

New'S

www.chrhautesenne.be



Magazine d'information du Centre Hospitalier Régional de la Haute Senne - N°21 - Mars 2017

La chirurgie en oncologie



Soins palliatifs



Diabétologie



Ronflements



Dans l'édito du vingtième numéro de notre New's, je vous faisais part de la volonté de notre Ministre de la Santé d'obliger les hôpitaux à créer des réseaux. Sur base des informations dont nous disposons, nous pensions que ces réseaux prendraient la forme d'une structure extrahospitalière associée à une organisation hospitalière structurée en hôpital de base référant vers un hôpital de référence. Il semblerait finalement que Maggie De Block aille bien plus loin dans sa politique de réseaux.

Ainsi, il y aura dans un avenir proche 25 réseaux hospitaliers pour l'ensemble du pays, soit 14 en Flandre, 9 en Wallonie et 2 à Bruxelles. Chacun de ces réseaux devra desservir un bassin comportant de 400 à 500.000 patients.

L'agenda sera aussi serré que la tâche ardue.

Nous aurons connaissance du cadre réglementaire de la réforme d'ici fin février.

Nous disposerons ensuite de quatre mois, soit jusque fin juin, pour introduire une intention de collaboration à la Région et au Fédéral qui nous remettront leur approbation formelle pour la fin de l'année.

En complément à cette vaste réforme, de nombreux services hospitaliers verront leur programmation revue de telle sorte que leur nombre diminuera dans les années à venir.

Il s'agit entre autres des services des urgences, des services de pédiatrie, des maternités, des stroke units, des unités de soins intensifs, des unités de soins intensifs néonataux, etc...

Dans le même ordre d'idées, il est également dans l'air du temps de limiter le recours à l'utilisation "excessive" de la technologie (le scanner est ici visé). Vous aurez compris, à la lecture de ces quelques lignes, que les mois qui viennent seront cruciaux pour l'avenir de notre CHR Haute Senne.

Pourtant, je suis serein et j'ai confiance car nos capacités d'analyse et de réflexion maintes fois démontrées par le passé nous guideront vers le meilleur choix possible de nos futurs partenaires et de notre futur réseau, condition indispensable à la pérennité de notre CHR Haute Senne.

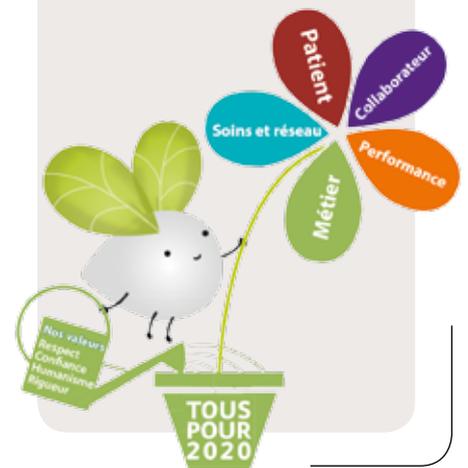
Jean-Christophe Gautier, Président

Mot de la direction

Une réforme hospitalière accélérée, des économies budgétaires imposées à tout le secteur, tel sera notre environnement pour 2017. Plus que jamais la traduction de notre vision dans les différents projets de notre plan stratégique "Tous pour 2020" prend tout son sens.

Ce New's 21 vous présente à nouveau l'ensemble des événements, des actualités qui ont fait la vie du CHR Haute Senne ces derniers mois. Il met la lumière sur diverses activités médicales, des projets de service, des fonctions,... tout ce qui au quotidien fait notre identité ; d'autant plus précieuse à renforcer et à défendre pour maintenir le cap, dans un contexte politico-financier en zone de turbulences.

Thérèse Trotti, Directeur Général



Sommaire

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

Éditeur responsable :

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

Collaborateurs :

D. BOURGOIS, M. CHEMAIS, D. COUCKE,
F. DAMMEL, F. DEHOUT, CH. DFOUNI,
DIRECTION DÉPARTEMENT INFIRMIER,
J-C. GAUTIER, P. GRUBER, F. HOTON, G. LEBAILLY,
B. LEBÈGUE, S. LEFRANC, A-M. MAROT, B. OVERLO,
J. PELSENER, M. POUYA, D. RAEMDONCK,
V. RAULIER, B. RUSSELLO, Y. STRUYE, TH. TROTTI,
M. VAN EX, M. VANDER STAPPEN, M. Versonne,
A. ZAPSZALKA

Coordination :

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

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
Toute reproduction, même partielle,
est interdite sauf accord préalable
de la rédaction.



Actualités

- Symposium 2016 - La fragilité dans toutes ses nuances4
- Découverte hospitalière :
des dépistages, ateliers et stands de sensibilisation4
- L'Hôpital de Jour Chirurgical – En toute sérénité4
- Lancement du nouveau plan stratégique5
- Toute l'imagerie médicale disponible sur Internet5
- Informatisation de la Maternité5
- La gestion de vos prélèvements en temps réel !5
- Présentation des vœux au CHR Haute Senne5
- Des orthopédistes aux Urgences5
- Accueil des nouveaux habitants de Soignies et d'Enghien6
- Une journée pour construire, échanger et renforcer les équipes6
- Le Département Infirmier va à la rencontre des futurs diplômés6
- Développement de la 7^e salle du bloc opératoire6

Focus

- Le Comité d'Hygiène hospitalière :
un rempart contre les infections7
- Pour en finir avec la douleur8-9
- Soins Palliatifs : voyages vers l'infini 10-11
- La chirurgie en oncologie : un passage presque obligé 12-13
- Quoi de neuf en diabéto ? 14
- Bouger, c'est la santé 15-16

Engagements médicaux 16

Mon job, ma vie

- Neuropsychologue :
au chevet de l'apprentissage et de la mémoire 17

Les conseils du spécialiste

- Ronflements : Chuut, plus de bruit... 18-19

Projet de service

- Soins Intensifs 19

C'est arrivé près de chez vous 20

A vos agendas 20

Symposium 2016 - La fragilité dans toutes ses nuances

Le samedi 8 octobre a eu lieu le 10^e symposium annuel du CHR Haute Senne. Le programme, varié, était centré sur la personne gériatrique, ses fragilités et les différentes pathologies qui y sont liées. Lors de cette conférence destinée à un public soignant, deux focus étaient distingués : le corps et son métabolisme & l'oncologie.

Pas moins de 9 exposés ont été présentés durant cet événement, par des professionnels du CHR Haute Senne et des spécialistes d'autres hôpitaux.



Découverte hospitalière : des dépistages, ateliers et stands de sensibilisation

Le dimanche 25 septembre 2016, le CHR Haute Senne organisait une journée orientée prévention avec une vingtaine de dépistages, ateliers, informations et conférences sur des thématiques très variées. C'était l'occasion de faire le point sur son état de santé.

Dès l'accueil, les participants pouvaient participer à une formation de réanimation cardiaque. Des compétences importantes à maîtriser ! Autre sujet important dans un hôpital : l'hygiène des mains. Ceci était réalisé au travers d'un contrôle UV d'un lavage des mains avec un produit fluorescent.

Un vaste pôle surdité – troubles du langage – dentisterie était mis sur pied. Des tests de surdité étaient proposés pour les nouveau-nés, les enfants et adultes de tout âge. Des jeux encadrés par des logopèdes permettaient de repérer d'éventuels troubles du langage.

L'obésité, le diabète et l'insuffisance rénale - un pôle métabolique

Avec un test global incluant le contrôle de glycémie, tension artérielle, poids, les équipes étaient à l'affût de tout signe de diabète ou d'obésité. La Clinique de Chirurgie de l'obésité y présentait les différentes techniques opératoires qui peuvent être pratiquées lorsque les régimes n'apportent pas le résultat souhai-



té. Pour l'insuffisance rénale, les néphrologues ont complété le test par la mesure de glucose dans un simple échantillon d'urine.

Et bien d'autres sujets !

Les autres stands abordaient les questions liées au tabagisme, les apnées du sommeil, les problèmes de prostate, l'incontinence urinaire, les techniques de réadaptation, la dénutrition gériatrique, le calcul des risques de chutes (avec un parcours) tant avec des tests, des questionnaires ou ateliers interactifs et participatifs. L'après-midi était complétée par des conférences concernant le burn-out et la dépendance à l'alcool.



L'Hôpital de Jour Chirurgical - En toute sérénité

Rendez-vous sur :



Le dernier film paru en cette année 2016 fut la présentation de la chirurgie one day. Avec un parcours bien défini, un grand nombre de patients réalisent leur intervention chirurgicale avec une hospitalisation de quelques heures seulement. Découvrez également en images les coulisses du bloc opératoire !





Lancement du nouveau plan stratégique

En 2016, le CHR Haute Senne démarrait les réflexions autour du nouveau plan stratégique qui s'étalera sur cinq ans. Des projets transversaux impliquant tous les services de l'hôpital ont été élaborés et programmés sur ces cinq années. L'objectif ? Se rapprocher de l'accréditation.

Tout au long de ce plan stratégique, nous serons accompagnés d'une mascotte : Sam. Ce petit insecte est en réalité une goutte. Symboliquement, chaque collaborateur de l'hôpital est une goutte, dans l'océan qu'est le CHR Haute Senne. Et chaque goutte, chaque personne, chaque action, compte. C'est ensemble que nous abordons les nouveaux défis qui nous attendent !

La première action a été de renouveler l'entièreté des badges des collaborateurs de l'hôpital, aux couleurs de Sam. Une nouvelle photo pour chacun, un nouveau design pour le badge et un lancement réussi !

Toute l'imagerie médicale disponible sur Internet



Depuis le 15 février 2017, l'ensemble des clichés réalisés dans notre service d'Imagerie Médicale sont disponibles

sur un site internet "PACS on WEB" hautement sécurisé. Les médecins peuvent visualiser les images et les protocoles de leurs patients sur leur ordinateur, tablette ou smartphone et ceci très rapidement après l'examen. Fini le temps des gravures de cd, des envois postaux et des longs délais d'attente. Pour le patient qui le souhaite et qui en fait la demande lors de son examen, un lien avec code d'accès lui est remis afin qu'il puisse accéder aux images de l'examen réalisé le concernant. Une belle avancée au niveau qualité, traçabilité et même écologie !

Informatisation de la Maternité

Depuis le mois de décembre, la Maternité du CHR Haute Senne rejoint la liste de nos services ayant une informatisation complète de leurs dossiers.

Plus de facilité, une meilleure organisation, une traçabilité des données, une planification des soins suivie et validée, une récolte complète des données des programmations des soins ...

Un changement plus que positif !

En 2017, ce sera au tour des hôpitaux de jour (chirurgical et médical), ainsi que l'Unité de Soins Palliatifs "Le Goéland" de passer à l'informatisation.

La gestion de vos prélèvements en temps réel !



Le Laboratoire du CHR Haute Senne se digitalise de plus en plus. Après l'arrivée en 2015 du CHRLab pour consulter en temps réel les résultats des analyses, voilà qu'une nouveauté s'ajoute à l'interface. Dorénavant, les médecins peuvent prescrire en ligne ou ajouter des analyses aux demandes qui sont en cours. Qu'il s'agisse de consulter, prescrire, notifier ou contacter, CHRLab permet un suivi rapproché pour un diagnostic de qualité. Pour plus de renseignements visitez <https://labo.chrhautesenne.be> ou téléphonez au 067 348 630

Présentation des vœux au CHR Haute Senne



Chaque année, le CHR Haute Senne organise une réception de célébration des vœux pour les collaborateurs de l'hôpital. Ce 13 janvier 2017, la salle Victor Jara a été, à cette occasion, le siège d'une soirée festive et instructive. Instructive, grâce aux discours de la direction sur l'année à venir et la présentation du nouveau plan stratégique "Tous pour 2020". Festive car la soirée a été musicale et dansante, ainsi qu'agrémentée d'un cocktail dinatoire organisé par le traiteur interne à l'hôpital. Près de 300 convives étaient présents pour un passage réussi vers l'année 2017.

Des orthopédistes aux Urgences

Depuis juillet, le service des Urgences a vu son équipe de médecins urgentistes se renforcer puisque désormais, les orthopédistes sont également présents au sein des Urgences.

L'objectif poursuivi est de répondre rapidement et spécifiquement à la demande de nos patients. A titre indicatif, 30 % de nos urgences sont des cas d'orthopédie.

Développement de la 7^e salle du bloc opératoire



Durant l'été 2016, le CHR Haute Senne a reconditionné la salle 7 du bloc opératoire afin de la rendre polyvalente pour accueillir des interventions chirurgicales sous anesthésie locale mais également, en cas de nécessité, des opérations sous anesthésie générale. Cette modification permet d'accroître la structure d'accueil de l'actuel bloc opératoire de 20 %, pour répondre à la croissance de l'activité chirurgicale sur ces cinq dernières années et offrir ainsi davantage de plages opératoires aux nouveaux collaborateurs et accroître également l'offre de soins.

Une journée pour construire, échanger et renforcer les équipes

Deux fois par an, la Direction du Département Infirmier invite l'ensemble des infirmiers en chef pour une journée Teambuilding. L'objectif ? Développer avec les managers des outils nécessaires à la réussite de leur mission de responsable de service.

Pour l'édition du 15 septembre 2016, deux thématiques ont été abordées. Le leadership et la motivation de l'équipe. D'un point de vue pédagogique, c'est à travers des activités interactives que ces enseignements ont été réalisés.

La matinée a débuté par l'élaboration d'une cartographie des forces, faiblesses, menaces et opportunités du département infirmier. Ensuite, un consultant externe, Monsieur De Schepper a posé les bases du leadership situationnel. Grâce à cet outil managérial, les responsables ont

appris à déterminer leurs objectifs, à cartographier le chemin à parcourir, à évaluer les actions et recommencer le processus afin d'atteindre l'objectif fixé. En fin de matinée, les notions acquises ont été synthétisées au travers d'un atelier interactif "La clé manquante" qui a permis à chacun de pérenniser ses acquis mais aussi de les partager avec ses collègues.

L'après-midi, la motivation d'équipe a été évoquée à travers 2 ateliers, l'un sous forme de jeux de cartes et l'autre sous forme d'un questionnaire introspectif. Des interactions enrichissantes ont permis de partager ces méthodes afin d'encadrer les équipes.

Après un débriefing et une évaluation de la journée, les infirmiers en chef ont émis un retour très enrichissant de la journée avec sous le bras, leur boîte à outils qu'ils développent dès à présent au sein de leur unité.

Le prochain rendez-vous Teambuilding est d'ores et déjà fixé en mars 2017. Il permettra d'apporter d'autres apprentissages et partages d'expériences et ainsi poursuivre sur le chemin de l'amélioration continue.



Le Département Infirmier va à la rencontre des futurs diplômés

Chaque année, la Haute Ecole Condorcet

de Mons organise au sein de ses locaux un job day. Cette année, celui-ci était organisé le 25 novembre 2016. La journée permet aux futurs diplômés en soins infirmiers de rencontrer les différents hôpitaux et autres structures de soins de la région. L'infirmière chef de services et ICANE, Mme Capron, y a présenté avec Mme Lebec, Infirmière en chef d'Ortho-

pédie, les services, les valeurs et le côté humain de notre CHR Haute Senne au travers de différents films et supports de communication et ainsi attirer des nouvelles recrues au sein de notre hôpital. Plus de 30 étudiants ont marqué un intérêt clair pour notre hôpital. Ils seront conviés pour un entretien et peut-être un engagement !

Le Comité d'Hygiène hospitalière : un rempart contre les infections

Dans un hôpital, le Comité d'Hygiène hospitalière a une mission essentielle : prévenir les infections nosocomiales.

De la propreté des sols à la qualité des soins, en passant par la cuisine et la désinfection des mains, l'hygiène en milieu hospitalier garantit la santé de tous. "En français, on a choisi le terme 'hygiène hospitalière' qui peut prêter à confusion parce qu'on pense 'hygiène corporelle et domestique'. Mais cela va bien au-delà de la propreté, fait observer le Pharmacien Biologiste Monia Chemais, médecin hygiéniste de l'équipe d'Hygiène hospitalière. En anglais, on dit 'infection control' : c'est plus juste, c'est le contrôle des infections nosocomiales, à savoir celles liées aux soins donnés en milieu hospitalier".

Au CHR Haute Senne, le Comité d'Hygiène hospitalière est une plateforme de discussion et de décision où se retrouvent le Directeur Médical, celui du département infirmier et une série de spécialistes concernés par cette problématique. Il est piloté en partenariat entre

les décideurs et l'équipe d'hygiène hospitalière. Cette dernière, composée d'un médecin hygiéniste (Monia Chemais) et d'une infirmière hygiéniste (Anne-Marie Marot), a un rôle décisionnel en orientant les grandes voies d'action du Comité et un rôle opérationnel de mise en place de ces actions sur le terrain, comme la bonne pratique de l'hygiène des mains, le contrôle des matériels implantés (mise en place et surveillance quotidienne des cathéters veineux centraux...), le contrôle du risque infectieux à bactérie multirésistante (MRSA sur pose de prothèse orthopédique...), etc.

Enfin, dans chaque service, l'hôpital peut encore compter sur les relais infirmiers en hygiène qui travaillent aussi à la mise en pratique des actions. "L'hygiène c'est transversal, c'est la mission de tous, de la secrétaire au financier, en passant par le personnel soignant... Une infection à l'hôpital prend des voies tellement multiples qu'il faut agir à plusieurs niveaux", conclut Monia Chemais.

Martine Versonne

Le Comité d'Hygiène Hospitalière :

- **Président** : Dr B. PAYEN, Directeur Médical
 - **Equipe d'hygiène hospitalière** : Mme M. CHEMAIS, pharmacien biologiste, médecin hygiéniste et Mme A.M. MAROT, infirmière en hygiène hospitalière
 - **Membres** : Mme M. AERTS, Dr M. ALEXANDRESCU, Dr J.P. CHAMI, Mme S. DE DONDER, Mr W. GOETHALS, Mme P. LANDERCY, Dr I. LEONARD, Dr E. LIROUX, Mme I. LOSSIGNOL, Mme N. MAES, Mme C. PROVOOST, Mme C. SACKENPREZ, Dr M. VANDER STAPPEN, Dr C. WATTIEZ, Dr L. WAUQUIER
- Contact** : hygienehospitaliere@chrhautesenne.be



Campagne d'hygiène des mains 2017

Depuis 2004, tous les 2 ans, le Ministère de la Santé organise une campagne nationale d'hygiène des mains pour rappeler les bonnes pratiques. C'est en effet un moyen de contrôle des infections extrêmement efficace.

"L'implication de la direction fait la différence", tel est le slogan de la campagne 2017 qui aura lieu en mars. Pour son lancement, les membres du Comité de Direction (directeurs du pôle logistique, informatique, financier...) vont distribuer des flacons personnalisés de solution hydroalcoolique aux membres du personnel. Cela marquera le début d'une série d'actions relatives à l'hygiène hospitalière. **L'objectif étant de conscientiser un maximum les collaborateurs et les patients aux risques encourus**

suite à une mauvaise hygiène des mains.

Dans le hall d'entrée de l'hôpital, Anne-Marie Marot (infirmière hygiéniste) et l'équipe des infirmiers relais expliqueront les avantages de l'hygiène des mains aux patients et au personnel : "Comment bien se laver les mains ? Si elles sont souillées, il faut de l'eau et une dose de savon, les frictionner pendant 30 secondes, puis les rincer et bien les sécher avec un papier essuie-mains (pas d'essuie en tissu, ni de sèche-mains électrique)", précise-t-elle.

Et comment se désinfecter les mains ? "Avec une solution hydroalcoolique, répond-elle: 2 coups de pompe et 30 secondes de friction, paume contre paume, dos de la main contre paume, sans oublier les espaces interdigitaux, le bout des doigts, le pouce et les poignets. Et ceci, à chaque contact avec un patient, avant et en sortant de la chambre".

Rendez-vous en mars !



Dr Hoton.



Pour en finir avec la douleur

La prise en charge de la douleur du patient est une préoccupation quotidienne des acteurs de soins du CHR Haute Senne. Pour l'améliorer, l'équipe algologique multidisciplinaire met en place toute une série d'actions au sein de l'institution. Explications.

Si la douleur peut avoir une valeur de signal d'alarme, et attirer l'attention sur un danger potentiel pour le corps, elle peut aussi être invalidante et altérer la qualité de vie de la personne. C'est toute la différence entre la douleur aiguë, sorte de garde-fou, et la douleur chronique qui, présente quand la lésion a disparu, n'a plus du tout l'utilité d'un signal. "La première est limitée dans le temps et, bien souvent, peut être traitée au moyen d'une approche médicale pharmacologique, renseigne le Dr François Hoton, anesthésiste. La seconde ne disparaît pas et devient elle-même pathologique. Sa gestion est nettement plus compliquée".

La douleur chronique est en effet tellement complexe, et revêt tellement de formes différentes, qu'elle requiert une approche spécifique, multidiscipli-

naire, dans un effort concerté. "Sa prise en charge n'est pas unidimensionnelle, comme c'est le cas pour la douleur aiguë, mais tridimensionnelle, précise le Dr Hoton. Par sa nature, elle nécessite d'être traitée sur un versant biologique, à savoir médical, mais aussi psychologique et social, parce que l'on constate que la douleur est influencée par différents facteurs psychologiques, sociaux et culturels."

Evaluer, soulager

Dans la pratique, distinguer un type de douleur d'un autre n'est pas tâche aisée pour le personnel de soins. Médicales, paramédicales ou infirmières, les formations de base ne sont pas exhaustives en matière de douleur. "Pour certains membres du personnel, l'approche biopsychosociale est parfois totalement nouvelle", constate le Dr Hoton.

C'est pourquoi le CHR Haute Senne a mis sur pied une équipe algologique multidisciplinaire (EAM)(*), dont le rôle principal est de sensibiliser et de former le personnel soignant à la détection et au traitement de la douleur. Elle se compose de trois membres : un médecin-coordina-

En et hors hospitalisation

L'équipe multidisciplinaire algologique prend en charge les patients hospitalisés intramuros. Le Dr François Hoton propose toutefois aussi aux patients des consultations ambulatoires d'algologie et les oriente, si nécessaire, vers les médecins ad hoc en fonction de la pathologie. "Je propose également des techniques invasives pour le traitement de la douleur : péridurales, infiltrations et neurolyse par radiofréquence, déclare-t-il. Cela concerne essentiellement la douleur aiguë ou subaiguë. Le traitement de la douleur chronique, lui, s'inscrit dans un ensemble de prises en charge plus vaste."



teur, le Dr François Hoton, une infirmière, Julie Pelsener, et un psychologue, Nicolas Laschet.

Personnes ressources

"Nous sommes les référents en matière de douleur au sein de l'hôpital, c'est donc vers nous que peuvent s'orienter les collègues en cas de difficulté, explique Julie Pelsener, infirmière référente soins continus & algologie. Il nous appartient également de mettre en place des présentations et des formations, d'accompagner les équipes soignantes dans les processus de changement et, occasionnellement, d'assurer le suivi thérapeutique des patients."

Remplissant une fonction de seconde ligne, l'EAM est toutefois rarement appelée au

chevet du patient. Son action s'oriente en priorité vers les équipes soignantes. "L'action auprès du patient n'a lieu que lorsque la difficulté rencontrée ne peut être gérée en première ligne, c'est donc exceptionnel", remarque Mme Pelsener.

Angelika Zapszalka

(*) l'algologie désigne l'étude de la douleur et ses effets sur l'organisme.

"La douleur chronique ne se résout pas en quelques semaines. Plusieurs mois voire années sont nécessaires."
(Dr F. Hoton)



Mme Pelsener.



L'équipe algologique multidisciplinaire en action

A ce jour, l'EAM du CHR Haute Senne a proposé au personnel soignant :

- une première formation : une présentation générale de la douleur chronique, en compagnie de deux infirmières du CHU Brugmann (Bruxelles), institution hospitalière participant aussi au projet "équipe algologique multidisciplinaire", et qui comprend également un centre multidisciplinaire pour le traitement de la douleur chronique(*).
- une enquête interne (menée auprès des médecins, paramédicaux et infirmiers)

pour identifier ses besoins en matière d'évaluation et de traitement de la douleur. Il en est ressorti un besoin de formations et d'informations au sujet des moyens médicamenteux, et plus spécialement non médicamenteux, pour le traitement de la douleur. Mais aussi un besoin de protocoles institutionnels et d'outils de communication, vers le patient, mais aussi et surtout entre professionnels.

- une brochure d'auto-évaluation du patient, destinée à déterminer la localisation, la qualité et l'intensité de sa douleur, et les répercussions de cette dernière sur son mode de vie. Le questionnaire est en cours de finalisation et sera disponible prochainement.

(*) Voir Encadré Une initiative de la SPF Santé Publique.



Une initiative de la SPF Santé Publique

L'équipe algologique multidisciplinaire (EAM) du CHR Haute Senne est née d'une initiative de la SPF Santé Publique qui, depuis le 1^{er} juillet 2013, accorde à tous les hôpitaux aigus de Belgique un financement pour le fonctionnement d'une EAM au sein de l'institution. "Les subsides permettent uniquement, et malheureusement, de financer l'activité infir-

mière", note le Dr Hoton.

Outre l'EAM, 35 hôpitaux ont reçu un financement pour le développement et le fonctionnement d'un centre de référence multidisciplinaire pour le traitement de la douleur chronique. Son rôle est d'organiser un réseau de connaissances issues à partir de l'expertise de toutes les équipes algologiques des hôpitaux aigus. "Il s'agit en quelque sorte, pour nous, d'un acteur de troisième ligne. Si, malgré tout ce que l'on met en place, on ne s'en sort pas avec un patient, il nous est possible de solliciter une aide auprès des centres multidisciplinaires."



Equipe :

- Médecin-coordonateur : Dr Hoton
- Psychologue : Mr Laschet
- Infirmière : Mme Pelsener

Soins Palliatifs : Voyages vers l'infini



Son nom ? Le Goéland. De cette unité de soins palliatifs, on s'envole souvent, et pour toujours. Mais pas sans être accompagné. Parce que c'est exactement cela que visent les soins continus, appliqués avec sagesse et empathie dans ce service pas comme les autres.

Sur l'une des portes des 8 chambres, la carte postale d'un paysage a été accrochée. Cela signifie qu'une personne y est décédée et y repose encore. Au Goéland, une unité de Soins Palliatifs attachée au CHR Haute Senne et située à Neufvilles, on accompagne des patients en fin de vie. Parfois

aussi, on réalise des mises au point (traitements antalgiques ou traitements symptomatiques) qui permettront aux personnes atteintes de maladies incurables de retourner chez elles pour y poursuivre des soins continus. Parfois encore, on accueille des malades pour quelques jours seulement, le temps de laisser souffler des familles épuisées...

En moyenne, les personnes qui séjournent ici (parfois après avoir patienté sur une liste d'attente) ont entre 65 et 70 ans. Dans environ 40 % des cas, ils sont adressés par leur médecin traitant. Les autres sont référés par le CHR Haute Senne. La majorité d'entre eux souffre d'un cancer. Parmi les autres, on compte des cas de démence terminale ou des décompensations cardiaques ou rénales terminales.

A l'entente des idées reçues

On se dit que l'endroit devrait être triste or, il y a de la lumière, des chambres accueillantes, un bout de terrasse devant chacune d'entre elles où, quand le temps le permet, on place les lits sur le coin de verdure... Le grand calme de cette maison à taille humaine est parfois rompu par un éclat de rire. Ici, on vit. Jusqu'au bout, dans les meilleures conditions possibles, et grâce à tous les moyens disponibles permettant d'éviter les douleurs ou les souffrances morales ou physiques, - c'est-à-dire, en réalité, ce qui

Mme Lebailly et le Dr Van Ex.



Une équipe mobile de soins palliatifs pour l'ensemble des patients hospitalisés

L'équipe mobile de soins palliatifs est composée d'un médecin et d'un infirmier. L'infirmier au sein de l'équipe mobile de soins palliatifs rencontre certains patients hospitalisés et atteints d'une

maladie incurable, dans les services où ils se trouvent. Après un entretien avec eux, son rôle consiste à remettre des avis aux équipes soignantes, afin que les soins apportés correspondent encore mieux aux nécessités de chacun. Ensuite, l'équipe mobile propose d'aiguiller le patient vers des soins palliatifs à domicile ou à l'hôpital.

Pour ancrer davantage le "réflexe" de penser aux soins palliatifs, l'équipe a proposé d'inclure au sein du dossier infirmier informatisé la grille "pallia10". En dix questions, il sera possible de détec-

ter plus précocement les patients ayant un profil palliatif, ce qui permettra de leur offrir des soins plus adaptés à leurs besoins réels. Dans les années à venir, elle espère pouvoir rendre accessible ce questionnaire à tout soignant (médecins, psychologues, ergothérapeutes...).

Afin que la "culture palliative" puisse éclore, explique-t-elle, "il est essentiel de développer des projets sous trois axes : la détection précoce des patients avec un "profil palliatif"; la levée des tabous entourant les soins palliatifs et le travail en réseau (intra et extra-hospitalier)".

effraie probablement le plus les hommes et femmes qui arrivent dans l'unité. "On donne de la vie : de la qualité de vie", précise le Dr Mirabelle Van Ex, responsable de l'unité et, depuis octobre dernier, chargée de l'équipe de soins mobiles du CHR Haute Senne.

On se dit que proposer des soins "quand il n'y a plus d'espoir de guérison", cela risque d'être insuffisant. En réalité, le mot "palliatif" masque bien des méconnaissances - y compris au sein du corps médical. Parce que les soins continus ou supportifs - comme on les appelle aussi - sont de "vrais" soins : ils soulagent, ils apaisent, ils répondent aux besoins (à la fois médicaux, psychiques, sociaux ou spirituels) aux différents stades de la maladie.

Pourtant, actuellement, sur la centaine de patients annuels, certains arrivent trop ou très tardivement dans l'unité, constate le Dr Van Ex. Or, "plus nous avons de temps pour apprendre à connaître le patient et la famille, plus nous parvenons à les accompagner au mieux et à être au plus près de leurs souhaits et de leurs histoires de vie", assure-t-elle.

Assez souvent, ce sont les familles qui ont suggéré aux médecins de transférer leur proche au Goéland. Le réflexe inverse reste encore à développer davantage (lire l'encadré). Et il arrive que l'équipe entende ses patients (ou les familles) glisser un "si on avait su, on serait venus plus tôt..." En moyenne, "la durée de séjour s'élève à 15 jours", précise la chef de service.

On se dit que, comme dans beaucoup d'unités hospitalières, face à une perspective de décès, on doit pousser moins souvent la porte des chambres, ou éviter de le faire.

Au contraire, "avec une équipe de 3 médecins qui se relaient en permanence, avec 13 infirmières, un kinésithérapeute, une psychologue,

une assistante sociale, et quelques volontaires, nous assurons un suivi rapproché de la personne, 24H/24. En fait, nous nous organisons pour nous adapter à son rythme, en fonction de son état de santé", assure Géraldine Lebailly, infirmière en chef de l'unité. Souplesse, flexibilité, créativité : voilà les maîtres mots de l'équipe soignante, à l'égard des patients et de leur famille.

Juste de la justesse

On se dit qu'ici, les priorités ne sont pas identiques à celles des autres services. On n'a pas tort. Il ne s'agit pas de guérir la personne : ce rêve-là est arrivé à son terme. En revanche, il est possible de proposer une fin de vie apaisée à des patients informés et traités en adultes responsables.

"Nous ne réveillons aucun patient pour faire des soins ou pour manger à l'heure. Nous changeons un traitement dès qu'il apparaît qu'il ne donne pas un confort suffisant - et parfois cela se produit au sein d'une seule et même heure -, et nous n'hésitons pas à utiliser toutes les molécules qui le permettent (méthadone y compris). La promesse de ne pas mourir étouffé - une perspective terriblement effrayante pour les personnes concernées - nous pouvons la faire. Et nous la tenons, par exemple en proposant à la personne une sédation, après concertation avec le patient et sa famille", complète le Dr Mirabelle Van Ex. Lorsque les soins qui suppriment la douleur et l'accompagnement psychique ne suffisent plus aux yeux d'un malade, les demandes d'euthanasie provenant de certains patients sont également entendues.

Alors, on se dit que, pour cette unité, le nom "Le Goéland" a été judicieusement choisi. On n'a pas tort. Parce qu'ici, comme là où vivent ces oiseaux, souffle un vent qui aide à s'envoler...

Pascale Gruber

Unité de soins palliatifs :

• L'équipe médicale :

- Dr Van Ex, Médecin chef de service
- Dr Franchimont
- Dr Delbecq

• Infirmière en chef :

Mme Lebailly

Contact : 067 285 085

Site Le Goéland (Grand Chemin 61 - 7063 Neufvilles)



La chirurgie en oncologie : un passage presque obligé

Dr Struye.



La majorité des personnes qui ont un cancer passera à un moment donné par la chirurgie. Tour de la question avec trois chirurgiens spécialisés en chirurgie digestive et du sein, urologique et dermatologique.

des métastases du mélanome)".

Il existe trois grands types de tumeurs malignes de la peau : "Les épithéliomas basocellulaires : ici, la chirurgie suffit, donc on ne fait pas de bilan d'extension; les épithéliomas spinocellulaires qui sont susceptibles de métastaser de façon locorégionale (dans les ganglions); et les mélanomes qui peuvent métastaser de façon locorégionale et systémique (à distance), on demande donc d'office un bilan d'extension. Le chirurgien réfère alors à l'oncologue".

Digestion et sein

Aujourd'hui, la prise en charge des tumeurs en chirurgie digestive se fait selon le processus du fast-track : "On optimise la procédure pour que le patient reste le moins de temps possible à l'hôpital : avec une préparation à domicile, une hospitalisation courte, une anesthésie et une chirurgie optimales (coelioscopie) et surtout une reprise postopératoire très rapide du transit et de l'alimentation", explique le Dr Ysabel Struye (chirurgie digestive et du sein).

Pour la chirurgie du sein, les dernières nouveautés concernent le ganglion sentinelle : "On ne fait plus d'office de curages axillaires et, par ailleurs, on essaie d'être au

Dr Pouya.



Pour poser un diagnostic de pathologie cancéreuse, on détermine les critères cliniques et radiologiques de la tumeur, mais aussi, après biopsie, ses caractéristiques anatomopathologiques. Grâce à toutes ces données, les médecins établissent un ordre de traitement comprenant la chirurgie, la radiothérapie, la chimiothérapie et l'immunothérapie. "Parfois, il y a une radiothérapie ou une chimiothérapie préopératoire pour réduire la taille de la tumeur, ou alors, la tumeur est résécable directement et on prélève ou pas des ganglions, précise le Dr David Raemdonck (chirurgien général esthétique). Quand le diagnostic est posé, il faut une mise au point d'extension, variable en fonction du type de tumeur : par exemple, pour un mélanome, on fait un scanner ou une RMN cérébrale, un CT scan thoracique et une échographie hépatique (parce que cerveau, poumon et foie sont les trois principaux endroits pour

maximum conservateur, de pouvoir garder le sein et de faire plus de tumorectomies", ajoute-t-elle.

Prostate & co

En urologie, tous les patients ne passent pas nécessairement par la chirurgie, cela dépend de l'organe et du stade du cancer. "Pour la prostate, quand un cancer est trouvé, note le Dr Mahmoud Pouya (chirurgie urologique), on prend d'abord en compte l'âge du patient et surtout le type de cancer: 15 à 18% des cancers de la prostate sont indolents, pas très agressifs, ils font l'objet d'une surveillance (prises de sang, radios...). S'ils sont au stade métastatique, le traitement chirurgical est dépassé, ils sont pris en charge par hormonothérapie, et parfois radiothérapie et chimiothérapie. Enfin, si le cancer est localisé à la prostate, qu'il n'y a pas de signe d'extension à distance, et que le malade a une espérance de vie de 10 ans ou plus, on peut proposer une solution chirurgicale".

"En cas de cancer des testicules, poursuit-il, il faut opérer d'office pour déterminer le type de cancer et puis, le traitement complémentaire, chimio- ou radiothérapie. Pour la vessie, c'est d'abord une première approche chirurgicale (souvent par endoscopie) pour voir le type de cancer, le degré d'infiltration dans la paroi de la vessie et le stade. En fonction de ça, soit le traitement endoscopique

est suffisant et on surveille régulièrement; soit le cancer est plus avancé et on passe par une chirurgie radicale, l'exérèse de la vessie. Enfin, pour les reins, la majorité des tumeurs trouvées sont plutôt d'indication chirurgicale. Sauf les cancers vraiment très dépassés, avec métastases, alors la chirurgie n'a pas de raison d'être sauf si les gens sont symptomatiques (perte de sang, douleurs...). Dans les cas de cancer des reins métastatique, une chimiothérapie (thérapie ciblée) et parfois immunothérapie ont une place dans leur prise en charge."

Et demain ?

Pour le Dr Raemdonck, "l'avenir de l'oncologie c'est une chimiothérapie ou une immunothérapie ciblée pour éviter au maximum les effets secondaires. Mais on aura toujours besoin des chirurgiens ! La radiothérapie et la chirurgie traitent essentiellement le côté locorégional et la chimiothérapie sert à traiter et/ou à prévenir le cancer à distance".

Autre évolution de la chirurgie oncologique: "L'âge n'est plus un facteur limitatif en soi, c'est le contexte (grabataire, dément...) qui fera qu'on sera plus restrictif", commente le Dr Struye qui insiste sur l'importance du dépistage (coloscopie, mammographie...) pour trouver des tumeurs à un stade moins avancé.

Martine Versonne



La chimio en hôpital de jour

Le patient qui doit recevoir une chimiothérapie est soigné à l'hôpital de jour médical où l'environnement est pensé pour le recevoir dans les meilleures conditions.

Plus de 65% des patients qui passent par l'hôpital de jour médical viennent pour un traitement anti-tumoral, soit une chimiothérapie ou une immunothérapie. Ils sont pris en charge de 7h30 à 17h30. "Les chimiothérapies sont souvent programmées en matinée parce que certaines durent longtemps (5-6 heures)", précise Bernadette Overlo, infirmière en chef spécialisée en oncologie. Parmi les 6 autres infirmières qui composent l'équipe, trois sont formées en oncologie et une en soins palliatifs.

La journée du patient commence par une prise de sang et une visite chez son

médecin qui prescrit la chimio. Une fois installé dans sa chambre, il est pris en charge par une infirmière. Lors de la première cure, il reçoit plusieurs brochures informatives sur les effets secondaires généraux ou spécifiques à son traitement, sur la fatigue...

La première fois, le patient reçoit aussi la visite du psychologue et de la diététicienne qui donne des conseils pour ne pas perdre trop de poids et pour contre-carrer les effets secondaires relatifs au goût ou aux nausées. L'infirmière de soins continus est parfois appelée pour une prise en charge palliative.

Aujourd'hui, les traitements sont personnalisés selon le type de tumeur : il existe ainsi une cinquantaine de schémas de cures, administrées selon des rythmes très variés (1x toutes les 3 semaines pendant 6 cures ; 3 jours de suite toutes les 3 semaines ; un jour à l'hôpital et puis chimio ambulatoire à la maison...).

Mme Overlo.



"Depuis peu, l'hôpital de jour prend en charge les effets secondaires comme les aphtes dus à une chimio: un laser basse énergie permet de traiter les patients en 3-4 minutes, ajoute Bernadette Overlo. Ce sont ces différents éléments qui permettent d'atteindre notre objectif: le bien-être du patient".

Martine Versonne



L'équipe de diabétologie :

- Dr Dehout, Médecin Endocrinologue
- Dr Nemery, Médecin Endocrinologue
- Mme Moreau, Diététicienne
- Mr Laschet, Psychologue
- Mmes Lefranc, Beugnies, Kiesecoms, Seghers, infirmières
- Mme Chiariglione, podologue

Contact : 067 348 538



Dr Dehout.

Quoi de neuf en diabéto ?

Depuis le 1^{er} juillet 2016, une nouvelle convention existe entre l'INAMI et les centres hospitaliers spécialisés dans l'accompagnement des adultes diabétiques. Quels sont les changements concrets pour les patients ? Réponse du Dr Florence Dehout, médecin endocrinologue.

"Cette convention est destinée aux patients diabétiques sous insuline. Depuis le 1^{er} juillet, le principal changement réside dans le fait que pour pouvoir adhérer à la convention hospitalière, il faut remplir certains critères : diabétique sous insuline avec minimum 3 administrations d'insuline par jour ; femme diabétique sans insuline désirant tomber enceinte ; être diabétique après une transplantation d'organes ; être diabétique en dialyse rénale ; présenter des hypoglycémies organiques", indique le Dr Dehout. "Quant aux patients diabétiques qui n'ont qu'1 ou 2 administrations d'insuline par jour ou les patients qui ont un diabète décompensé avec un traitement par injections autres que de l'insuline, ils peuvent bénéficier des trajets de soins qui sont initiés à la fois par le médecin généraliste et le diabéto-logue", ajoute la chef de service.

Le capteur de mesure de la glycémie : une belle évolution

Depuis le 1^{er} juillet également est remboursé le capteur de mesure de la glycémie pour certains groupes de patients. "Il s'agit d'un patch que le patient place au niveau du bras, qui permet, en étant scanné, d'obtenir la valeur de glycémie instantanée ainsi que celles des heures précédentes. Le patch est valide 14 jours. Pour l'instant, il n'est encore remboursé qu'aux diabétiques de type 1 et aux patients atteints d'un diabète secondaire à une pancréatite ou à une destruction du pancréas. Quant aux patients diabétiques de type 2 qui sont sous convention, ils ont aussi droit au remboursement par l'INAMI d'un des deux patchs nécessaires par mois. Le patch restant qu'ils doivent payer revient à 60 euros", ajoute la diabéto-logue. Le Dr Dehout ne peut être qu'enthousiaste par rapport à cette nouvelle technologie : "Il évite au patient de devoir se piquer le bout du doigt. Il permet d'avoir les valeurs de glycémie autant de fois que souhaité sur la journée. En scannant le patch une seule fois, on obtient les valeurs des 8 heures précédentes. En se levant, on connaît les valeurs de la nuit, sans devoir se réveiller comme c'était le cas auparavant. L'appareil peut aussi

évaluer si la glycémie est en train d'augmenter ou de diminuer, ce qui permet au patient d'adapter ses doses d'insuline et son alimentation. Ce patch est vraiment une bonne chose pour l'autonomie du patient".

France Dammel

Le rôle de l'infirmière en diabétologie

Le diabète étant une maladie nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire, l'infirmière en diabétologie joue un rôle crucial dans la prise en charge des patients. Sandrine Lefranc, infirmière en diabétologie au CHR Haute Senne, rappelle ses missions.

"Notre rôle est triple : éducation, accompagnement et évaluation. Nous voyons le patient soit quand il vient en consultation chez le diabéto-logue, soit durant trois jours minimum pendant son hospitalisation pour initiation d'une insulinothérapie, soit pour l'éducation des diabètes gestationnels", explique Sandrine Lefranc.

Au quotidien, les infirmières reçoivent les patients, vérifient s'ils sont en ordre de convention, encodent les accords de mutuelle, envoient les demandes aux mutuelles, prévoient les examens de laboratoire et les examens de suivi chez les spécialistes, et sont toujours là, que ce soit par mail ou par téléphone pour répondre aux questions des patients. Et, tout comme la diabéto-logue, leur leitmotiv plus que jamais est l'autonomie du patient. Un objectif qui se concrétise grâce au travail pluridisciplinaire de l'équipe.



Bouger, c'est la santé

Mr Lebègue.



De nombreuses études scientifiques le démontrent : l'activité physique est un facteur important permettant de lutter contre le développement de certaines maladies et la mortalité prématurée. Entretien avec Benoît Lebègue, kinésithérapeute au CHR Haute Senne.

Travail de bureau, transports motorisés, loisirs toujours plus passifs. C'est un fait, notre population est de plus en plus sédentaire. Alors que, génération après génération, nos ancêtres étaient actifs la plus grande partie de la journée, la tendance s'est inversée en à peine plus d'un siècle. Jamais l'être humain n'a si peu bougé. Or, il est programmé génétiquement pour. "Les problèmes de santé dus au manque d'activité physique n'apparaissent pas tout de suite, mais essentiellement après 50-60 ans, explique Benoît Lebègue. La sédentarité augmente les facteurs de

risque qui conduisent à développer les maladies dites chroniques, dont les maladies cardiovasculaires qui sont la première cause de mortalité dans le monde occidental."

Jamais trop tard

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'inactivité physique est la quatrième cause de mortalité derrière l'hypertension artérielle, le tabac et le diabète. C'est un facteur de risque plus important que l'obésité, le cholestérol ou l'alcool. Concernant la mortalité due aux maladies chroniques, l'inactivité physique est le deuxième facteur de risque. "Plusieurs études scientifiques importantes ont démontré l'effet protecteur de l'activité physique sur la mortalité prématurée ou le développement des maladies chroniques, note le kinésithérapeute. Il est maintenant parfaitement établi que l'inactivité physique est un facteur de risque totalement indépendant des autres facteurs."

Plusieurs options possibles

Pour permettre aux patients de récupérer leur condition physique, le service de kinésithérapie du CHR Haute Senne propose :

- l'école du dos
- la revalidation cardio-respiratoire
- la clinique d'amaigrissement
- la clinique de nutrition pédiatrique

+ depuis septembre dernier, un nouveau service de reconconditionnement post-chirurgie bariatrique. "Dans le traitement de l'obésité et des facteurs de comorbidités, la chirurgie bariatrique démontre son efficacité, déclare Benoît Lebègue. L'activité physique est cependant un facteur important pour maintenir la perte de poids à long terme et retrouver une bonne condition physique. C'est sur ce point qu'un traitement kinésithérapeutique peut être utile dans les mois qui suivent l'intervention chirurgicale, pour les patients qui le souhaitent."



Les recommandations de l'OMS (*1)

- 1- Eviter le comportement sédentaire, en marchant un peu plus, en prenant l'escalier plutôt que l'ascenseur, en garant la voiture un peu plus loin, par exemple. C'est un minimum.
- 2- Pratiquer une activité physique modérée d'au moins 150 min./semaine (ex. : marche soutenue), ou plus intense de 75 min./sem. (ex. : jogging). Ce qui signifie 5 x 30 min./jour.*2)
- 3- Exécuter des exercices de renforcement musculaire 2x/sem.
- 4- Pratiquer l'activité choisie par tranches de minimum 10 min., car elle doit avoir une certaine intensité pour avoir des effets bénéfiques sur l'organisme.

(*1) Recommandations concernant l'activité physique minimale ayant des effets bénéfiques sur la santé.

(*2) En ce qui concerne les enfants, il faut compter non pas 30 min. mais une heure par jour.

Il est donc essentiel d'encourager la population à se mouvoir davantage et ce, dès le plus jeune âge. "Même les personnes à capacités physiques limitées, dans la mesure de ce qui leur est possible", souligne M. Lebègue. Non seulement l'activité physique prévient le risque de maladie mais, après un évènement (infarctus, AVC, cancer, etc.), elle contribue à diminuer le taux de récurrence. "Il n'est jamais trop tard pour s'y mettre puisque l'on peut améliorer sa condition physique à tout âge".

Redonner confiance

Dans cette optique, le service de kinésithérapie et revalidation fonctionnelle du CHR Haute Senne propose des programmes de reconditionnement physique à destination des personnes requérantes, ou des patients les plus à risque. "Notre objectif n'est pas d'accueillir tout le monde, mais de diffuser le message selon lequel le déconditionnement physique peut être à l'origine de douleurs musculo-squelettiques qui détériorent la capacité fonctionnelle et la qualité de vie des individus, exprime M. Lebègue. Notre action est d'aider les personnes qui ont aussi besoin de reprendre confiance en leurs capacités."

Angelika Zapszalka



Bon à savoir

La relation entre la dose d'activité physique et les bénéfices pour la santé n'est pas linéaire. Ce sont les personnes les plus sédentaires qui vont retirer d'une activité physique minimale le plus d'effets protecteurs. Cette dernière doit être adaptée au cas par cas, en tenant compte de la condition physique initiale du patient. Et, pour être efficace, le programme établi doit avoir des caractéristiques précises en termes de modalité d'exercice, d'intensité, de fréquence et de durée.



Anesthésie

Le **Dr Dan GOLDSTEIN**, anesthésiste, a débuté son activité au CHR Haute Senne le 1/10/2016.



Neurologie

Le **Dr Ritesh SEEWOORAM** a intégré depuis le 03/10/2016 le service de Neurologie. Le service compte ainsi 3 neurologues (Dr Blum, Dr Carvalho et Dr Seeworam).



Hématologie

C'est en qualité d'hématologue que le **Dr Benjamin BAILLY** a rejoint l'équipe pluridisciplinaire de l'Hôpital de Jour Médical le 20/10/2016.



Neuropsychologie - Clinique du Développement

Mme Cassandra DOMZALSKI a rejoint le CHR Haute Senne en qualité de neuropsychologue le 01/09/2016.



Soins Intensifs

L'équipe d'intensivistes s'est vue renforcée par l'arrivée de deux nouveaux collaborateurs médecins. Le **Dr Jacques MASSAUT**, anesthésiste intensiviste, a pris ses fonctions le 2/10/2016.



Psychologie

Mme Julie VANDERVELDEN est depuis le 17/10/2016 psychologue dans l'unité des Soins Palliatifs 'Le Goéland' à Neufvilles.



Le **Dr Maria BARILE**, interniste intensiviste, est arrivée le 16/01/2017.



Urgences

Le **Dr Nabil HADAD**, gastro-entérologue au Centre Médical d'Enghien, a rejoint l'équipe du service des Urgences, en qualité d'urgentiste depuis le 29 octobre 2016.



Deux autres médecins urgentistes ont complété l'équipe. Il s'agit du

Dr Miriam NOËL (20/10/2016) et du **Dr Paul ULRICK** (5/10/2016).



Kinésithérapie

Mme Laurence VERTRUYEN, kinésithérapeute a rejoint l'équipe de kinésithérapeutes le 7/11/2016. Désormais, l'équipe est composée de 23 kinésithérapeutes.



Neuropsychologue : au chevet de l'apprentissage et de la mémoire

La neuropsychologie est souvent peu, ou mal, connue. On pense à son utilité dans les troubles d'apprentissage de l'enfant, mais elle concerne aussi les adultes et notamment l'évaluation des pertes de mémoire chez les plus âgés.

La neuropsychologie, qu'est-ce que c'est ? C'est l'étude de la relation entre le fonctionnement du cerveau et la manière dont une personne pense, ressent et agit. Elle vise à comprendre la cognition, les émotions et les comportements, non seulement dans le développement normal, mais aussi suite à une maladie, un trouble, une lésion.

Pour les enfants

Dominique Bourgois est neuropsychologue à la Clinique du développement de l'enfant et de l'adolescent. Elle travaille avec des jeunes (5-18 ans) qui présentent des problèmes d'apprentissage ou qui ont un comportement inadéquat à l'école. "Je réalise un bilan pour faire le point sur leur fonctionnement et savoir ce qui est intéressant à mettre en place, en neuropsychologie, logopédie, psychomotricité... Les tests utilisés sont liés au quotient intellectuel et à l'attention, la concentration, la mémoire. Les résultats sont comparés à une population générale, ce qui permet de chiffrer le fonctionnement d'un enfant/ado par rapport à la moyenne".

Chaque enfant a une prise en charge spécialisée en fonction des troubles ou faiblesses objectivés dans le bilan (contrôle de l'inhibition, de l'attention...). La rééducation de base dure 15 à 20 séances, suivies par un bilan d'évolution. "La priorité c'est de redonner confiance à l'enfant".

Anecdote :

"Les enfants sont très spontanés et parfois surprenants : un jour, à la question "Qu'est-ce que ça veut dire 'être débrouillard' ?", un petit garçon a répondu "Ça veut dire 'enlever le brouillard' !"

Pour les adultes et les seniors

Valérie Raulier s'occupe des adultes en consultation libre : "Nous faisons le dépistage et l'évaluation d'un ou plusieurs déficits (pertes de mémoire, difficultés de concentration...) acquis suite à un traumatisme crânien, un

AVC, ou suite à une maladie dégénérative de type Alzheimer, Parkinson ou autre".

Cette évaluation permet également de répondre aux questions que certains patients se posent comme "pourquoi j'oublie" car les pertes de mémoire peuvent être dues également au vieillissement dit "normal" ou à une dépression (ce qui est donc réversible) et pas seulement à un trouble.

De son côté, Deborah Coucke travaille pour l'hôpital de jour gériatrique et prend en charge les patients de plus de 75 ans : "On commence par une anamnèse du patient (histoire des troubles), on évalue son état émotionnel (une dépression joue sur la cognition), et aussi son comportement au domicile via un questionnaire adressé à la famille. Selon la situation, on fait un bilan de base, l'évaluation des capacités d'attention, de concentration, de mémoire, de langage, des praxies, des fonctions exécutives (résolution de problèmes, organisation, planification, souplesse mentale), parfois des fonctions de perception et motrices".

Les résultats sont comparés à des normes (même âge, niveau scolaire, genre) et la neuropsychologue dégage un profil avec les forces et faiblesses du patient. Elle le compare à des profils types : ressemble-t-il plus à un Alzheimer, à une démence vasculaire ou fronto-temporale ? Ou bien est-ce un état dépressif ? Selon les cas, une rééducation est possible.

En Gériatrie tout comme en consultation neurologique ambulatoire, le médecin réunit les conclusions des différents examens (autonomie, imagerie, neuropsychologie) mais, pour poser son diagnostic, il s'appuie beaucoup sur les conclusions du neuropsychologue, parfois au détriment de l'imagerie.

Anecdote :

"Ce qui est surprenant ce sont les patients désinhibés : suite à un trouble au niveau frontal, ils disent tout ce qu'ils pensent. C'est déstabilisant, la première fois !", explique Valérie Raulier.

Martine Versonne



Mme Bourgois.



Mme Raulier.



Mme Coucke.

Bon à savoir

Rappelons que le bilan neuropsychologique de la mémoire bénéficie d'un remboursement Inami de 103€, une fois dans la vie et si le patient est envoyé par un spécialiste.

Ronflements : Chuut, plus de bruit...



Dr Dfouni.



Dr Vander Stappen.



Mr Russello.



Voilà un problème qui, dans 80 % des cas, concerne les hommes. Mais, souvent, ils arrivent en consultation d'ORL ou de pneumologie tirés-poussés par leurs conjointes : elles n'en peuvent plus de leurs ronflements ! Voici comment les Drs Chebly Dfouni (ORL) et Michel Vander Stappen (pneumologue), ainsi que Bartolo Russello, kinésithérapeute, peuvent redonner le silence.

Dr Chebly Dfouni : "Trouver l'obstacle"

Bonne nouvelle : "Le ronflement reste sans conséquence sur la santé", rassure le Dr Chebly Dfouni, ORL. Il n'empêche : cette problématique socialement gênante mérite de recevoir des solutions. Pour ce faire, "il s'agit de trouver où se situe l'obstruction des voies respiratoires qui provoque et explique la cause du ronflement", précise le spécialiste.

Parmi les sources possibles de "lieu du crime" : le nez, le voile du palais ou bien la base de la langue. Mais le ronflement est également lié à d'autres facteurs : l'obésité (présente dans 80 % des cas), le tabac, l'alcool, une allergie ou bien certains médicaments responsables d'un relâche-

ment des muscles. "Nous proposons donc d'agir sur ces causes. Ainsi, perdre quelques kilos suffit parfois à résoudre le problème", rappelle l'ORL.

Selon les cas, des médicaments ou bien d'autres thérapies, passant par des interventions relativement mineures (une cautérisation) jusqu'à la septoplastie¹ ou par d'autres opérations, parfois lourdes, produisent de bons résultats. Ils suppriment le ronflement ou, au moins, diminuent son intensité. Mais, conseille le spécialiste, mieux vaut traiter le problème dès qu'il apparaît... Y compris chez les enfants, chez lesquels le ronflement provoque apnées et fatigue diurne.

Dr Michel Vander Stappen : "Parfois, c'est une maladie..."

"Dans certains cas, il ne s'agit pas seulement de résoudre le 'problème de bruit' posé par le ronflement. En effet, il faut s'assurer que ce dernier n'est pas le symptôme d'apnées du sommeil. Cette maladie, importante en terme de morbidité, entraîne aussi des répercussions physiques et psychiques, souligne le Dr Michel Vander Stappen, pneumologue au CHR Haute Senne. Par ailleurs, lorsqu'une chirurgie importante est envisagée par l'ORL pour résoudre un

ronflement, un bilan, via le laboratoire du sommeil, s'impose également de manière systématique."

L'apnée concernerait 4 % de la population, mais 11 % des hommes de la cinquantaine et un peu moins les femmes (avec une probable sous-estimation en ce qui les concerne). "Le traitement le plus fréquent et plus efficace consiste à porter une Cpap (Continuous positive airway pressure²) pendant le sommeil", détaille le spécialiste. Les autres solutions vont des orthèses d'avancée mandibulaires à la chirurgie, à côté d'une piste plus nouvelle, celle de la stimulation du génio-glosse. En tout cas, traiter l'apnée du sommeil est une nécessité. Alors, merci aux ronflements, s'ils ont permis de découvrir la maladie ?

Bartolo Russello : pour devenir un acteur du changement

"Pour certains patients qui présentent une 'ronchopathie', associée ou non à l'apnée du sommeil, il existe une nouvelle prise en charge thérapeutique : la rééducation myo-fonctionnelle", explique Bartolo Russello, kinésithérapeute.

Basée sur des exercices spécifiques, cette technique vise à renforcer le tissu musculaire de certaines structures (le voile du palais, les tissus du pharynx, la langue...) qui s'abaissent en créant un obstacle et vibrent comme une voile lors du passage de l'air en position couchée. Peu compliqués, mais nécessitant un apprentissage spécifique initial, les mouvements à effectuer ont pour objectif de redonner du tonus à ces muscles. Deux conditions restent cependant indispensables : avoir au préalable consulté le pneumologue et l'ORL, afin de déceler une pathologie des voies aériennes supérieures et pulmonaire méconnue. Puis, après l'examen consultatif du kinésithérapeute, intégrer les exercices adaptés à chaque patient (en général, via 9 séances), et les pratiquer quotidiennement (24 minutes en moyenne, selon les dernières études).

Dernier point, précise Mr Russello : la rééducation ne fait pas tout. Elle s'intègre à une hygiène de vie globale, permettant par exemple d'inciter à la pratique d'exercices physiques contrôlés dans leur intensité, et la perte de poids lorsqu'elle est nécessaire.

Pascale Gruber

¹ Correction de la déviation de la cloison nasale.

² Un système de support ventilatoire, par pression positive continue de la voie nasale.

Soins intensifs : qualité et sécurité avant tout !

Il y a un peu moins d'un an, le Dr Pascal Reper a été nommé chef de service de l'unité de soins intensifs (USI). Fort d'une expérience d'intensiviste de longues années et de sa qualité d'expert au SPF Santé publique, le Dr Reper a mis en route un certain nombre de projets qui visent avant tout la qualité et la sécurité du patient.

"Au CHR, nous essayons de faire en sorte que l'USI évolue selon les dernières avancées en médecine intensive. Nous avons ainsi mis en place l'hémodialyse continue, certains types de ventilations spécifiques, en l'occurrence le NO inhalé ou encore l'oxygénothérapie à haut débit. Le but étant de faire en sorte que notre service puisse répondre aux demandes de l'institution, mais aussi et surtout des patients qui nous sont confiés", indique le Dr Reper. Et parmi les domaines de prédilection de l'institution, on retrouve la cardiologie invasive. Pour ce chef de service, il était donc indispensable d'être plus encore à la pointe dans ce domaine. "Nous avons donc introduit certaines techniques spécifiques orientées vers l'assistance circulatoire, comme par exemple la contre-pulsion aortique qui est une bridge thérapie en attente d'une solution chirurgicale".

Dossier médical informatisé

Dans la recherche de la qualité, un tournant majeur a été sans aucun doute le passage au dossier médical informatisé. "Le DMI est extrêmement important dans ce sens où il nous permet une bonne transmission de l'information, que ce soit vis-à-vis des collègues médecins de l'unité, des infirmières, ou encore des médecins qui nous réfèrent des patients tant au sein de l'institution qu'en dehors", commente Pascal Reper. "Et en corollaire, au départ de cette informatisation, il est possible d'extraire des données qui permettent d'évaluer la qualité, ce qui est un gage de sécurité supplémentaire pour la sécurité de la prise en charge des patients", ajoute l'intensiviste, avec bien sûr en tête l'accréditation par laquelle tous les hôpitaux vont devoir passer. Un autre aspect de la qualité auquel le Dr Reper est particulièrement attaché est l'enregistrement des événements indésirables. "Contrairement à ce que beaucoup croient, plus il y a d'événements

indésirables, plus c'est un critère de qualité important. Cela signifie que le personnel est plus attentif à un événement indésirable qui surviendrait. Et donc, j'insiste beaucoup pour asseoir cette culture de qualité au sein du service, même si cela représente une charge de travail plus importante."

Sans oublier l'humain

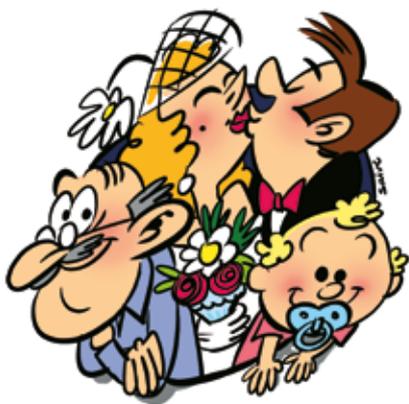
En 2017, une unité de soins intensifs ne peut bien sûr pas passer à côté de l'aspect humain. Qui plus est dans une institution qui se veut à taille humaine et proche du patient et de sa famille. "La communication à l'USI est extrêmement importante car d'une part, elle permet d'instaurer la confiance en impliquant les patients et leur famille et d'autre part, elle permet aussi d'éviter un certain nombre de problèmes. Chez nous, pendant les visites, il y a donc toujours un médecin présent et disponible pour informer les familles et celles-ci peuvent téléphoner de jour comme de nuit pour obtenir un élément qui, la nuit en l'occurrence va être limité, mais qui va permettre de les rassurer", conclut le chef de service de l'USI.

France Dammel.

Dr Reper.



C'est arrivé près de chez vous



Naissances



- **Maddy**, le 3/09/2016
de Mme **Merry LEVECO** (Pédiatrie)
- **Jade**, le 27/10/2016
de Mme **Laetitia WAUTERS** (Maternité)
- **Giulia**, le 3/11/2016
de Mme **Jessica PREVOST** (Gériatrie 2)
- **Diego**, le 12/12/2016
de Mr **Manuel MANKA** (Brancardage)

Mariages



- Mme **Manon DRUART** (Nettoyage)
et Mr **Cedric RITS**, le 10/09/2016
- Mme **Marie-Laurence DELVAUX**
(Cuisine) et Mr **Ricardo PAVANELO**,
le 22/10/2016
- Mme **Justine DECHAMPS**
(Gériatrie 2) et Mr **Sylvain GIUFFREDI**,
le 8/10/2016

Prépension/Pension



- Mme **Catherine MARCHAND**
(Comptabilité) le 31/10/2016
- Mme **Irène CRUZEIRO LARANGEIRA**
Maria - (Lingerie) le 30/11/2016
- Mme **Madeline DERAU**
(Médecine) le 31/12/2016
- Mme **Martine DEMEULDRE**
(Facturation) le 22/12/2016
- Mme **Anne-Marie DECUYPER**
(Secrétariat Médical) le 31/01/2017



A vos agendas

Mars

- 13/03 à 20h : **Informations prénatales**
"Le portage bébé" - 067 348 580
- 21/03 à 20h : **Mardis Thérapeutiques**
"Fin de vie, 15 ans de loi, identifier le patient
palliatif ? Soins palliatifs, euthanasie,
complémentaires" - 0479 76 68 48
- 20/03 à 14h : **Lundis Infirmiers**
"Droits du patient" - 067 348 859
- 20/03 à 20h : **Informations prénatales**
"La grossesse et la prématurité" -
067 348 580
- 27/03 à 20h : **Informations prénatales**
"L'accouchement et l'anesthésie péridurale"
- 067 348 580

Avril

- 18/04 à 20h : **Mardis Thérapeutiques**
"L'insuffisance cardiaque chez l'octogénaire."
- 0479 76 68 48
- 24/04 à 18h : **Informations prénatales**
"L'allaitement maternel" - 067 348 580
- 24/04 à 14h : **Lundis Infirmiers**
"Empowerment du patient et de sa famille
à l'hygiène hospitalière" - 067 348 859
- 25/04 à 20h : **Ecole de l'Atopie**
"Séances d'informations et ateliers pratiques
autour de l'eczéma atopique" - 067 348 347

Mai

- 15/05 à 20h : **Informations prénatales**
"La grossesse et la prématurité" - 067 348 580
- 22/05 à 14h : **Lundis Infirmiers**
"Association de patients" - 067 348 859

- 16/05 à 20h : **Mardis Thérapeutiques** "
Soleil, protection solaire, les lésions suspectes
en première ligne." - 0479 76 68 48
- 29/05 à 20h : **Informations prénatales**
"L'accouchement et l'anesthésie péridurale"
- 067 348 580

Juin

- 12/06 à 20h : **Informations prénatales**
"L'allaitement maternel" - 067 348 580
- 26/01 à 20h : **Informations prénatales**
"Le retour à la maison" - 067 348 580

Septembre

- 04/09 à 20h : **Informations prénatales**
"La grossesse et la prématurité" - 067 348 580
- 18/09 à 20h : **Informations prénatales**
"L'accouchement et l'anesthésie péridurale"
- 067 348 580

Octobre

- 02/10 à 20h : **Informations prénatales**
"Le portage bébé" - 067 348 580
- 09/10 à 20h : **Informations prénatales**
"L'allaitement maternel" - 067 348 580
- 14/10 à 08h : **Symposium annuel**
"Le diabète et l'insuffisance rénale" - 067 348
525
- 24/10 à 20h : **Ecole de l'Atopie**
"Séances d'informations et ateliers pratiques
autour de l'eczéma atopique" - 067 348 347
- 25/10 à 20h : **Informations prénatales**
"Le retour à la maison" - 067 348 580

