour ont fortement diminué. Et le plus important est que toutes ces améliorations sont intervenues sans pour autant voir apparaître une hausse de la morbidité post-opératoire, des complications post-opératoires ni du taux de réadmissions. Au contraire, les gens sont enchantés et n'ont pas l'impression d'avoir subi une lourde intervention".

## 80% de Fast-Tracks

En chirurgie colo-rectale élective (c-à-d non en urgence), le CHR Haute Senne inclut maintenant 80% de ses patients dans le programme Fast-Track. "Nous sommes à 70 à 80 colectomies par an et entre 50 et 60 sont incluses dans le Fast-Track", conclut le Dr Colonval.

France Dammel



## Le Fast-Track : pour qui ?

Pour les patients devant subir une chirurgie colorectale :

SAUF :

- les personnes de plus de 85 ans
- les urgences
- les chirurgies du rectum très complexes
- les comorbidités graves comme une hypertension non traitée, un diabète non équilibré, une obésité morbide,...



## Principe

Le Fast-Track repose sur un grand principe : réduire l'impact de la chirurgie sur le patient. Ce résultat est obtenu grâce à la collaboration des médecins et des paramédicaux, par la standardisation de mesures axées sur cinq piliers :

- l'information préopératoire : le patient reçoit une information verbale et écrite par le chirurgien et par l'infirmière coordinatrice Fast-Track
- la diminution du stress chirurgical : la laparoscopie est la technique de choix
- la gestion efficace de la douleur
- la mobilisation précoce
- la réalimentation rapide





Dr Filipe Costa.

## Quand la dentition ne concerne pas que la bouche...

**N**e pas avoir de caries, c'est bien. Mais le dentiste ou le stomatologue qui examine votre bouche est également sensible à d'autres problématiques, y compris parce qu'elles peuvent avoir un impact sur d'autres organes du corps. Explications du Dr Filipe Costa, stomatologue au CHR Haute Senne.

"Voilà, vous n'avez pas de carie", ou "Voilà, vous n'avez plus de carie", déclare le dentiste en déposant ses instruments. Ouf, c'est fini ? Non. Parce qu'une bouche en bonne santé ne se résume pas à une absence de caries. Et parce qu'une bouche en bonne santé permet aussi d'éviter des problèmes de santé qui - aussi surprenant que cela puisse paraître - risquent de concerner le cœur, ou les muscles, ou la sphère ORL. Entre autres.

"En fait, chez nos patients, deux éléments focalisent notre attention, explique le Dr Filipe Costa, stomatologue au CHR Haute Senne. L'un d'entre eux est le déchaussement dentaire. Il se produit en raison d'un problème d'hygiène et/ou d'un facteur héréditaire, et implique une diminution de l'os qui soutient la dent. Cette perte osseuse favorise l'apparition de poches entre la dent et la gencive, soit autant d'espaces colonisés par des bactéries. L'inflammation qui s'installe risque, dans un premier temps, de générer des gingivites, se traduisant par une gencive rouge, gonflée ou sanguinolente. Ensuite, une parodontite, impliquant une infection qui, cette fois, touche la gencive et l'os entourant la dent, peut survenir. D'autre

part, le second phénomène qui mérite d'être détecté est celui de la présence éventuelle d'un foyer infectieux dans une racine."

En effet, il arrive qu'une carie (la destruction, causée par des bactéries, de l'émail et la dentine d'une dent) atteigne la pulpe dentaire, causant la mortification de cette dernière. Au stade suivant, les racines sont infectées par les bactéries. La lésion infectieuse risque alors de se propager au-delà de l'apex (le bout de la racine) dans le tissu environnant. Pour conserver une santé buccale optimale, déchaussement dentaire ou infections de racine doivent être traitées. Mais une autre raison intervient également pour motiver ces soins : via leur circulation dans le sang, les bactéries nocives présentes dans la bouche peuvent impacter d'autres organes, parfois bien éloignés de la bouche, ou influencer diverses pathologies...

### L'ennemi, c'est la bactérie

Avis à tous les adultes : des études montrant un lien possible entre les maladies des gencives et les maladies cardiovasculaires se sont accumulées. Et lorsque la maladie cardiaque a déjà sévi, le risque ne faiblit pas. Ainsi, dans l'anamnèse réalisée auprès de chaque patient, le Dr Costa demande systématiquement si aucune intervention cardiaque, et en particulier un remplacement de la valve aortique, n'a été réalisée précédemment. En effet, il s'agit d'éviter que lors d'une extraction dentaire ou d'un détartrage, par exemple, une bactérie pénètre dans le sang et at-

**Une bonne hygiène et une bonne santé bucco-dentaire passe par la prévention :**



- Consultez chaque année votre dentiste.
- Brossez-vous les dents 2 fois par jour.
- Veillez à avoir une alimentation régulière, variée et équilibrée ;





teigne la valve remplacée, avec un risque d'infection (une endocardite). "Chez une personne ayant subi une reconstruction valvulaire, la procédure préventive consiste à prescrire de la pénicilline une heure avant les soins", précise le Dr Costa. C'est, aussi, pour protéger le (futur) cœur des transplantés cardiaques que ces derniers passent d'abord par le fauteuil d'un dentiste, qui vérifie l'absence de tout foyer infectieux et élimine ce dernier de manière drastique.

La vigilance des médecins et des stomatologues s'exerce également de manière spécifique chez les personnes diabétiques, davantage concernées par les infections que les autres. Chez ces patients, un dérèglement glycémique peut favoriser l'infection dentaire. Inversement, l'infection est également susceptible d'entraîner un effet nocif sur l'équilibre

du diabète. "Il s'agit donc d'encourager au maximum les personnes diabétiques à être vigilantes quant à l'état de leur santé buccale. Chez elles, le détartrage - au moins annuel - est vraiment indispensable", insiste le stomatologue.

Du côté des ORL, la présence de sinusites chroniques est également un signe qui nécessite de penser - sans trop tarder - à vérifier l'état des dents. "Dans certains cas, la racine d'une pré-molaire ou d'une molaire infectée, ou bien porteuse d'un kyste, se trouve à l'origine de la sinusite, puisque ces dents sont en contact avec les sinus. Dans ce cas, les curetages réalisés par les ORL ne suffisent évidemment pas à résoudre le problème : seule une intervention pour soigner la racine ou pour l'extraire permet au patient de se débarrasser définitivement de sa sinusite", rappelle le Dr Costa.

Pascale Gruber

## La Clinique de Dentisterie

Site Saint Vincent

L'équipe :

- Dr Costa, stomatologue
- Dr Caroli, stomatologue et chirurgien maxilo-facial
- Mme Adechoubou, dentiste
- Mr Cuffaro, dentiste
- Mme El Hakim, dentiste spécialisée dans les soins aux enfants et personnes ayant un handicap
- Mme Jaumotte, dentiste
- Mr Ketcha, dentiste
- Mme Lambot, orthodontiste
- Mr Sterckx, dentiste Chef de Clinique
- Mme Wese, dentiste

Prise de rendez-vous :

**067 348 450**



## Des dents pour courir

"Il arrive que des sportifs viennent spontanément nous consulter, poursuit le stomatologue. Ils veulent vérifier si des problèmes de tendinites ou de douleurs aux articulations n'auraient pas pour origine un foyer infectieux." Ce risque, bien connu des athlètes de haut niveau, n'est donc pas ignoré par les sportifs amateurs patients au CHR Haute Senne et à l'affût des raisons qui les empêchent, par exemple, de pratiquer leur jogging.

D'autre part, une occlusion dentaire inadéquate n'est pas non plus sans conséquence. Voici ce dont il s'agit : lorsqu'on

ferme la bouche, les dents de l'arcade supérieure et inférieure doivent se toucher de manière harmonieuse, en même temps, et avec une même pression. Si ce n'est pas le cas, un déséquilibre de la posture peut survenir, avec des répercussions musculo-squelettique, entraînant des douleurs à la nuque ou au dos. "L'intervention d'un occluso-dentiste est alors recommandée", précise le Dr Costa. Bizarrement, cette influence de l'hygiène buccale et la bonne santé buccale sur diverses pathologies ou sur des problèmes médicaux potentiels reste peu connue du grand public. Ainsi, par exemple, les femmes enceintes ignorent souvent l'importance d'une bouche bien soignée, afin d'éviter que des bactéries

infectieuses ne parviennent à toucher le fœtus et/ou à modifier le cours de la grossesse, en augmentant les risques de prématurité et de naissance d'enfants de petite taille et de petits poids.

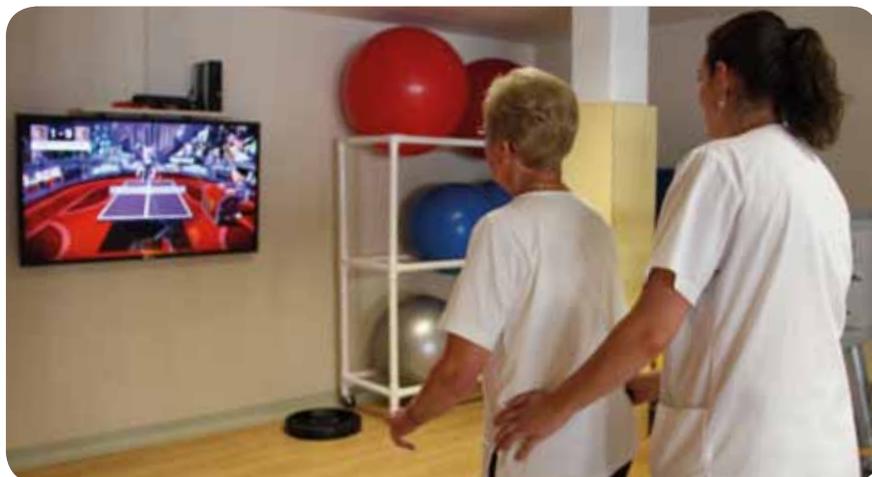
"La gratuité des soins chez les moins de 18 ans, instaurée depuis plusieurs années, ancre peu à peu chez les jeunes le 'réflexe' de se rendre chez le dentiste au moins une fois par an, se réjouit le Dr Filipe Costa. Cette attitude, favorable à une prise en charge précoce des soins, devrait donc contribuer à améliorer l'hygiène dentaire et buccale." De quoi éloigner les bactéries qui nuisent à la bouche... et au reste du corps ?

Pascale Gruber

## Revalidation Fonctionnelle Neurologique : Au temps de la réalité virtuelle



Dr Teresa Carvalho.



Utiliser des outils de réalité virtuelle pour la revalidation de personnes ayant une atteinte neurologique, est-ce raisonnable ? Absolument. C'est même scientifiquement recommandé ! D'ailleurs, le CHR suit le mouvement et donne le rythme...

Un jour comme un autre, dans le service de kinésithérapie et revalidation fonctionnelle du CHR. Un patient vient de terminer sa séance... par un *serious game*. Ici, la réalité virtuelle est utilisée en rééducation neurologique. Son but ? Permettre aux patients ayant des lésions ou des maladies neurologiques d'interagir intuitivement dans un environnement enrichi, contrôlé et sans risque. Dans cet environnement virtuel, des "serious games" scientifiquement validés ont été développés à des fins thérapeutiques<sup>(1)</sup>. En pratique, "nous disposons d'une interface qui scanne la personne et capte ses mouvements", détaille Sophie Mas, kinésithérapeute au CHR.

Ailleurs, derrière une batterie électronique, un autre patient entame un exercice rythmique et moteur avec le kinésithérapeute. "La pratique et/ou le réapprentissage de la musique a également des bénéfices sur le système sensori-moteur, le fonctionnement cognitif et l'humeur", précise la kinésithérapeute.

### Des pistes à suivre

Comme l'explique le Dr Teresa Carvalho, neurologue au CHR, les résultats récents de la littérature scientifique encouragent clairement à suivre de telles pistes et à les ajouter aux outils de revalidation conventionnels. "Il est impossible de 'guérir' une majorité des maladies neurologiques, rappelle la spécialiste. En revanche, la revalidation fait partie des traitements essentiels, de première ligne, que nous pouvons proposer. Cela s'applique par exemple aux AVC, une pathologie potentiellement invalidante qui représente presque 19 000 cas par an en Belgique" (maladie de Parkinson, la sclérose en plaques,...).

L'objectif de la rééducation fonctionnelle vise à améliorer l'autonomie et l'indépendance des patients, leurs motricités, leurs compétences cognitives (la mémoire, l'attention...), les gestes de la vie de tous les jours, tout en essayant de prévenir ou de réduire les conséquences physiques, fonctionnelles, psychologiques, sociales, économiques, etc., des déficits qui ont pu s'installer.

"Pour la première fois, en mai dernier, des lignes directrices internationales pour la réadaptation post-AVC ont été communiquées. Elles comprennent et confirment l'efficacité des ateliers moteurs et des exercices en réalité virtuelle pour les adultes souffrant d'un AVC. L'utilisation de ces



techniques fait donc désormais partie des recommandations (les fameux 'guidelines') indiquées pour le traitement, poursuit le Dr Carvalho. En effet, on sait, par exemple, que 30 minutes d'approches virtuelles par semaine pendant 4 semaines améliorent, entre autres, la marche, l'attention visuelle ou l'apprentissage verbal. Pour le travail sur base de musique, le niveau d'évidence est plus élevé encore : en écouter 95 minutes tous les jours pendant 2 mois augmente nettement l'attention, la mémoire verbale et les symptômes dépressifs, qui risquent d'être un frein au reste de la prise en charge."

## Au royaume où les "addicts" sont rois

Ces approches s'ajoutent aux autres techniques, sans jamais les remplacer. "Il faut briser le tabou et démontrer aux patients que les Serious games dans le réapprentissage de tâches motrices ont un intérêt thérapeutique majeur. Nous devons établir un partenariat avec le patient afin qu'il soit pro-actif et motivé dans sa prise en charge, car cela améliore encore les résultats", insiste Sophie Mas. Or, constatent le Dr Carvalho et Sophie Mas, la variété de la palette des outils thérapeutiques augmente la participation du patient et sa collaboration : un vrai "plus" pour les patients nécessitant une revalidation fonctionnelle intensive sur le long terme suite à leur atteinte neurologique !

En pratique, plus la personne se prend à ces nouvelles interfaces et mieux c'est. "En effet, explique la kinésithérapeute, en rééducation neurologique, l'intensité, la répétition et le sens de la tâche à effectuer sont les trois piliers principaux qui influencent

la récupération et l'apprentissage moteur". Or, avec les jeux sérieux virtuels, c'est bingo sur les trois tableaux. Les patients cherchent à améliorer leur performance. Motivés, ils se plongent intensément dans cette activité, répètent l'exercice, tout en y prenant du plaisir. "Evidemment, en fonction de l'objectif thérapeutique, nous adaptons les exercices à chacun, selon les problèmes cognitifs, d'équilibre, de coordination...", précise-t-elle.

Les prises en charge motrices en utilisant des instruments de musique, précédemment maîtrisés par le patient permettent de stimuler plusieurs zones cérébrales à travers les différentes modalités mises en jeu (motrice, visuelle, auditive et cognitive). "Cette stimulation multi-modale contribuerait à une meilleure neuroplasticité et améliorerait la connectivité au sein de l'hémisphère cérébral atteint", ajoute Sophie Mas.

Demain peut-être, comme cela se fait déjà dans d'autres pays, de plus en plus de patients compléteront leur revalidation chez eux en s'exerçant aux différents jeux sérieux virtuels, y compris sous le contrôle du kiné, via un écran. Mais, aujourd'hui déjà, si un gamin demande : "Papy, qu'est-ce que tu as fait chez le kiné au CHR aujourd'hui ?" et que le grand-père répond : "J'ai écrasé des monstres" ou "J'ai fait de la batterie", c'est probablement bon signe...

Pascale Gruber

<sup>(1)</sup> - Les jeux sérieux proposés au CHR sont le fruit de la recherche du Laboratoire Commun BRAIN e-NOVATION, né d'un partenariat entre le groupe GENIOUS et l'Institut du Cerveau et de la moelle épinière (ICM) à Paris.

## Un traitement qu'on "like"

Au CHR, la rééducation par le ré-apprentissage de certaines tâches motrices a été introduite en juin 2016. Depuis août 2016, c'est au tour du jeu sérieux en réalité virtuelle d'être proposé à l'ensemble des patients souffrant d'une atteinte du système nerveux central : sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, maladie de Parkinson ou d'Alzheimer, traumatisés crâniens... et, bien sûr, AVC. Pour tous, l'objectif reste le même : améliorer leur qualité de vie en guidant la récupération vers de nouveaux apprentissages moteurs et de meilleures compétences fonctionnelles.

Les "nouvelles" approches virtuelles ne se contentent pas d'aider la revalidation grâce à des exercices ou à des jeux permettant de bouger différemment. Ces techniques activent une multitude de circuits neuronaux dans le cortex cérébral. Une étude montre que les jeux amélioreraient la neuroplasticité et la rétention de l'apprentissage moteur, notamment par l'activation du circuit de la récompense et sa cascade de neurotransmetteurs au sein du système nerveux central.



## “Tous pour 2020”



### Zoom sur Thérèse Trotti

Titulaire d'une licence en psychologie sociale et du travail, option gestion et management des organisations, Thérèse Trotti a commencé sa carrière au sein d'un centre de formation professionnelle spécialisé pour personnes handicapées, à Braine-le-Comte. Elle a ensuite intégré le service de gestion des ressources humaines de l'Alliance nationale des Mutualités chrétiennes avant d'assurer, pendant 10 ans, la direction de la Fédération nationale des Associations médico-sociales (FNAMS – hôpitaux, hébergement pour personnes âgées,...). Par la suite, Mme Trotti a géré pendant 4 ans une institution de soins et de santé qui accueillait les personnes handicapées ou âgées. Avant d'être nommée Directeur Général du CHR Haute Senne, elle a géré pendant un an une société à finalité sociale, partenaire de la Mutualité chrétienne. Jusqu'à son entrée en fonction, Mme Trotti siégeait au sein du Conseil d'administration du CHR Haute Senne.



Une page se tourne pour le CHR Haute Senne, un nouveau chapitre s'écrit. Il a pour titre “Tous pour 2020” et s'articule autour du principe d'amélioration continue en faveur d'une médecine accessible à tous. Traduisant la vision du Comité de direction et du Conseil d'Administration pour l'institution, ces notions occupent une place centrale dans le Plan stratégique 2016-2020.

Un hôpital flambant neuf, des équipements à la pointe, une situation financière saine, une équipe professionnelle soudée... Le CHR Haute Senne fête cette année son 20<sup>e</sup> anniversaire et peut se targuer d'avoir relevé avec succès de multiples défis. L'inauguration de l'institution, célébrée en avril dernier, était l'occasion de mettre en lumière toutes les étapes de transformation franchies par le CHR Haute Senne et de présenter les nouveaux objectifs poursuivis par son équipe. Car si l'hôpital jouit actuellement d'une excellente santé, il ne compte pas en rester là. Bien au contraire.

#### Nouveaux responsables

Pour guider le navire jusqu'à sa prochaine destination, deux nouvelles figures prennent la barre : Thérèse Trotti, Directeur Général, et Jean-Christophe

Gautier, Président du Conseil d'administration (CA). Entrés en fonction suite à l'inauguration, tous les deux connaissent bien l'hôpital pour avoir suivi son évolution depuis la fusion. L'un comme l'autre applaudissent les prouesses accomplies par leurs prédécesseurs en matière de gestion et insistent sur la vigilance dont ils vont devoir faire preuve pour assurer l'avenir de l'institution.

*“Nous disposons d'un outil qui a été totalement modernisé, exprime Mme Trotti. Etant donné que l'infrastructure hospitalière belge est reconnue comme étant très vétuste et que les grands enjeux de demain se situent au niveau de son financement futur, nous pouvons nous réjouir de notre situation. D'autres hôpitaux doivent entamer de gros projets de rénovation et modernisation et, aujourd'hui, ont de grosses inquiétudes en matière de financement, en raison du transfert des compétences entre le Fédéral et la Région wallonne. Nous sommes actuellement dans une phase juridique assez floue et ignorons comment la situation va évoluer.”*

#### Un hôpital en bonne santé

M. Gautier pointe, lui aussi, les difficultés que peut engendrer la réforme du passage hospitalier et du financement des hôpitaux engagée par le Cabinet ministériel des Affaires sociales et de la Santé publique. *“L'hôpital va bien, très bien, insiste-t-il. Que ce soit du point de vue financier ou en termes d'activité, les voyants sont tous verts. La croissance de la patientèle révèle que le Plan stratégique précédent a*

été mené efficacement. En matière de réputation aussi, l'hôpital se porte bien. En tant que Sonégien, j'ai pu suivre l'évolution de l'institution : le CHR a bien meilleure réputation aujourd'hui qu'il y a 10 ou 15 ans. Tout irait donc pour le mieux dans le meilleur des mondes si la situation demeurait telle qu'elle est et que nous ne devions pas subir les réformes annoncées. Malheureusement, l'un des points faibles de l'institution est sa taille. L'enjeu futur du CHR Haute Senne se situe par rapport à son positionnement en termes de collaboration."

Toutefois, si la petite taille de l'hôpital constitue un élément qui pourrait le mettre en danger, elle fait aussi sa force. "Le CHR est une institution de proximité, à taille humaine, note Mme Trotti. Les membres du personnel se connaissent. Les médecins connaissent le personnel. Tant de la part des patients que du corps médical et de l'ensemble du personnel, cet aspect est perçu positivement. Et puis, cette particularité permet aussi à chacun des collaborateurs de s'investir dans des projets qui concernent l'ensemble de l'institution. En termes d'attractivité, c'est un vrai plus."

## La culture du consensus

Si la Réforme gouvernementale annoncée est déstabilisante, les responsables du CHR l'accueillent malgré tout avec lucidité. "Notre institution a réussi à fusionner deux hôpitaux concurrents, indique Mme Trotti. Le CA est composé de partenaires d'horizons différents. Les débats y sont menés avec beaucoup de sérénité. Notre culture du consensus est puissante. Elle fait partie de notre ADN et restera notre force demain."

"La Réforme annoncée va passer, d'une manière ou d'une autre, par la création d'un réseau de soins et de santé, poursuit M. Gautier. Nous allons quitter l'hospitalo-centrisme pour devenir le maillon d'une chaîne regroupant d'autres infrastructures de soins. Aujourd'hui, contrairement à l'époque de la fusion, tous les acteurs locaux se connaissent et nous entretenons une politique de respect et de consensus. La continuité des soins pour le patient sonégien fait partie de notre plan stratégique, nous travaillons donc déjà à l'identification de partenaires potentiels. En ce sens, nous ne subissons pas la Réforme, nous l'anticipons."

## SAM, symbole de collaboration

Intitulé "Tous pour 2020", le Plan stratégique 2016-2020 s'inscrit dans une dé-

marche d'amélioration continue avec, à terme, une volonté d'accréditation. "Nous visons l'accréditation, mais pas à n'importe quel prix, précise Mme Trotti. L'accréditation est un processus lourd et coûteux qui nécessite l'investissement de chacun. L'ambition première est d'inscrire tout le monde dans cette démarche d'amélioration continue, en expliquant l'intérêt qu'elle peut avoir pour le patient et le collaborateur."

Le programme "Tous pour 2020" est symbolisé par la figurine de SAM, une petite goutte d'eau qui fait partie d'un ensemble plus vaste : l'océan de collaborateurs. "Tous pour 2020 est notre priorité à tous, observe Mme Trotti. Dans ce projet global d'amélioration continue, chacun est important et chaque geste compte. Avant d'adopter des solutions, nous devons prendre le temps de définir nos processus, de les analyser convenablement avec les outils adéquats, de les mesurer et de les corriger, pour seulement alors, agir en termes d'amélioration. Et ce, toujours avec la rigueur financière qui s'impose à nos activités."

## Une médecine accessible

Ce que fait le CHR Haute Senne est déjà très bien, mais il peut faire mieux encore, telle est la devise des responsables de l'institution, en vue d'assurer au mieux le rôle de service public et de médecine sociale de l'hôpital. "Le CA est composé d'organismes d'obédiences et de tropismes différents mais, le ciment entre tous, le point commun, c'est la médecine sociale. Nous poursuivrons notre mission dans ce sens, en préservant ce qui a déjà été accompli, et en continuant d'innover, conclut M. Gautier. Finalement, l'objectif ultime n'est autre que de pérenniser le CHR Haute Senne".

Angelika Zapszalka



TOUS  
POUR  
2020



## Zoom sur Jean-Christophe Gautier

Infirmier gradué, licencié en santé publique – option gestion des institutions de soins, porteur d'une maîtrise en management des institutions de soins et de santé, Jean-Christophe Gautier travaille depuis 16 ans pour le groupe des hôpitaux Iris Sud à Bruxelles. Chef de service d'abord, puis de département, il siège au sein du comité de direction du groupe depuis 2011. Il fait également partie de l'Association iris-Achats, centrale d'achats du réseau Iris, depuis 2009. Sonégien engagé dans la vie politique et philosophique locale, M. Gautier est membre du Conseil d'administration du CHR Haute Senne depuis décembre 2005, et a été conseiller du Centre Public d'Action Sociale (C.P.A.S.) de 2007 à 2012. Succédant à Jean-Luc Thomas, il assure à nouveau la fonction de Conseiller de l'Action Sociale du C.P.A.S. de Soignies depuis avril dernier.



## Quelques ingrédients pour bien communiquer

Lors de sa semaine de la communication en avril dernier, le CHR Haute Senne a accueilli Sébastien Nahon, Service Designer, Facilitateur et Sociologue de la créativité et de l'innovation, pour une conférence sur l'assertivité. Voici quelques-uns de ses conseils susceptibles d'améliorer la communication tant entre soignant et soigné qu'entre soignants.

Marie-Christine Vanbienne.



Muriel Cuvelier.



### Changeons notre regard

Et pour avoir des relations constructives, il convient de changer son regard sur la manière dont les choses se passent. L'événement en soi ne compte que pour une petite partie. Par contre, l'attitude que l'on adopte par rapport aux événements va compter nettement plus. Voyons donc le verre à moitié plein plutôt qu'à moitié vide, même si dans notre société occidentale, nous avons plutôt tendance à le voir à moitié vide...

### Considérer l'autre et soi-même comme positifs

Du coup, si nous voyons les choses de façon plus positive, notre relation à autrui devient de suite plus aisée. On se considère soi-même comme positif et l'on considère l'autre comme positif. Cela permet donc d'éviter et de désamorcer plus facilement les conflits.

### Tous différents

Chacun, en fonction de son type de personnalité et de fonctionnement, est dans un mode de communication différent. Certains sont naturellement dans l'empathie, la sympathie, l'écoute, tandis que d'autres seront plutôt dans l'action, l'engagement et seront moins orientés vers l'écoute. Il faut accepter que nous sommes différents et que nous ne fonctionnons pas de la même façon.

### A chacun de s'adapter

Dans ces conditions, n'attendons pas que le collègue ou le patient s'adapte ! Adaptions-nous nous-mêmes. Chacun est maître de sa communication ! Et donc, à chacun de faire des efforts pour limiter les conflits et avoir des relations constructives.

### Répercussion sur le soin physique

Enfin, des études ont démontré que dans les hôpitaux qui travaillent dans une ambiance constructive, les patients le ressentent psychologiquement et physiquement ! Prenons-en donc de la graine...

France Dammel

## La Semaine de la Communication

La Semaine de la Communication au CHR Haute Senne a vu le jour en 2013. Elle a été mise en place pour améliorer la communication entre les patients hospitalisés et le personnel.

"*Tout a commencé par la création d'un groupe de travail afin de répertorier les actions à mener pour faire évoluer les choses afin que la communication passe mieux entre soignants et soignés*", explique Marie-Christine Vanbienne, infirmière en gériatrie et participante du groupe de travail.

Une des idées qui a germé de ce groupe fut la mise sur pied de "la Semaine de la Communication" qui, par différentes activités, vise à sensibiliser l'ensemble du personnel, mais aussi les patients et leurs visiteurs, à l'importance d'améliorer cette communication.

Cette année, parmi les différentes activités organisées, on retrouvait une conférence sur l'assertivité, un quiz, une exposition photos sur 20 ans d'évolution axée autour la communication de l'hôpital, un film reprenant la Semaine de la communication des années précédentes ou encore la présentation du benchmarking de l'année précédente aux équipes soignantes.

Muriel Cuvelier, infirmière volante et également membre du groupe de travail, a décidé de rejoindre celui-ci pour sensibiliser ses collègues à l'importance d'expliquer les choses au patient. "*Se parler est la base de tout*", commente-t-elle.

Selon les deux infirmières, la communication au sein du CHR Haute Senne a bien évolué en trois ans. "*Le groupe de travail a permis notamment de rédiger des brochures pour les patients ou encore d'établir des protocoles, comme celui que nous utilisons maintenant lors de l'entrée du patient*".

France Dammel

## Qui se cache derrière le Dr Brice Payen, nouveau Directeur Médical ?

Intensiviste dans la maison depuis 6 ans et chef de l'Unité de soins intensifs (USI) depuis 5 ans, le Dr Brice Payen a décidé l'an dernier de postuler pour la fonction de Directeur Médical. Poste qu'il a décroché et qu'il endosse depuis juillet 2015. Rencontre.

### Qu'est-ce qui vous a incité à postuler pour ce poste ?

*J'étais déjà fort intéressé par la communication à l'USI ainsi que par la communication externe à l'hôpital. C'était un poste auquel j'avais pensé, mais plutôt pour mes 50 ans. Ici, je me lance dans l'aventure 5 ans plus tôt. Mais avec un bagage de "chefferie" de service, de formations en management médical, en qualité des soins,... L'opportunité s'est présentée. Je l'ai saisie.*

### Comment concevez-vous cette fonction de directeur médical ?

*En gros, il s'agit d'appliquer la philosophie de travail des soins intensifs, mais à une échelle plus grande. A l'USI, on gère au quotidien de l'aigu et du long terme. C'est de la tactique. Ici, on va un cran plus loin, c'est de la stratégie. A l'USI, je soignais des patients. Ici, je manage des équipes. A l'USI, on réalise des investissements à la lueur du budget disponible. Ici, on gère les budgets à l'échelle de l'hôpital, mais aussi toutes les entrées financières. A cela, il faut ajouter les stakeholders : les universités, les médecins généralistes,...*

### Un poste parfois ingrat ?

*Il faut prendre des décisions, qui par définition ne plaisent pas toujours à tout le monde. On n'est pas là pour se faire aimer. On se fait apprécier ou pas. En tout cas, quand je prends une décision, je l'assume jusqu'au bout.*

### Vous continuez à travailler aux soins intensifs. C'est important pour vous ?

*Je participe au rôle de gardes. D'une part, j'ai fait des études de médecine avant tout pour soigner des patients. D'autre part, je*

*trouve important de garder un pied sur le terrain afin de pouvoir constater par moi-même ce qui fonctionne bien et ce qui peut être amélioré.*

### Quel est le projet médical que vous souhaitez développer ?

*L'idée est de fonctionner davantage par pôles de services : le pôle mère-enfant, le pôle soins aigus, le pôle médico-technique,... J'essaie aussi d'insuffler une politique de travail en réseau car nous devons la devancer avant qu'elle ne nous soit imposée.*

### Que faites-vous pour attirer les spécialistes au CHR ?

*La gériatrie, la pédiatrie, la psychiatrie sont des spécialités en pénurie. Nous avons des contacts avec les milieux académiques et avec les autres hôpitaux de la région. Nous allons également vers des firmes de recrutement, y compris à l'étranger. Le service de communication constitue aussi une aide importante avec le recours aux réseaux sociaux.*

### Comment voyez-vous votre tandem avec le nouveau Directeur Général, Madame Trotti ?

*Madame Trotti a une excellente connaissance du réseau des mutuelles, des autorités,... De mon côté, j'apporte la maîtrise médicale et l'expertise du terroir. Il faut un peu de temps pour que nous prenions nos marques puisqu'elle n'est entrée en fonction que début juin. Mais d'emblée, notre collaboration se profile bien car nous sommes complémentaires.*

### Et en dehors de l'hôpital, quels sont vos hobbies ?

*J'aime voyager avec mon épouse et mes deux adolescents. Sur le plan sportif, je suis davantage pour les sports individuels comme le golf et le vélo, afin de décompresser en appréciant la nature environnante.*

France Dammal



## 20 ans de défis réussis



*"J'ai eu la chance de pouvoir vivre cette expérience alors qu'a priori, je n'étais pas du tout dans le secteur, confie M. Thomas. Le hasard a joué successivement. Je suis devenu Conseiller de l'Action sociale du C.P.A.S. de Soignies de façon un peu fortuite. Là, on m'a envoyé au Comité de gestion de l'Hôpital du C.P.A.S. Et puis, j'ai été désigné Président du CA du CHR Haute Senne. Contrairement à la plupart de mes confrères, je n'avais pas de formation spécifique dans le secteur hospitalier. Je me suis formé sur le tas."*

**P**résident du Conseil d'administration du CHR Haute Senne, Jean-Luc Thomas vient de quitter sa fonction pour un départ à la retraite bien mérité. Retour sur le parcours et les souvenirs d'un homme qui a joué un rôle clé dans la création et le développement de l'institution hospitalière.

Le 20<sup>e</sup> anniversaire du CHR Haute Senne marque le début d'une aventure nouvelle tant pour l'institution hospitalière que pour Jean-Luc Thomas, Président du Conseil d'administration (CA). En fonction depuis la fusion des hôpitaux public et privé de Soignies et Braine-le-Comte, le 1<sup>er</sup> janvier 1996, M. Thomas a pris sa retraite en avril dernier, l'esprit chargé de souvenirs émus, heureux d'avoir accompli ce qui, à l'origine, ne semblait pas gagné d'avance.

Professeur de français au Collège Saint-Vincent jusqu'en 2008 et ensuite examinateur permanent au Jury Central pendant 7 ans, M. Thomas a assuré son rôle de Président du CA parallèlement à son

activité professionnelle. *"Impliqué dans le processus de réflexion et de négociation qui a permis la fusion des hôpitaux, j'ai été désigné pour présider le CA, relate-t-il. Pas tout à fait par hasard puisque j'étais Conseiller de l'Action Sociale du C.P.A.S. de Soignies, une fonction que je viens également d'achever."* Cette désignation s'est par la suite reproduite encore trois fois, jusqu'aux élections de 2012 où il a été convenu que M. Thomas soit reconduit pour un demi mandat – prenant fin au moment de l'inauguration du CHR Haute Senne de 2016.

### Une neutralité bienveillante

En tant Président du CA, M. Thomas exerçait essentiellement un rôle de facilitateur dans les échanges et négociations entre les représentants des partenaires publics et privés. *"C'était parfois laborieux, parfois lent, rarement conflictuel,"* exprime-t-il. *"Mon objectif n'était pas de faire triompher un point de vue, mais de faire en sorte que tous les avis s'associent, se rencontrent et aboutissent à une action."* Les premières années de M. Thomas au

sein de l'hôpital se sont révélées extrêmement difficiles. Tout, au niveau des organes de gestion, nécessitait d'être inventé. "Cela n'a pas été simple et le processus nous a usés psychologiquement, reconnaît-il. Mais nous sommes arrivés à mettre en place un système de concertation sociale presque unique en Belgique, et qui fonctionne depuis 20 ans !" Autre défi de taille : surmonter les méfiances. "Il ne faut pas oublier qu'avant la fusion, les hôpitaux avaient été concurrents durant plusieurs décennies." Sans parler de l'image de marque de l'institution qui, elle aussi, a requis un important travail de fond. "Les recherches de financement nous ont également valu pas mal d'insomnies. La nouvelle entité s'est constituée à partir de deux hôpitaux déficitaires. Heureusement, grâce à une équipe exceptionnelle au niveau du pilotage économique, nous n'avons jamais été en déficit et, progressivement, la situation s'est équilibrée et améliorée."

### Une équipe solide

Participer à la gestion d'un projet complet depuis sa conception jusqu'à sa réalisation, là réside la plus grande satisfaction de M. Thomas. D'autant plus que chaque transformation imaginée s'est effectivement concrétisée. "On m'avait informé à l'époque qu'une fusion complète nécessitait 20 ans. Je pensais alors qu'il s'agissait d'une simple formule, mais non : tip top, les travaux ont pris fin 20 ans plus tard!" Une réjouissance renforcée du fait qu'à ce jour, l'institution se porte admirablement bien. Parmi ses meilleurs souvenirs, Jean-Luc Thomas évoque aussi une belle aventure humaine. "Hôpital de taille humaine, tout le monde se connaît. Il règne au CHR Haute Senne une ambiance amicale et agréable."

### Juste un au revoir

Si M. Thomas cède la Présidence à Jean-Christophe Gautier, il ne quitte néanmoins pas totalement le CA dont il reste membre et pour lequel il œuvrera bénévolement. Il participera également à la Cellule de réflexion et de perspectives mise sur pied récemment au sein de l'institution, vouée à définir les orientations futures de l'hôpital.

Toute l'équipe du CHR Haute Senne félicite M. Thomas pour sa belle carrière, le remercie pour ses bons et loyaux services et lui souhaite une agréable retraite.

Angelika Zapszalka



### Urgences

Le **Docteur G. WATTEUW** a pris les fonctions de chef de service des urgences le 1<sup>er</sup> juin 2016.



Le **Docteur T. EBOGO**, spécialiste en médecine d'urgences, a débuté son activité le 17 août 2016.



Le **Docteur S. KEDDAR**, spécialiste en médecine aiguë, a débuté son activité le 19 août 2016.



### Urgence traumatologique

Le **Docteur E. SCHERF** a débuté son activité le 1<sup>er</sup> juillet 2016. Elle prend en charge les urgences orthopédiques et traumatologiques.



### Orthopédie

Le **Docteur A. ZAMBRANO** renforce l'équipe médicale de chirurgiens orthopédiques depuis le 15 février 2016.



### Orthodontie

**Madame T. LAMBOT** a débuté une activité en Orthodontie le 1<sup>er</sup> septembre 2016



### Gynécologie

Le **Docteur D. GHEORGHIU** vient compléter notre offre de Gynécologie depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2016.



### Dermatologie

Le **Docteur M. NAKUCI** a rejoint l'équipe de Dermatologie le 1<sup>er</sup> juillet 2016. Il exerce sur les sites de Saint Vincent et de Tubize.



### Imagerie Médicale

Le **Docteur P. DURIEUX**, radiologue, débute son activité le 1<sup>er</sup> octobre 2016.



### Pédiatrie

Le **Docteur L. POPESCU** est venue renforcer l'équipe de Pédiatrie ce 11 juillet 2016.



### Réadaptation

Le **Docteur B. FIGA** a débuté son activité en tant que Résidente en Réadaptation, ce 1<sup>er</sup> août 2016. Elle exercera également au sein de l'équipe mobile de soins palliatifs



### Cardiologie

Le **Docteur M. EL-MOURAD**, cardiologue à Erasme, renforce l'équipe de Cardiologie Interventionnelle depuis le 24 juin 2016.

# Projet de service



Dr Gilles Watteeuw.

## Aux urgences, comme à la maison...

Le credo du nouveau chef du service des Urgences, le Dr Gilles Watteeuw ? Quand on se sent bien au boulot, on y travaille mieux. Une bonne raison de "cocooner" son équipe... et donc, car c'est aussi le but, les patients.

Bienvenue à la maison ! Après quelques années passées à travailler dans d'autres hôpitaux, cet été, le Dr Gilles Watteeuw, ancien responsable du service des urgences (de 2003 à 2011), est revenu au CHR, avec le titre de chef de service. Après ses passages par les hôpitaux d'Ath, de Nivelles ou de Tubize, il l'avoue sans fard : à Soignies, il se sent comme chez lui. Mais ce qu'il voudrait, c'est qu'il en aille de même pour toute son équipe, présente et à venir. Eh oui, il est comme ça, le Dr Watteeuw... Cela dit, la réalisation de cet objectif ne repose pas uniquement sur de l'altruisme ou sur une gestion bien pensée des ressources humaines. En effet, cette exigence se fonde, aussi, sur la conviction qu'une équipe stable, soudée, sereine et investie dans le service permettra d'y améliorer encore la qualité des soins. Pour y parvenir, il a donc entrepris

un certain nombre de changements. Les premiers d'entre eux ont consisté à des modifications de l'équipe des urgentistes.

Inutile de faire l'autruche : sur le papier, trouver et fidéliser un pool de bons urgentistes peut ressembler à une mission (quasi) impossible. De fait, la pénurie frappe cette spécialisation. Mais le nouveau chef de service sait comment plaider sa cause. *"Pour un urgentiste, il existe de bonnes raisons d'opter pour le CHR. Ainsi, l'ambiance de l'équipe infirmière est un véritable plus. On peut y ajouter l'architecture des lieux, vraiment de qualité. Les relations avec les spécialistes de l'hôpital sont plutôt bonnes, ce qui est loin d'être le cas partout, je vous l'assure. Enfin, le chef de service est plutôt sympa"*, lance-t-il en riant.

En tout cas, ce chef de service se dit soucieux de travailler avec des collègues impliqués. Pour ce faire, il a voulu s'entourer de confrères dont l'activité principale se déroule au sein de ce service, ce qui permet d'éviter un statut de "mercenaire". Là encore, cette exigence n'est pas si facile à rencontrer. En effet, un certain



# Projet de service

nombre d'urgentistes pratiquent plutôt la politique consistant à ne pas mettre tous leurs oeufs dans le même panier : ils partagent donc leur temps de travail entre plusieurs institutions.. Qu'à cela ne tienne : le CHR, lui, a proposé des gros mi-temps ou des quasi temps plein à ceux qui ont rejoint l'équipe.

*"L'idée consiste à les voir prester un minimum de 6/10<sup>e</sup>, soit 120 heures par mois équivalant à 5 prestations de 24 heures, détaille-t-il. Au final, le but est de parvenir à une équipe de 10 à 12 urgentistes, soit 3 en journée et 2 la nuit (l'un d'entre eux assure les déplacements Smur)." Une telle organisation est également censée permettre à chacun d'aménager un horaire compatible avec sa vie privée. Un équilibre important aussi, puisqu'"il se répercute sur la qualité du travail", assure le Dr Watteeuw.*

## Vite fait, bien fait

Un certain nombre d'urgentistes qui connaissaient le Dr Watteeuw, ont adhéré à sa vision et rejoint l'équipe. *"Ils ont été choisis et sélectionnés sur la base de plusieurs critères : leurs compétences, bien sûr, en premier lieu. Mais, aussi, leur empathie pour le patient. Enfin, ils doivent savoir travailler vite et bien. En moyenne, on compte 65 patients par jour dans le service, avec des pics survenant généralement le lundi et le vendredi. Pour la qualité de la prise en charge, l'idéal est de ne voir aucun urgentiste traiter plus de 20 patients par jour et en tout cas pas plus de 25".*

Constituer une équipe performante passe également par un autre canal. Depuis le mois de septembre, spécialité par spécialité, des séminaires ont débuté dans le service, en présence du staff infirmier. *"D'une part, il est important de se connaître. Les urgentistes traitent toutes les pathologies, mais ils ne connaissent évidemment pas ces dernières à égalité avec les spécialistes. Il est important que chacun reconnaisse les compétences réciproques des autres confrères. D'autre part, en fonction des situations que nous sommes amenés à traiter, des recommandations de prises en charge doivent être élaborées lors de ces sessions, avec les spécialistes",* explique le Dr Watteeuw.

Ces protocoles permettront au service des urgences d'affiner les procédures et d'instaurer des automatismes communs à tous face à tel ou tel problème. En l'espace de quelques mois, tout le monde

devrait ainsi disposer des mêmes guidelines pour fonctionner. Et chacun pourra le faire conformément aux recommandations, mais de manière autonome. Derrière cette démarche, toujours une même idée : continuer à améliorer la qualité du service.

## L'heure c'est l'heure

C'est également, dans ce même esprit, que le Dr Watteeuw ne néglige pas les résultats d'études de benchmarking réalisées auprès de la population. Selon cette dernière, les trois premiers critères de qualité d'un service d'urgence sont la rapidité, l'information et le niveau de l'hôtellerie. Au CHR, des statistiques mesurent systématiquement si et quand tous les patients arrivant aux urgences ont été vus, dans quel laps de temps ils ont été pris en charge et/ou si certains ont exigé une sortie.

*"Le règlement d'ordre intérieur prévoit que le temps d'attente maximal ne peut dépasser une heure, rappelle le chef de service. Quant à l'information donnée aux patients, elle est déterminante : nous devons dire ce que nous faisons et expliquer pourquoi. Il est également utile de préciser aux patients ou à leur famille les temps d'attente à venir, y compris lorsqu'ils sont liés au fait que des résultats d'examen sont attendus ou bien parce qu'un spécialiste de l'hôpital va passer pour donner son avis. Cette démarche informative contribue à diminuer le stress. Cela améliore la qualité des soins et la relation soignants/soignés, un point important dans la qualité de la prise en charge".*

Une fois encore, le Dr Watteeuw pense à la fois aux patients... et au personnel soignant. *" Les grosses urgences pédiatriques - qui heureusement ne surviennent pas en grand nombre - sont probablement les plus difficiles à vivre pour les équipes, tout comme les traumatismes importants dont des jeunes peuvent être victimes. Après de telles prises en charge, psychologiquement très lourdes, un débriefing systématique est prévu, précise-t-il. Cela dit, pour ces cas comme pour les autres, la satisfaction que l'on retire du travail aux urgences, c'est de régler les problèmes aigus - ce que nous faisons dans 80 % des cas - et de voir la personne ressortir, souriante." Pour revenir, elle aussi, "à la maison".*

Pascale Gruber



## Service des Urgences

- 21 000 urgences par an
- 1000 sorties SMUR par an
- Equipe de 24 infirmières, 12 médecins, 6 secrétaires

 **Médecin en Chef :**  
Dr Gilles Watteeuw

 **Infirmière en Chef :**  
Mme Isabelle Wanin

 **067 348 600**

## La Cellule de gestion fait parler les chiffres



Cédric Deligne.



Véronique Sergeant.

**A** côté de l'élaboration des budgets de l'hôpital, la Cellule de gestion s'intéresse aussi à la masse des données générées par l'activité hospitalière: comptabilité, achats, personnel, rendez-vous...

### Il y a 8 ans, le CHR a engagé un "analyste financier". Pourquoi ?

**Cédric Deligne :** La direction financière voulait pouvoir établir des budgets et les suivre. Elle désirait aussi disposer de davantage de chiffres pertinents, pas uniquement sur le plan financier, mais aussi sur l'activité, les rendez-vous, la performance médicale... L'élaboration du budget (personnel, recettes...) est un travail de longue haleine qui nous occupe de début juillet à fin décembre.

### En quoi consiste le volet "Business développement" ?

En interne, l'informatique nous ouvre l'accès à des bases de données sur la comptabilité générale, sur les achats et services (factures, fournisseurs...), sur le personnel (budget personne/personne), sur l'activité au jour le jour (ceci nous permet d'anticiper et de ne pas dépendre de clôture de facturation)...

Les logiciels nous font gagner beaucoup de temps que nous pouvons consacrer à l'analyse. Par exemple sur la satisfaction des patients : pas mal de données sont collectées via les questionnaires remplis par les patients. Auparavant, les chiffres d'une année étaient présentés par une société extérieure en septembre : savoir que les patients étaient peu ou pas satisfaits 9 mois après, c'était un peu long ! A présent, les questionnaires sont collectés mensuellement et dès qu'ils sont encodés, nous traitons ces données et les mettons à jour dans des rapports destinés au département infirmier. On a remarqué que depuis que les infirmières ont des retours plus réguliers, le volume des données récoltées a plus que doublé: cela les motive à faire répondre les patients !

### Votre fonction s'est donc fortement élargie ?

Oui, et c'est motivant. Si j'avais été uniquement cantonné au volet financier, j'aurais peut-être été vite lassé: ici, il y a des défis... On s'est penché sur l'agenda: suivi des rendez-vous par discipline, par prestataire, par jour... On peut aller à un niveau de détail très poussé. Actuellement, nous sommes en pleine réflexion pour voir ce qu'on pourrait faire avec ces données et notamment pour la gestion du personnel aux bureaux d'accueil en fonction de la charge des rendez-vous attendus.

Il y a aussi des demandes du personnel infirmier pour rechercher des données sur les escarres... Notre fonction devient vraiment transversale avec ce volet de reporting, il n'y a plus de limites!

### D'où la nécessité d'avoir du renfort ?

**Véronique Sergeant :** Oui, j'ai intégré l'hôpital il y a quatre mois. La fonction était présentée comme diversifiée et technique, ce qui m'attirait énormément. Comme Cédric, je suis contrôleur de gestion et ici, je découvre un peu le monde hospitalier.

J'ai repris certains reportings: le suivi mensuel des charges en personnel, le suivi des consommations, le traitement des recettes liées à la facturation... Et autres demandes du département infirmier, de la pharmacie...

**Cédric Deligne :** A présent, j'aurais du mal à quitter le secteur parce que c'est très diversifié, je ne pense pas que dans le privé ce soit aussi intéressant. Ici, c'est plus social. On ne parle pas que de chiffre d'affaires...

Martine Veronne



## Faites le vaccin, pas la grippe !

**A** l'approche de l'automne, il est temps de penser au vaccin contre la grippe. Le Dr Jean-Pierre Chami, infectiologue, explique pourquoi cette vaccination est importante.

La grippe est une maladie virale contre laquelle on peut se protéger en se faisant vacciner.

*"Il y a chaque année, une épidémie grippale et le vaccin anti-grippe est sûr et efficace : plusieurs études ont montré son efficacité et son innocuité, précise le Dr Chami. C'est un vaccin trivalent qui contient deux souches circulantes du virus A et une du virus B. Il est constitué de virus inactivés et ne peut donc absolument pas provoquer la grippe. En Belgique, il ne contient ni aluminium, ni adjuvant".*

### Pourquoi se vacciner contre la grippe ?

Le vaccin est le meilleur moyen de se protéger contre la grippe saisonnière. De plus, en vous vaccinant, vous vous protégez mais vous protégez aussi vos enfants, votre conjoint, vos grands-parents, vos amis...

Le personnel soignant est à risque majoré de contracter la grippe, donc la vaccination présente pour lui un intérêt double : d'abord la protection de son entourage et, indirectement, des patients. Les infections liées aux soins ont souvent les soignants pour origine or, des gestes simples permettent de les prévenir : la vaccination bien sûr, mais n'oublions pas l'hygiène des mains, de la toux... Comme chaque année, le CHR offre le vaccin à son personnel et, pour le sensibiliser, il organise une campagne d'information début octobre.

### Qui doit se faire vacciner ?

En premier lieu, le personnel soignant médical et paramédical, les infirmières, les kinés et tous les intervenants dans les salles d'hospitalisation. D'autre part, les personnes âgées de plus de 65 ans, les plus de 50 ans s'il y a une comorbidité significative (éthylisme chronique, tabagisme, maladie rénale, cardiaque ou pulmonaire, cirrhose, excès pondéral), et les personnes institutionnalisées en maison de repos. Enfin, les femmes enceintes dès le second trimestre de grossesse.

Autre élément important : la vaccination protège moins les patients âgés parce que leur réponse au vaccin n'est pas très bonne, c'est pour cela qu'il faut vacciner leur entourage.

### Quand faire le vaccin ?

Vu les saisons un peu décalées, au lieu de le faire à la fin septembre, on recommande d'attendre mi- à fin octobre, c'est-à-dire vers la Toussaint et on peut continuer à vacciner jusqu'à début janvier ou tant que l'épidémie grippale n'a pas commencé. Le vaccin protège le patient pendant la saison entière jusqu'à mars-avril.

### Le vaccin a-t-il des effets secondaires, des contre-indications ?

Ce vaccin ne peut pas provoquer la grippe puisque ce sont des virus inactivés mais il peut provoquer des réactions pseudo-grippales. Aucun vaccin ne protège à 100% mais, si grippe il y a, elle sera clairement atténuée.

Il y a peu ou pas de contre-indication : l'allergie vraie aux protéines des œufs de poulets, ou à l'un des constituants des vaccins (ce qui est relativement rare) et une infection fébrile aiguë. Un simple rhume ne contre-indique en rien la vaccination antigrippale, ni l'allaitement, ni la grossesse à partir du second trimestre. Les patients cancéreux sous traitement de radio-chimiothérapie peuvent faire le vaccin anti-grippe, il est même recommandé.

*Martine Versonne*



# C'est arrivé près de chez vous



## Mariages

- **Florence GARAIN** (Laboratoire) et **Nicolas MOUCHERON**, le 18 avril 2015
- **Nicolas WIELEMANS** (Laboratoire) et **Mélodie DEROOSE**, le 18/06/2016
- **Delphine VANHIESBECQ** (Admission / Polyclinique) et **Armand DELIEGE**, le 25/06/2016
- **Cécile MABILLE** (Bloc opératoire) et **Joël PIRE**, le 09/07/2016
- **Cédric DELIGNE** (Cellule de gestion) et **Ericka DEPPE**, le 20/08/2016
- **Nancy PIERROT** (Orthopédie) et **Marc DELISSE**, le 27/08/2016



## Prépension/Pension

- **DEROISSART Michèle** (Diététique) le 29/02/2016
- **THOMAS Jean-Luc** (Direction Générale) le 31/03/2016
- **BRICHAUX Christine** (Maternité) le 31/05/2016
- **PERNIAUX Nadine** (Entretien) le 30/06/2016
- **DE POORTER Dominique** (Pharmacie) le 31/07/2016



## Naissances

- **Perrine**, le 22/12/2015 de **Noémie LESUISSE** (Laboratoire)
- **Charly**, le 01/02/2016 de **Elodie LENOIR** (Chirurgie)
- **Nathan**, le 07/02/2016 de **Virginie RENAUD** (Gériatrie 1)
- **Nina**, le 09/02/2016 de **Jelena KRANTIC** (Chirurgie)
- **Olivia**, le 17/02/2016 de **Madison RAMAUT** (Soins Palliatifs)
- **Erin**, le 20/02/2016 de **Sabrina MENEGHELLO** (Urgences)
- **Louise**, le 02/03/2016 de **Pierre-Patrick MAHIEU** (Soins Intensifs)
- **Martin**, le 03/03/2016 de **Aurélien WALLECAN** (Réadaptation 2<sup>e</sup> étage)
- **Alizée**, le 16/03/2016 de **Sébastien LEPINE** (Urgences)
- **Arthur**, le 24/03/2016 de **Christel VAN MUIJLDER** (Infirmière Référente en informatique)
- **Marie Lou**, le 01/05/2016 de **Sarah BIENAIME** (Logopède)
- **Giorgia**, le 08/05/2016 de **Titiana TAMINIAU** (Diététique)
- **Diego**, le 16/06/2016 de **Margaux DARQUENNES** (Chirurgie)
- **Natéo**, le 07/05/2016 de **Florence GARAIN** (Laboratoire) et **Nicolas MOUCHERON** (Laboratoire)
- **Sasha**, le 17/06/2016 de **Audrey DEGAVRE** (Réadaptation 2<sup>e</sup> étage)
- **Oscar**, le 21/06/2016 de **Christine GIRONDON** (Soins Intensifs)
- **Grégoire**, le 23/06/2016 de **Sandrine MICHEL** (Diététique)
- **Achille**, le 15/07/2016 de **Charlotte PROVOOST** (Maternité)
- **Théo**, le 23/07/2016 de **Julie LUYCKFASSEEL** (Gériatrie 2)
- **Azra**, le 27/07/2016 de **Aurora KALINCZUK** (Chirurgie)
- **Lily**, le 29/07/2016 de **Aurélien DAPRA** (Urgences)
- **Iwen**, le 02/08/2016 de **Gaëlle VINCART** (Volante)
- **Romain**, le 22/06/2016 du **Docteur François LIENARD**, chirurgien
- **Tom**, le 30/06/2016 du **Docteur Sophie VANHESTE**, dermatologue
- **Maëline**, le 01/08/2016 de **Magali ARNOULD**, kiné
- **Henri**, le 02/09/2016 de **Sophie JAUMOTTE**, dentiste



## A vos agendas

- **Octobre**
  - 03/10 à 20h : **Informations prénatales** "L'allaitement maternel" - 067/348.580
  - 08/10 à 8h : **Symposium axé gériatrie** "La fragilité dans toutes ses nuances" - informations et inscriptions communication@chrhautesenne.be - 067/348.525
  - 17/10 à 20h : **Informations prénatales** "Le retour à la maison" - 067/348.580
  - 18/10 à 20h : **Mardis Thérapeutiques** "Vapoter, fumée blanche en 2016 ? Techniques de sevrage ou fumer sans risque ?" - 0479/76.68.48
- **Novembre**
  - 14/11 à 20h : **Informations prénatales** "Le portage bébé" - 067/348.580
  - 15/11 à 20h : **Mardis Thérapeutiques** "Malaises ébrieux, vertiges, lipothymies, syncopes. Symptômes déroutants, étiologies multiples" - 0479/76.68.48
  - 21/11 à 14h : **Lundis Infirmiers** "Les nouvelles normes RCP" - 067/348.859
  - 21/11 à 20h : **Informations prénatales** "La grossesse et la prématurité" - 067/348.580
- **Décembre**
  - 05/12 à 20h : **Informations prénatales** "L'accouchement et l'anesthésie péridurale" - 067/348.580
  - 02/12 à 20h : **Informations prénatales** "L'allaitement maternel" - 067/348.580
  - 19/12 à 14h : **Lundis Infirmiers** "L'alimentation du patient" - 067/348.859
  - 20/12 à 20h : **Mardis Thérapeutiques** "La thérapie par l'exercice, une priorité. Pourquoi sommes-nous génétiquement inadaptés à la sédentarité ?" - 0479/76.68.48
- **Janvier**
  - 09/01 à 20h : **Informations prénatales** "La grossesse et la prématurité" - 067/348.580
  - 17/01 à 20h : **Mardis Thérapeutiques** "Immunothérapie en oncologie. Immuniser le patient contre le cancer. Une révolution qui tient ses promesses" - 0479/76.68.48
  - 23/01 à 20h : **Informations prénatales** "L'accouchement et l'anesthésie péridurale" - 067/348.580