

New'S

www.chrhautesenne.be

Magazine d'information du Centre Hospitalier Régional de la Haute Senne - N°22 - Décembre 2017



Centres médicaux



Prothèse de la hanche



Allergies



Mon job, ma vie



Mot de la direction

Notre démarche d'amélioration continue, fil conducteur de notre plan stratégique « Tous pour 2020 » repose sur la mobilisation et l'engagement de plus de 60 métiers dans une démarche participative centrée sur la qualité et la sécurité.

Si le premier semestre 2017 présente une activité, tant en hospitalisation qu'en ambulatoire en croissance, notre institution n'a pas manqué de développer et finaliser des projets ambitieux.

Le présent New's vous dévoilera en primeur notre projet d'ouverture d'une polyclinique sur la localité de Thieu. Elle viendra prochainement renforcer notre offre de proximité à côté des polycliniques de Tubize, Enghien et Braine-le-Comte, récemment réaménagée.

Dans les pages qui suivent, vous découvrirez encore une nouvelle technologie moins traumatisante de la prothèse totale de la hanche. En lien avec la mise en place d'un nouveau pôle dédié à l'appareil locomoteur.

Nous nous réjouissons également de notre investissement dans nos missions de prévention avec un focus sur la prise en charge des arrêts respiratoires ou encore les conseils de nos spécialistes sur les allergies.

Ce New's est une nouvelle fois une belle démonstration concrète et dynamique de notre mobilisation générale et transversale au bénéfice du patient.

Agréable lecture à chacun.

Merci pour l'implication de chacun.

Merci pour votre confiance sans cesse renouvelée.

Thérèse Trotti - Directeur Général

« 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 ».

Telle était ma conclusion de l'édito du dernier numéro de notre New's.

Depuis, nous avons fait ce choix, unanimement soutenu par les partenaires publics (ville de Soignies et CPAS de Soignies) et privés (Mutualité Chrétienne du Hainaut Oriental et l'ASBL Les Amis du CHR) du Conseil d'Administration : ce seront donc le CHwapi (Tournai) et EpiCURA (Ath, Baudour, Hornu).

Différents éléments de réflexion nous ont conduits à celui-ci : certains ayant trait à nos valeurs communes telles que le pluralisme, la médecine sociale, le consensus dynamique ; d'autres revêtant un aspect plus pragmatique (la garantie d'un ancrage sonégien et la bonne santé financière de chacun notamment).

Avec le CHwapi et EpiCURA, nous constituerons, si la réforme de Maggie De Block

se réalise, un réseau couvrant la moitié de notre province.

Je suis bien conscient que cela induira des changements pour nos patients, bien plus habitués à se rendre dans les hôpitaux louviérois, montois ou bruxellois lorsque leur état de santé nécessite des soins plus spécialisés que ceux dispensés au CHR.

Pourtant, EpiCURA et le CHwapi disposent des atouts nécessaires pour les prendre en charge.

De plus, se rendre à Hornu ne prend pas plus de temps que se rendre à Mons ou à La Louvière et il en est de même pour Tournai par rapport à Bruxelles.

Mais nous n'en sommes pas encore là car après avoir mis une pression maximale sur les hôpitaux fin 2016, notre Ministre ne nous donne pratiquement plus d'informations sur sa réforme depuis plusieurs mois.

Surréaliste ?

Non, tout simplement belge...

Jean-Christophe Gautier - Président

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 :

S. ABELLANEDA, M. ABLALI, E. BAEYENS,
I. BRACONNIER, J-C. GAUTIER, O. DARQUENNES, S.
DE DONDER, P-Y. DESCAMPS, D. FLORENTZ,
G. GOSSELIN, P. GRUBER, J. LEPAPE, I. LOSSIGNOL,
M. MUTETELI, Y. PAPLEUX, B. SIMON, TH. TROTTI,
D. UYTENDAELE, C. VANHAVERBEKE,
S. VANHESTE, M. Versonne, G. WATTEEUW,
A. ZAPSZALKA, C. ZINQUE

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),
Mathilde MAJOIS
(Chargée de Communication),
Jean-Luc THOMAS (Administrateur).

Conception graphique et réalisation :

PAQUET.CLÉDA Sprl

Illustrations :

Olivier SAIVE, PAQUET.CLÉDA,
Shutterstock, CHR Haute Senne, Istock
et NV Stryker SA

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

- 20 km de Bruxelles4
- Semaine de la Communication4
- Journée des associations de patients4
- Un nouveau scanner au CHR Haute Senne4
- La Langue française en fête5
- Deux de nos hôpitaux de jour récompensés5
- Une journée pour construire, échanger et renforcer les équipes5
- Informatisation du Dossier Infirmier en 20176
- Une marche pour la santé6
- Symposium 2017 : Le diabète, son actualité, ses complications6

Focus

- Arrêt cardio-respiratoire : quels gestes poser ?7
- Toujours plus proche des patients8-9
- Entrez, entrez dans mon réseau...10-11
- La prothèse totale de la hanche : une nouvelle approche
moins traumatisante12
- Réadaptation, et maintenant ?13

Engagements médicaux14

Mon job, ma vie

- Le pharmacien hospitaliser, un pharmacien
pas comme les autres15

Projet de service

- Le Pôle de l'Appareil Locomoteur16-17

Les conseils du spécialiste

- Le puzzle du traitement des allergies18-19

C'est arrivé près de chez vous20

A vos agendas20

Actualités

20 km de Bruxelles

Nos collaborateurs portaient une nouvelle fois nos couleurs aux 20 kilomètres de Bruxelles. Le 28 mai dernier, une quarantaine de courageux coureurs du CHR Haute Senne affrontaient la chaleur de la canicule à Bruxelles ! Non contente de se dépasser, l'équipe du CHR a également contribué à financer une bonne action en parrainant Les Enfants de la Différence, asbl sonégienne qui propose des activités ludiques aux enfants autistes et présentant un retard mental. Merci pour eux !



Semaine de la Communication

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 a atteint cette année une participation de plus de 300 collaborateurs.

« La 5^e édition de la Semaine de la Communication a rassemblé près de 300 collaborateurs aux 5 activités organisées du 12 au 16 juin 2017. Ces activités ont permis aux professionnels de se rencontrer, de réaliser de nouveaux apprentissages afin d'améliorer la communication dans la relation soignant-soigné. Ces rencontres avec l'équipe organisatrice ont mis en évidence de nouveaux enseignements qui seront intégrés dans les éditions futures. »

Delphine Uyttendaele

Journée des associations de patients

Le CHR Haute Senne et la LUSS asbl ont organisé cette année encore en collaboration, le lundi 22 mai 2017, une journée de présentation des associations de patients sur le site du Tilleriau. Le thème abordé tournait cette année autour de la dermatologie, de la rhumatologie et de la neurologie. Douze associations relatives à ces thématiques sont ainsi venues se présenter tant auprès des patients que des collaborateurs de l'hôpital. Cet événement était réalisé en collaboration avec les Lundis Infirmiers, dont la thématique



touchait le patient, en tant qu'acteur de ses soins.

Nouveau scanner



Au mois de juin 2017, le service d'Imagerie Médicale du CHR Haute Senne a accueilli un nouveau scanner aux avantages mul-

tiples, remplaçant ainsi le précédent scanner.

Des examens techniques de pointe

Plus performant, ce nouveau scanner permet la mise en place de nouveaux examens médico-techniques, aborde de nouvelles spécialités et dispose d'un rendement amélioré.

Voici une liste d'avantages qui ont contribué à ce choix :

- Diminution des doses avec amélioration de la qualité d'image
- Amélioration et développement des examens neurologiques et des examens vasculaires
- Augmentation de la diversité des prises en charge des patients
- Développement du coronaro cT
- Gain de temps, grâce à l'utilisation semi-automatique
- Facilité d'utilisation pour les techniciens



Deux de nos hôpitaux de jour récompensés

Ce 19 septembre, les équipes de l'Hôpital de Jour Chirurgical et de l'Hôpital de Jour Médical ont été informées du retour des résultats de l'enquête satisfaction des patients réalisée du 1er février au 31 mars 2017. Parmi les 16 hôpitaux participants, les deux unités se sont distinguées et ont obtenu le « Diplôme ASPE – attentes et satisfaction des patients et de leur entourage ».

Langue française en fête

Chaque année, la Ville de Soignies célèbre la langue française. À cette occasion, le Centre Culturel met à disposition du grand public une bibliothèque géante. Cette année, c'est au CHR Haute Senne que plus de 1000 livres ont été installés, transformant ainsi notre hall d'accueil en bibliothèque gratuite géante. Durant une semaine, du 20 au 24 mars, nos visiteurs ont ainsi pu reprendre plus de 800 livres chez eux. À leur tour, ils ont également pu déposer leurs propres livres, pour un partage de divertissement et de connaissances.



Une journée pour construire, échanger et renforcer les équipes

Deux fois par an, la Direction du Département Infirmier organise pour l'ensemble des infirmiers en chef 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 21 septembre 2017, avec comme fil conducteur le plan stratégique Tous pour 2020, les outils utilisés au sein de l'institution, depuis les 5 dernières années, a été parcouru à travers des activités interactives.

La matinée a été rythmée par un quiz de

30 questions permettant une approche didactique de nombreuses thématiques en lien avec les outils du plan stratégique et la fonction d'infirmier en chef.

L'après-midi, la motivation et l'esprit d'équipe ont été évoqués à travers une visite interactive de la brasserie St Feuillien et la corrélation entre l'organisation et le fonctionnement d'une brasserie. Une attention particulière a été portée sur les processus.

Après un débriefing et une évaluation de la journée, les infirmiers en chef ont émis un retour très enrichissant de la journée.

Le prochain rendez-vous Teambuilding est d'ores et déjà fixé en mars 2018. Il permettra d'apporter d'autres apprentissages et partages d'expériences et ainsi poursuivre sur le chemin de l'amélioration continue, en parfaite intégration avec le plan stratégique institutionnel Tous pour 2020.



Informatisation du dossier Infirmier en 2017

Avec l'informatisation des services d'hospitalisation de jour Chirurgical et Médical, ainsi que l'Unité de Soins Palliatifs "Le Goéland" (en novembre), les professionnels de la santé des unités d'hospitalisation ont à leur disposition un dossier infirmier informatisé adapté à leur pratique professionnelle, en interaction avec l'ensemble des outils informatiques du CHR. Les avantages de ce type de dossier sont une facilité d'utilisation des données générales et médicales inhérentes au patient, une meilleure organisation, une traçabilité des données, une planification des soins suivie et validée, une récolte complète des données des programmations des soins... un outil performant à la disposition des soignants, au service des patients.



Une marche pour la santé

Ce samedi 30 septembre 2017, les Sonégiens ont eu l'occasion de participer à une Marche pour la Santé organisée par le Centre Hospitalier Régional de la Haute Senne et la ville de Soignies. Cette initiative a trouvé ses racines dans la parution du Tableau de Bord de la Santé en province du Hainaut, étude de santé délivrée en avril par l'Observatoire de la Santé du Hainaut.

Cinq problèmes majeurs étaient pointés du doigt par le rapport de l'Observatoire de la Santé du Hainaut : l'obésité latente, surtout chez les jeunes enfants, ainsi que le diabète, les risques cardio-vasculaires,

la dépendance au tabac et enfin, différentes formes de cancers.

Il ne s'agissait pas ici de faire de nos concitoyens des sportifs de haut niveau ! Cependant, de nombreuses études prouvent qu'une activité physique régulière et modérée agit durablement sur la santé. C'est pourquoi, au terme d'une marche balisée de 5 km au cœur de Soignies, les participants ont été invités à découvrir une exposition d'affiches sensibilisantes au sein du hall d'accueil du CHR Haute Senne. Ils ont ainsi été mis en contact avec différents professionnels de la santé choisis spécialement selon les problèmes pointés du doigt par le Tableau de Bord de la Santé.

Près de 150 personnes ont ainsi participé à cette marche, pour leur santé.

Symposium 2017 : Le diabète, son actualité, ses complications

Le samedi 14 octobre dernier, le CHR Haute Senne organisait son 11ème symposium annuel. Ce dernier a pris la forme de deux sessions réparties sur une matinée. Au cœur de cette rencontre, le diabète et les complications liées ont été abordés sous toutes leurs facettes. Professionnels de la santé et invités externes ont pu découvrir le large champ d'application médical qui encadre jour après jour cette pathologie aux multiples visages. Nous remercions les intervenants des

11 exposés qui ont animé le symposium tout au long de cette matinée à la Brasserie d'Ecaussinnes. Cette année encore, la richesse et le professionnalisme de leurs présentations ont permis la réussite de l'évènement, attirant pas moins de 300 participants.



Arrêt cardio-respiratoire : quels gestes poser?

En cas d'arrêt cardio-respiratoire, chaque minute sans massage cardiaque diminue les chances de survie de 10%. Les formateurs ARCA sont là pour apprendre ou rappeler les gestes de base de la réanimation cardio-pulmonaire à tout le personnel de l'hôpital.

Soudain, quelqu'un perd conscience, ne respire plus et là ... Que faire ? Tout le monde devrait connaître les gestes de base de la réanimation cardio-pulmonaire, a fortiori les personnes travaillant à l'hôpital, qu'elles fassent partie du personnel médical ou non.

Pour répondre à l'obligation légale de former son personnel à la réanimation cardio-pulmonaire, le CHR Haute Senne organise des formations ARCA (Arrêt Cardio-respiratoire) données par Gaëtan Gosselin, infirmier aux urgences, Céline Zinque et Boris Simon, infirmiers aux soins intensifs.

Chaque mois, quatre formations pratiques de deux heures sont organisées. « Tous les membres du personnel devraient suivre cette formation une fois par an, précise Gaëtan Gosselin. Ce qui est important c'est de former un maximum de gens aux gestes de réanimation parce que c'est cela qui sauve : chaque minute sans massage cardiaque c'est 10% de chances de survie en moins. En sachant qu'en Belgique, une ambulance met en moyenne 12 minutes pour arriver sur les lieux, cela ramène les chances de survie pratiquement à zéro si rien n'est entamé en attendant. A l'hôpital, l'équipe de réanimation arrive en 3-4 minutes, ce qui représente quand même 40% de chances de survie en moins si on ne fait rien ».

Les bons réflexes

Comment reconnaître un arrêt cardio-respiratoire ? Première question : la victime est-elle consciente ? Pour le savoir, on la stimule en l'appelant à voix haute, en la secouant légèrement... « Si elle ne répond pas, il faut vérifier si elle respire en faisant le 'voir-entendre-sentir' : on place l'oreille au-dessus de la victime et on écoute s'il y a un souffle, si on le sent sur la joue et on regarde si le thorax se soulève. On fait ça pendant 10 secondes maximum. Si elle respire, on met la personne en position latérale de sécurité.

Si elle ne respire pas, on considère qu'elle est en arrêt cardio-respiratoire et alors on commence à masser (30 compressions pour 2 insufflations). Si on a un défibrillateur semi-automatique, dès qu'il est disponible, on le place sur la victime et on suit les instructions ». Sans oublier d'appeler les secours juste après le « voir-entendre-sentir ».

Les formations ARCA dispensées au CHR sont axées sur les bases de la réanimation cardio-pulmonaire, à savoir le massage cardiaque : « Il est important que tout le monde soit formé pour pouvoir poser ces gestes de base, avant de passer à la réanimation plus avancée ».

Chaque année

Pourquoi faut-il suivre ces formations tous les ans ?

« Si on ne s'entraîne pas régulièrement, on perd en performance et, après 6 mois, on a oublié la moitié... ».

Ajoutons que, tous les cinq ans, une formation théorique (de 2 heures) est mise sur pied pour expliquer les changements relatifs aux concepts de la réanimation de base.

Il y a un an, pour relancer ces formations, le CHR a acquis 8 nouveaux mannequins : 5 adultes, 1 enfant, 1 bébé et 1 de réanimation avancée pour les urgences et les soins intensifs. À l'avenir, l'hôpital aimerait aussi donner ces formations au grand public : « Il doit savoir que le plus important c'est de masser. La ventilation doit être réalisée, mais il ne faut pas que le fait de devoir faire un bouche-à-bouche empêche de masser », conclut Gaëtan Gosselin.

Martine Versonne



Mr B. Simon



Formateurs ARCA :

- Mr G. Gosselin
- Mr B. Simon
- Mme C. Zinque



Toujours plus proche des patients

Le CHR Haute Senne ouvrira les portes de sa quatrième polyclinique le 15 janvier 2018. Après Braine-le-Comte, Tubize et Enghien, c'est la localité de Thieu qui a été sélectionnée pour accueillir le tout nouvel établissement de santé.

Des consultations, examens et soins de santé dans un établissement agréable et convivial à proximité de leur lieu de vie, voilà ce que proposent les polycliniques du CHR Haute Senne à leurs patients. La petite dernière à rejoindre le réseau est baptisée « Le Centre Médical des Ascenseurs », en référence à l'ancien ascenseur hydraulique sur le canal historique qui lui fait face.

Des soins personnalisés

La polyclinique de Thieu sera notamment dotée d'un centre de prélèvements (laboratoire) ainsi que d'un service de radiologie. Une palette variée de spécialités médicales et paramédicales (ORL, orthopédie, urologie, podologie, pédiatrie, logopédie, chirurgie digestive, diététique, etc.) et des actes médico-techniques tels que l'échographie et la sénologie compléteront l'offre de soins.

Une identité commune

Comme les trois autres polycliniques, le Centre Médical des Ascenseurs portera les couleurs du CHR de la Haute Senne de Soignies. « En entrant dans la polyclinique, chacun doit pouvoir reconnaître immédia-



tement l'identité du CHR Haute Senne, développe Isabelle Lossignol, Directeur Général Adjoint du CHR Haute Senne. Il est important pour nous d'assurer l'ambiance et l'harmonie globale qui règne au sein de notre institution ». Une ambiance caractérisée par l'architecture et les éléments de décor choisis, mais aussi par l'attitude du personnel et des collaborateurs, pour qui priment le sourire, la gentillesse et le professionnalisme. « L'activité des polycli-

niques étant moins soutenue que celle des hôpitaux, elle permet une convivialité plus marquée encore, et un accueil plus personnalisé du patient », note Mme Lossignol.

En vue d'accroître la relation de confiance et de proximité avec le patient, le CHR Haute Senne privilégie d'ailleurs, pour ses polycliniques, le personnel qui habite la région. « La proximité a été une partie des critères de sélection », confirme M. Baeyens.

A proximité de la gare

Toutes les polycliniques du CHR Haute Senne ont été érigées non loin d'une gare afin d'offrir l'opportunité aux patients de réaliser leurs soins médicaux avant ou après les heures de travail. « L'avantage de la polyclinique est qu'elle se situe à proximité du domicile du patient, de son lieu de travail ou sur le chemin qui mène de l'un à l'autre, soutient Eric Baeyens. Sa fréquentation étant généralement moins intensive que celle de l'hôpital, les délais d'attente pour un rendez-vous médical y sont aussi souvent plus courts ».

Du Roelux à Thieu

Sur base d'une étude géographique, le CHR Haute Senne avait initialement choisi



d'implanter sa nouvelle polyclinique dans la ville du Roelux, qui fait partie de l'arrondissement administratif de Soignies. Sous les recommandations du Bourgmestre de la Ville, Benoît Friart, il s'est réorienté sur la localité de Thieu, où un projet immobilier de réhabilitation d'un site industriel était en cours. La polyclinique prendra donc place, entre autres, aux côtés du Centre sportif des Ascenseurs de Thieu, actif depuis plus d'un an, et d'un bloc de logements composé d'appartements et de maisons unifamiliales fraîchement bâtis. Coût total du financement de la nouvelle polyclinique : 2 millions et demi d'euros.

Une porte d'entrée vers l'hôpital

La construction de la polyclinique de Thieu s'inscrit dans la mission de déve-

loppement du CHR Haute Senne.

Pour que le projet soit viable, une polyclinique ne doit pas coûter d'argent à la maison-mère mais être capable de s'auto-financer. « *L'équilibre est possible à partir du moment où l'on propose un service d'imagerie médicale*, explique Eric Baeyens. *En offrant seulement de la consultation, c'est difficilement atteignable. Les gains d'une polyclinique sont donc essentiellement indirects* ».

Quelques chiffres

En termes de parts de marché, 14 % de l'activité médicale globale du CHR Haute Senne est réalisée au sein des trois polycliniques existantes et 15 % des nouveaux patients du CHR Haute Senne proviennent de ces polycliniques.

Contact des Centres Médicaux :

- Centre Médical Brainois
- 067 / 553 661
- Centre Médical d'Enghien
- 02 / 397 01 60
- Centre Médical de Tubize
- 02 / 355 07 57
- Centre Médical des Ascenseurs
- 064/662 651



Tubize - Mme C. Demaret.



Vers une meilleure accessibilité

Parallèlement à la construction du Centre Médical des Ascenseurs, le CHR Haute Senne poursuit les améliorations apportées à ses autres polycliniques.

- Le Centre Médical d'Enghien : le centre dispose depuis peu d'un nouveau parking de 40 places.
- Le Centre Médical Brainois : les cabinets de consultation et de soins qui étaient répartis sur trois étages ont récemment déménagé vers le rez-de-chaussée du bâtiment.

Centre Médical de Tubize.



Braine-le-Comte - Mme A. Maréchal.



Centre Médical Brainois.



Centre Médical d'Enghien.



Enghien - Mme S. Van Passenhove.

Entrez, entrez dans mon réseau...

La ministre de la Santé n'en démord pas. Il faut, dit-elle, 25 grands réseaux hospitaliers sur l'ensemble du territoire, un point c'est tout. Voilà donc les hôpitaux sommés de trouver des partenaires. Dans cette course aux alliances, le CHR Haute Senne ne manque ni de clairvoyance ni d'atouts.

Soyons clairs : tous les hôpitaux belges étaient loin d'être demandeurs à l'idée de devoir se regrouper pour former, en tout et pour tout, 25 futurs réseaux hospitaliers. Mais le gouvernement fédéral avait pris sa décision (annoncée dès 2014). Il a donc fallu s'y mettre. Et, en tout cas, au CHR Haute Senne, sans simuler l'enthousiasme, on ne fait pas non plus grise mine à l'idée de devoir trouver des partenaires...

En soi, le CHR a déjà vécu un phénomène de fusion entre institutions au cours de ces 20 dernières années. « Alors que le CHR terminait son projet, nous voilà de retour à la case départ », constate calmement Jean-Christophe Gautier, Président du CHR Haute Senne. Alors, voyons le bon côté des choses : face au Plan imposé par la ministre de la Santé, l'expérience du CHR est probablement loin d'être inutile. « Nous savons que la formation d'un réseau réclame beaucoup d'énergie, mais que c'est faisable », assurent Thérèse Trotti, Directeur Général du CHR Haute Senne et Jean-Christophe Gautier.

« En réalité, le CHR avait anticipé les réseaux à venir, dont les bruits de couloirs nous colportaient l'écho avant leur annonce officielle, détaille Jean-Christophe Gautier. Un groupe de travail interne avait débuté des démarches, mais il a adapté ses réflexions en fonction des décisions ministérielles, lorsqu'elles ont été un peu mieux connues. Nous ne subissons pas la situation : nous y travaillons ». Comme le confirme Thérèse Trotti, « Face aux enjeux liés au vieillissement annoncé de la population, à la croissance du nombre de personnes malades chroniques, aux nouvelles technologies, ... nous ne sommes pas hostiles à un plan menant à la constitution d'un réseau, tout comme à une nécessaire rationalisation des soins ou autres services ».

L'objectif actuel ? Faire émerger un projet médical pérenne, garant de l'accessibilité et de la qualité de l'offre de soins la plus large et la plus complète pour l'ensemble d'une population définie (450.000 habitants).

« La première des (rares) notes de la ministre concernant ce Plan, soit 2 pages recto-verso, se centre uniquement sur des objectifs d'économies, d'assainissement, d'élimination des doublons, de restructuration, de rationalisation, de limitation de capacité, de réductions des coûts », précise Thérèse Trotti. Pourtant, ce sont d'autres critères qui ont guidé le travail des "négociateurs". « Nous sommes convaincus que la réussite d'un réseau repose sur un partage de valeurs et de visions communes entre ses institutions, expliquent Thérèse Trotti et Jean-Christophe Gautier. Nous avons donc contacté tous les hôpitaux des environs. Sans en rejeter aucun, les premiers pas d'un rapprochement ont été opérés avec le CHwapi et EpiCURA. Nous avons trouvé en eux une même approche positive et des positions communes sur les points essentiels à nos yeux, comme, entre autres, le patient comme centre de gravité, l'accessibilité des soins, le respect du pluralisme et de l'ancrage sonégien du CHR. » L'idée est donc de bâtir une entente fondée sur la confiance. « Il est plus facile de rationaliser dans un tel climat, où nous nous considérons tous comme égaux, chacun avec son identité, et non comme des concurrents désireux d'aspérer une autre institution. A choisir, nous préférons opter pour un 'mariage d'amour' ! », précisent-ils.

Trouver des partenaires n'est cependant qu'une des étapes à franchir. En effet, pour continuer à avancer, encore faudrait-il disposer de directives claires de la part des autorités de tutelle. Or, sur ce point, de très nombreuses inconnues planent encore, et les éclaircissements attendus sont régulièrement repoussés de plusieurs mois par le ministère.

Dans ce contexte, comment savoir si de nouvelles décisions ne viendront pas bouleverser la donne actuelle ? Com-



Mme T. Trotti et Mr J.-C. Gautier.



ment progresser en ignorant le sort réservé aux conventions déjà en cours avec certains hôpitaux ? Comment planifier sans connaître les critères, les normes et les seuils fixés pour conserver une maternité ou un service d'urgence ? « Je ne vois pas de quelles manières le fédéral pourrait justifier une marche arrière en matière d'offre médicale et négliger, par exemple, les impératifs de rapidité de prise en charge pour sauver une personne souffrant d'un infarctus », pointe Jean-Christophe Gautier. Néanmoins, sur ce point comme sur bien d'autres, les blocages politiques et les attermolements des autorités empêchent d'aller de l'avant, faute de distinguer le cadre fixé et les moyens pour y parvenir.

D'autres ombres planent sur le tableau. D'une part, la hausse de la qualité des soins ne passe pas uniquement par le binôme médecin-patient. La gouvernance de l'institution, tout comme l'efficacité de tous les services qui contribuent au fonctionnement de l'ensemble, y contribuent largement. Or, là encore, des garanties et des précisions devront être apportées par le ministère. « En soi, le gigantisme d'une institution n'améliore pas forcément la qualité. Il exige en tout cas une logistique sans faille et une gouvernance en prise avec les réalités de terrain », prévient Jean-Christophe Gautier.

Par ailleurs, « Les coupes dans les budgets hospitaliers imposées en décembre dernier pourraient mettre en péril notre équilibre budgétaire, pourtant maintenu depuis des années, rappelle Thérèse Trotti. Or, pour parler réseau, pour réorganiser les choses,

être innovants et créatifs, nous avons besoin d'un cadre budgétaire stable ».

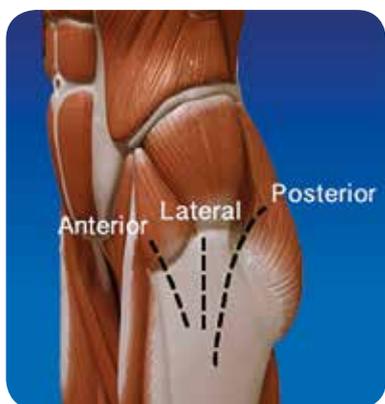
Plus fort que seul ?

Malgré tout, les responsables se veulent positifs. « L'instauration d'un réseau peut être vue, aussi, comme une opportunité », disent-ils. Pour la population, le CHR Haute Senne devrait rester un hôpital généraliste et de proximité, sans grands chamboulements de ses activités de base. De plus, « La réunion d'un ensemble de spécialistes de qualité participant au réseau, tout comme la centralisation de certaines thérapeutiques, permettraient d'améliorer encore la qualité des soins et, pour certaines pathologies, de prendre en charge ce que nous ne pouvions traiter seul », déclarent-ils. Quant aux temps de trajets effectués par les patients, les changements à venir seraient minimes pour la majeure partie d'entre eux. D'autre part, le réseau imaginé par le CHR ne devrait pas avoir d'impacts majeurs sur le personnel. En revanche, des médecins pourraient être conduits à se déplacer d'un hôpital à l'autre.

« Nous progressons dans la transparence, et informons de chaque étape concrète que nous réalisons », rassure Jean-Christophe Gautier. Alors, en attendant d'en savoir plus sur la "vision" de la ministre et des moyens pour y parvenir, le CHR Haute Senne garde une certitude : dans tous les cas, il reste un bon et beau prétendant à la formation d'un (futur) réseau.

Pascale Gruber.

La prothèse totale de la hanche Une nouvelle approche moins traumatisante



TROISIÈME ITINÉRAIRE DU PÔLE DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR.

Equipe de première ligne :

- Dr P-Y. Descamps
- Mr D. Florentz



Depuis le printemps dernier, le CHR Haute Senne propose une nouvelle technique chirurgicale aux personnes qui doivent subir une prothèse totale de hanche. Elle engendre moins de douleurs post-opératoires et permet une récupération plus rapide.

La coxarthrose ou arthrose de la hanche est une affection assez fréquente. Il s'agit d'une usure du cartilage de cette articulation. Quand cette dernière est trop endommagée, il faut la remplacer. « La prothèse totale de hanche concerne plutôt des patients âgés mais ils peuvent être plus jeunes, par exemple en cas d'arthrose secondaire suite à des traumatismes sportifs, une nécrose... », précise le Dr Pierre-Yves Descamps (chirurgien), chef du service d'orthopédie. Cette intervention chirurgicale est relativement lourde et nécessite ensuite une rééducation kinésithérapeutique.

Nouveau chemin

Depuis fin mars, le Dr Descamps utilise une nouvelle technique pour opérer ses patients : « La tendance est de privilégier les abords mini-invasifs qui endommagent moins les tissus. Ici, l'originalité, c'est qu'on utilise une voie supérieure, c'est-à-dire qu'on passe par la partie supérieure de la hanche, ce qui permet d'avoir nettement moins de dégâts musculaires. La prothèse reste la même, c'est simplement la manière de procéder qui change. Les principaux avantages sont que cela ne nécessite pas un matériel coûteux ou supplémentaire et que, pour le chirurgien, l'apprentissage est assez rapide. Cette technique s'adresse à tous les patients qui ont besoin d'une première prothèse de hanche, pas les reprises ».

Comme le chirurgien n'incise pas de muscle, cette voie entraîne moins de douleurs postopératoires et donc une récupération plus rapide. Ceci permet de réduire un peu les durées de séjour: aujourd'hui, le patient rentre à l'hôpital le mardi et sort le vendredi, alors qu'auparavant, il était hospitalisé plus d'une semaine.

Dans le pôle de l'appareil locomoteur

Au CHR, la prothèse totale de hanche est prise en charge au sein du Pôle de l'appareil locomoteur : le patient est accompagné de façon personnalisée au sein d'une cellule dédiée à cette prothèse.

Si la récupération est plus rapide, la rééducation complète demande quand même en moyenne trois mois. « Notre souci est parfois de freiner les patients parce qu'il faut prendre quelques précautions : les premières semaines sont déterminantes, ces implants devront durer des dizaines d'années et il ne faut pas péjorer les résultats en voulant aller trop vite », explique le Dr Descamps.

D'où l'importance du travail en relation avec le kinésithérapeute. « Comme il n'y a pas d'incision au niveau musculaire, les muscles ne sont pas lésés pendant l'opération, la récupération active de la musculature peut se faire dès le lendemain, si le patient ne présente pas de douleurs », commente Didier Florentz (kinésithérapeute).

« À l'inverse des autres techniques chirurgicales, on peut rapidement, voire immédiatement, entamer un programme de rééducation musculaire avec appui limité. Limiter l'appui pendant les six premières semaines permet à l'os de pousser sur la prothèse dans le cas de prothèses sans ciment qui sont le plus souvent utilisées actuellement. Ensuite, dès que le patient peut se mettre en appui sur sa jambe, on peut passer aux exercices de stabilité. Tout ceci demande une confiance et une collaboration étroite avec le chirurgien pour l'informer du suivi et de la récupération », conclut le kinésithérapeute.

Dans le cadre du pôle de l'appareil locomoteur et de la collaboration étroite entre le chirurgien et le kinésithérapeute, une évaluation mécanique est réalisée en pré-opératoire ainsi qu'en post-opératoire de façon à avoir une base de données spécifique à chaque patient. Elle permet de planifier et d'élaborer le programme de rééducation.

Martine Versonne

Réadaptation, et maintenant ?

Faire évoluer son service de réadaptation en vue de devenir un centre d'excellence, telle était l'ambition du CHR Haute Senne. C'est dans cette perspective qu'il s'est engagé, en 2013, dans un processus intense de transformation. Une rupture sans demi-mesure qui porte ses fruits tant auprès des patients que des collaborateurs.

patients trop confus par exemple, ou qui étaient en attente d'une place en maison de repos. Les nouveaux critères d'admission mais aussi d'exclusion permettent d'accueillir des personnes prêtes et motivées pour la réadaptation ».

Des repères rassurants

Dès l'arrivée du patient, le projet de soins est défini avec lui, en fonction de ses



Mmes I. Braconnier, M. Muteteli et D. Uyttendaele.

Etabli sur le site de Saint Vincent, le centre de réadaptation et de revalidation du CHR Haute Senne compte aujourd'hui 40 lits répartis sur deux étages (24 lits + 16 lits), avec une équipe infirmière pour chaque étage accompagnée d'un ensemble de professionnels paramédicaux. Entièrement rénovées, les unités de soins bénéficient d'une infrastructure moderne accueillante et bien équipée. Chacune d'entre elles comprend une salle de kinésithérapie, un local d'ergothérapie, une salle de bain médicalisée et une salle de repas.

« La nouvelle architecture avec mise à disposition de nouveaux locaux équipés de matériel adapté est un atout pour le service, mais ce n'est pas l'atout majeur, exprime Delphine Uyttendaele, Infirmière Chef de Services. L'atout majeur est la capacité qu'ont eues les équipes soignantes à réorganiser leur façon de travailler autour du patient, et à mettre en place des outils efficaces pour faciliter la collaboration pluridisciplinaire ».

Un projet thérapeutique défini

Parmi les évolutions marquantes du service : la définition de critères d'admission précis en réadaptation. Plus que jamais, la volonté est à l'implication du patient dans le projet thérapeutique. « Auparavant, certains patients admis au sein du service ne correspondaient pas au profil de réadaptation, informe Monique Muteteli, Infirmière en Chef de Réadaptation II. Des

attentes et besoins. Tout est planifié, du premier au dernier jour. « Nous établissons une sorte de contrat avec le patient, avec un objectif clair, explique Isabelle Braconnier, Infirmière en Chef de Réadaptation I. Nous nous adaptons au patient de sorte qu'il retrouve au maximum son autonomie ».

Chaque jour, tant le patient que l'équipe soignante pluridisciplinaire agit selon un agenda précis, réglé comme du papier à musique. « Tout le monde sait ce qu'il doit faire, quand et où il doit le faire, note Mme Uyttendaele. Ce flux permet à chacun d'avoir des repères et crée un climat général particulièrement serein ».

Toujours plus loin

Si le service a opéré un énorme bond en avant et recueille la satisfaction des patients et des équipes soignantes, il ne compte pas en rester là. Dans un souci d'amélioration continue, le comité de pilotage a toujours de nouveaux projets sur la table. Parmi les derniers en date, l'informatisation du dossier d'admission du patient, actuellement au format papier, en vue de faciliter les échanges. Ou encore l'optimisation du dossier de sortie, afin que les progrès accomplis au sein de l'unité puissent se poursuivre à l'extérieur de l'institution. L'excellence, c'est définir des stratégies et se donner la capacité de les déployer.

Angelika Zapszalka



Mme S. Mas.



La communication et l'empowerment, deux éléments indispensables dans la prise en charge. Des valves reprenant des informations de santé publique et d'organisation du séjour, destinées aux patients et à leurs proches, sont affichées dans le couloir de la Réadaptation.

Equipe Département Infirmier :

- Mme I. Braconnier
- Mme M. Muteteli
- Mme D. Uyttendaele



Engagements médicaux



Anesthésie

Le **Dr Ariane BERTHOLET** a rejoint le CHR Haute Senne en qualité d'anesthésiste le 16 mars 2017.



Imagerie Médicale

Le **Dr Elodie GYSSELS**, radiologue, a débuté son activité le 1^{er} octobre 2017.



Le **Dr Nathalie SCHRAYEN** a rejoint le CHR Haute Senne en qualité de pédiatre le 1^{er} avril 2017. Elle travaille sur le site du Tilleriau.



Clinique de l'Amaigrissement

Le **Dr Nina VAN HONACKER**, nutritionniste, a débuté son activité au sein de la Clinique de l'Amaigrissement le 9 août 2017.



Laboratoire

Le **Dr Amandine MANGNETTE**, médecin biologiste, a débuté son activité le 13 février 2017.



Psychologie

Mme Virginie DECKER, psychologue, a débuté son activité le 1^{er} avril 2017 au sein de la Clinique du Développement.



Dermatologie

Le **Dr Raluca CIULICA**, dermatologue, a débuté son activité le 29 juin 2017. Elle exerce au Centre Médical de Tubize.



Logopédie

Mme Clémence WAYMEL, logopède, a débuté son activité le 27 février 2017 au sein de la Clinique du Développement de l'enfant.



Mme Elodie MASKENS

psychologue, a débuté son activité le 1^{er} mai 2017 dans l'unité «Le Goéland» à Neufvilles.



Gériatrie

Le **Dr Charlotte GRAINDORGE**, médecin généraliste, a rejoint l'équipe de Soins Palliatifs au «Goéland» le 1^{er} mars 2017.



Médecine Interne

Le **Dr Gracia Umuhire MUSIGAZI**, médecin généraliste en Médecine Interne, a débuté son activité le 6 septembre 2017.



Mme Mélissandre DRUGMAND

psychologue, a débuté son activité le 1^{er} octobre 2017 à la Clinique de l'Amaigrissement.



Le **Dr Aurélie GRAVET**, médecin généraliste en Gériatrie et Réadaptation, a rejoint l'équipe le 1^{er} mai 2017.



Le **Dr Vincent GREK**, spécialisé en Médecine Interne a débuté son activité le 25 septembre 2017.



Urgences

Le **Dr Alain NGANDEMEMA**, urgentiste, a rejoint le service des Urgences le 1^{er} novembre 2017.



Le **Dr Betsaida BARRIOS**, Médecin généraliste en Gériatrie, a débuté son activité le 1^{er} octobre 2017.



Le **Dr Nathalie AOUN**, médecin résident, a rejoint le CHR Haute Senne le 1^{er} novembre 2017.



Le **Dr Joseph UNZOLA**, urgentiste, a débuté son activité le 13 novembre 2017.



Le **Dr Lilie SCARAMOZZINO**, médecin attaché au service de Gériatrie, a rejoint le CHR Haute Senne le 11 décembre 2017.



Pédiatrie

Le **Dr Michel SLACMEULDER** a rejoint le CHR Haute Senne en qualité de pédiatre le 1^{er} avril 2017. Il consulte sur le site de Tubize.



Urologie

Le **Dr Claude JUNGELS**, Urologue, a rejoint l'équipe le 1^{er} octobre 2017.

Le pharmacien hospitalier, un pharmacien pas comme les autres

Si le patient connaît bien les pharmacies de ville (ou de village), que l'on appelle les pharmacies d'officine ouvertes au public, il connaît souvent moins bien, voire pas du tout, la pharmacie hospitalière. Le métier de pharmacien hospitalier diffère grandement de celui de pharmacien de quartier. Explications avec Sophie De Donder, Pharmacien chef au CHR Haute Senne.

Qu'est-ce qui différencie votre fonction de celle de votre collègue en officine ?

La différence se situe d'abord au niveau de la formation : après le cursus universitaire de cinq ans qui permet de travailler en officine, trois années de spécialisation sont nécessaires pour intégrer la pharmacie hospitalière. Cette spécialisation permet notamment de se former aux techniques de stérilisation du matériel médico-chirurgical, à l'alimentation parentérale(*), aux implants, aux prothèses, etc. Autant de matières propres au secteur hospitalier.

Quelle est la mission du pharmacien hospitalier ?

À la différence du pharmacien d'officine, notre travail n'est pas nécessairement dans le contact direct avec le patient, même si ce point est en évolution. La pharmacie hospitalière étant un service de support, nous collaborons étroitement avec toutes les unités de l'hôpital. Nos tâches s'organisent essentiellement autour de trois pôles d'activités. Le pôle de distribution, qui se rapproche un peu du travail d'officine puisqu'il s'agit de l'approvisionnement et de la délivrance des médicaments suivant la prescription médicale. Le pôle préparation, qui consiste à préparer certains médicaments spécifiques, comme des solutions de nutrition parentérale ou des cures de chimiothérapie, et des dispositifs médicaux stériles. Et le pôle administratif. Ce dernier concerne les commandes et les tarifications des médicaments et des implants aux organismes assureurs et aux patients.

Vous évoquez une évolution dans le contact avec le patient, pouvez-vous nous en dire plus ?

Une série de médicaments ne sont délivrables qu'en milieu hospitalier. C'est le cas des chimiothérapies par voie orale. Dans ce cadre, nous avons déjà un contact direct avec le patient. Il est de notre ressort de l'accueillir, de lui expliquer les effets secondaires éventuels du médicament, comment y remédier, etc. Cette pratique s'inscrit dans la démarche de pharmacie clinique qui se développe de plus en plus dans les hôpitaux et qui fait partie de nos projets.

En quoi consiste plus exactement la pharmacie clinique ?

L'objectif global de la pharmacie hospitalière est d'optimiser le traitement du patient afin qu'il soit le plus sûr, le plus efficace possible, mais aussi le plus optimal en termes pharmaco-économiques. C'est dans cette perspective que, de plus en plus, le pharmacien sort de l'ombre pour se rendre au chevet du patient dans les unités de soins et discuter avec lui de son traitement, de la façon dont il prend ses médicaments, pour le renseigner, le conseiller, etc. Cette nouvelle démarche, appelée pharmacie clinique, a récemment été incluse dans la formation de spécialisation en pharmacie hospitalière. Nous allons la développer progressivement au CHR Haute Senne.

Hormis la pharmacie clinique, à quelles autres évolutions peut s'attendre votre service ?

L'informatisation de la prescription médicale mais aussi du circuit des chimiothérapies est en cours de déploiement et devrait être effective rapidement. Cela va permettre un gain de temps, d'argent et aussi une avancée majeure en termes de qualité et de sécurité. Dans la même optique, des évolutions sont aussi attendues en matière de traçabilité des implants.

(*) Il s'agit des lipides, glucides et acides aminés administrés par voie intraveineuse aux patients dénutris ou incapables de s'alimenter

Angelika Zapszalka

Mme S. De Donder et Mme G. Soumillon.



Equipe :

Pharmaciens :
• Mme S. De Donder
• Mme S. Blondelle
• Mme G. Soumillon
• Mme S. Boitte
• Mme M. Delcoigne

Assistants :
• Mme N. Pentito
• Mme L. Zummo
• Mme G. Priore
• Mr J. Goddevriendt
• Mme D. Carlino
• Mme A. Van Cutsem

Administratifs :
• Mme A. Adant
• Mme G. La Rosa



Equipe initiatrice du projet :

- **Chirurgie Orthopédique**
Dr P-Y. Descamps
- **Kinésithérapie et Ergothérapie**
Mme S. Abellaneda, PhD
- **Orthopédie Département Infirmier**
Mme M. Lebec



Pôle de l'Appareil Locomoteur

Ambitieux de développer un Centre Référence pour la prise en charge des affections de l'Appareil Locomoteur en Région Wallonne, des professionnels se sont réunis, dès 2013, pour réfléchir puis construire ce projet. Deux constats initiaux : le premier était que l'évolution des techniques chirurgicales permettait d'améliorer les conditions pré- et post-opératoires d'une majorité de patients, aussi, d'ouvrir de nouvelles perspectives de prises en charge. Le deuxième concernait le développement d'études scientifiques suggérant de nouvelles perspectives kinésithérapeutiques adaptables à chaque patient ainsi qu'à certaines techniques chirurgicales. La condition incontournable était que la planification des soins et la coordination inter-équipes soit une réalité de terrain.

Le 1^{er} septembre 2016, après 3 années d'un travail d'ouverture, de suivi de la littérature scientifique et d'analyse des retours patients, le Pôle de l'Appareil Locomoteur, piloté par le Dr Descamps

(Chirurgien Orthopédiste Chef de Service), M. Lebec (Infirmière en Chef du service d'orthopédie) et S. Abellaneda, PhD (Kinésithérapeute Chef de Service) est né.

Quel est l'intérêt de ce Pôle ?

Il réunit des professionnels pour discuter des avancées scientifiques publiées dans la littérature. Cette équipe discute ensuite des possibilités d'en faire bénéficier chaque patient dans le cadre de l'organisation institutionnelle. Certaines affections sont prises en charge en toute simplicité, ne nécessitant pas de collaboration interdisciplinaire complexe pour être de qualité. Ces affections doivent continuer d'être managées efficacement. Par contre, d'autres affections requièrent une organisation complexe pour être qualitativement en lien avec les indications scientifiques. C'est le cas de la prise en charge d'un patient présentant une rupture d'un Ligament Croisé Antérieur (LCA) du Genou. Si anatomiquement, ce ligament ne mesure que quelques centi-

PREMIER ITINÉRAIRE DU PÔLE DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR.

Equipe de première ligne :

- Dr O. Gailly
- Dr P-Y. Descamps
- Mr D. Florentz
- Mme S. Abellaneda, PhD



Les ruptures de Ligament Croisé

L'objectif premier de ces prises en charge est de permettre à chaque patient une reprise d'activités physiques, professionnelles et sportives au même niveau qu'avant la lésion (Grooms et Myer, 2016).

Une équipe référente composée d'un coordinateur et de trois référents

Un itinéraire scientifique théorique de la Prévention primaire à la Prévention secondaire bilatérale, en considérant la spécificité de chaque mécanisme lésionnel et les objectifs de chaque patient.

Des questions discutées dans la littérature scientifique retiennent toute notre attention :

- Existe-t-il des facteurs prédisposant à la survenue d'une lésion LCA ?
- Comment gérer, aux plans chirurgical et kinésithérapeutique, la présence

de certaines lésions associées ? Comment manager une lésion méniscale ou cartilagineuse, chez le jeune patient (Kays et al., 2017) ?

Après une première étude rétrospective, une innovation technique au service des patients :

un suivi virtuel informatisé, innovant et complémentaire est désormais disponible pour des patients en phase de ré-athlétisation qui ne présentent aucune complication et qui ont validé préalablement l'ensemble des tests fonctionnels, musculaires et de confiance.

Des perspectives séduisantes :

les techniques chirurgicales et kinésithérapeutiques évoluent, de même que les systèmes de fixation de la plastie. Les études scientifiques sur le contrôle neuromoteur et les différents aspects neurophysiologiques des mécanismes lésionnels sont à leur tour très prometteuses pour contribuer à un retour aux activités sportives dans des conditions proches de celles d'avant la lésion.

mètres, fonctionnellement, une prise en charge mal adaptée peut conduire à une limitation majeure des possibilités de reprise des activités physiques, professionnelles et sportives. L'élaboration d'un itinéraire scientifique théorique LCA, permet d'informer unanimement le patient des possibilités de prise en charge qui s'offrent à lui, aussi d'avoir un fil conducteur décisionnel pour prendre une décision éclairée (traitements chirurgicaux ou conservateurs), dans les meilleures conditions d'information (modalités rééducatives, objectifs à atteindre...).

L'intégration des services d'accueil et de secrétariat est fondamentale pour le soutien de cet itinéraire et l'accompagnement de chaque patient. Ils doivent permettre une orientation directe et pertinente de chaque patient, la facilitation et la coordination logique des différents rendez-vous. C'est dans ce contexte que le Pôle de l'Appareil Locomoteur comme Support Scientifique et Technique présente un intérêt majeur pour chaque patient.

En quoi se distingue le Pôle de l'Appareil Locomoteur de la Haute Senne ?

D'abord, par une volonté forte de faire évoluer les modalités de prise en charge

d'affections complexes en transposant les avancées scientifiques le plus directement possible sur le terrain des prises en charge.

Ensuite, par le suivi qu'il veut le plus attentif de chaque patient et de chaque collaborateur en termes d'information, de responsabilisation et de facilitation dans la coordination des prises en charge.

Enfin, le Pôle de l'Appareil Locomoteur se distingue par l'assise de sa philosophie de développement et d'ouverture, à savoir « *On ne peut exceller que dans ce dont on s'investit pleinement par passion* ».

Quels intérêts pour un patient et pour un partenaire extérieur ?

- Une information optimale du patient dès son entrée au CHR.
- Un itinéraire direct vers l'équipe référente.
- Une coordination des rendez-vous pour en diminuer le nombre et en augmenter l'intérêt.
- Des perspectives claires à discuter avec le patient et son entourage.
- Des contacts identifiés et références pour faciliter les échanges.

Quels sont les premiers événements clefs ?

- **Mars 2017** : invitation au 11^e congrès Sport et Genou-Programme de prise en charge post-ligamentoplastie du genou : suivi appliqué (6 premiers mois) puis virtuel (6 mois suivants)
- **Mai 2017** : 1^o réunion de travail entre les kinésithérapeutes de la Clinique du Sport et de la Réhabilitation Neurologique. L'objectif est de développer des outils thérapeutiques pour faciliter le réapprentissage du mouvement contrôlé dans le geste sportif ayant conduit au mécanisme lésionnel.



Les conseils de notre spécialiste

Dr G. Watteuw.



Le puzzle du traitement des allergies

Ce sera peut-être un pédiatre. Ou une pneumologue/allergologue. Ou un ORL. Ou une dermatologue. Ou une diététicienne. Ou un urgentiste. Tous ces spécialistes peuvent être appelés à répondre aux problèmes posés par les allergies. En bonne intelligence.

"Il est parfait!" s'exclame la famille penchée sur ce "nouveau" bébé. Parfait, il l'est sans doute. Mais, d'ici à quelques semaines ou quelques mois, cela n'empêchera pas le pédiatre d'informer les parents qu'un problème d'allergie pourrait bien expliquer les divers symptômes présentés par le nourrisson. Eh oui ! Il n'y a pas d'âge pour

cessantes, yeux qui grattent ou pleurent, bronchites à répétition... Bienvenue dans le club des allergies respiratoires (fréquenté aussi par un certain nombre d'adultes). Dans la mesure où, pour éviter les allergènes, cesser de respirer n'est pas envisageable, une série de traitements de fond seront donc mis en route.

C'est de saison !

Une fois adultes, en fonction de leur type d'allergie, les patients se répartissent entre les différents spécialistes susceptibles de diagnostiquer et de traiter leurs problèmes : pneumologue, oto-rhino-laryngologiste (ORL), dermatologue, allergologue. " Les ORL impliqués dans le diagnostic et le traitement des allergies respiratoires aéro-portées, avec des réactions dues principalement aux acariens, aux phanères de chat, aux moisissures, aux pollens, aux graminées et donc, dans un certain nombre de cas, en lien avec les saisons ", précise le Dr Christophe Van Haverbeke, ORL au CHR. Dans la mesure où les voies respiratoires sont concernées, souvent, les patients consultent aussi le pneumologue-allergologue.

Ces dernières années, poursuit l'ORL, les grands progrès en matière de biologie moléculaire et les découvertes concernant les recombinants ont fait progresser la prise en charge. Des types de protéines communes à des allergies de différentes origines ont été identifiées : elles expliquent la présence "d'allergies croisées", à la fois respiratoires et alimentaires (par exemple, aux pollens et au kiwi). Dans des cas limités, certaines des familles des allergènes en cause (généralement d'origine alimentaire) sont susceptibles d'entraîner des chocs anaphylactiques, un syndrome clinique grave. Voilà pourquoi la prise en charge de l'allergologue - qui peut être complétée par le suivi de la diététicienne - permet de conscientiser les patients concernés à l'importance de respecter l'évitement de tel ou tel aliment.

" Pour les allergies aéroportées, une série de mesures préventives permettent de réduire les risques, en particulier pour les acariens ", complète le Dr Van Haverbeke. Lorsqu'elles ne suffisent pas plus que les



Dr M. Ablali.

être allergique. La consolation ? Au CHR, une série de spécialistes s'allient pour encadrer les patients, adultes compris, et ce quelle que soit l'origine de leur allergie.

Revenons-en à ce bébé. " Avant l'âge d'un an, seule une allergie d'origine alimentaire est possible, détaille le Dr Mehdi Ablali, pédiatre au CHR. Chez le nourrisson, elle entraîne boutons ou plaques sur le corps ou eczéma ou encore douleurs abdominales, inconfort digestif ou coliques ". Un test cutané ou sanguin permet de confirmer le diagnostic. Une éviction de l'aliment provoquant les symptômes sera alors préconisée, en accord avec l'allergologue, qui assure le suivi au long cours de ce type de traitement.

A peine plus âgé, voilà que l'enfant (ou son frère ou sa soeur) connaît rhinites in-

SPÉCIALITÉS CITÉES

- Pédiatrie
- Diététique
- Dermatologie
- Allergologie
- Pneumologie
- Urgences
- ORL



premiers traitements, une désensibilisation est envisagée, sous forme de gouttes. Onéreux, le médicament n'est cependant conseillé qu'aux patients susceptibles d'avoir une réponse efficace, une information désormais connue grâce à une simple prise de sang.

Méfiez-vous de la nature !

" Urticaire (dans 90 % des cas, il n'est pas d'origine allergique et ne nécessite pas d'effectuer des tests), dermatite atopique, eczéma... le dermatologue propose des thérapies en fonction du type d'allergie, déterminé grâce aux tests, rappelle le Dr Sophie Vanheste. Quand une allergie est détectée, c'est pour la vie : elle ne disparaîtra pas. Parallèlement aux traitements, nous disposons d'un programme permettant de lister les produits contenant les allergènes de contact auxquels sont sensibilisés les patients".

Parmi les autres mesures utiles pour prévenir les risques d'allergies, la dermatologue rappelle que " Les plantes contiennent souvent des allergisants (il suffit de penser aux pollens!). En cas de prédisposition aux allergies, il s'agit donc de se méfier des cosmétiques 'naturels' et, surtout, des huiles parfumées très concentrées et/ou à base d'huiles essentielles". La dermatologue met également en garde contre un colorant noir contenu dans certains produits capillaires et dans des tatouages éphémères, hyper-allergisant...

En cas de crise

On y pense moins (ou pas) mais, " Aux urgences, plusieurs fois par semaine, nous traitons des formes aiguës d'allergie chez des patients qui se savent allergiques ou qui vont le découvrir à ce moment-là", rappelle le Dr Gilles Watteeuw, chef de service. "Ces patients peuvent présenter de sévères formes d'allergies cutanées. Certaines allergies ORL ou respiratoires requièrent également de consulter rapidement, en particulier lorsqu'elles provoquent un œdème de Quincke, avec un gonflement des voies respiratoires, ou bien en cas de crise d'asthme mal contrôlée par le patient. Lorsqu'il s'agit de répondre à un choc anaphylactique, le pronostic vital est en jeu".

De manière générale, insiste l'urgentiste, une seule règle prévaut : en cas de difficultés respiratoires, sans tergiverser, un recours aux urgences s'impose... Si le problème provient d'une allergie, une série de spécialistes pourront ensuite, si nécessaire, prendre le relais.

Pascale Gruber

Bien manger, malgré une allergie



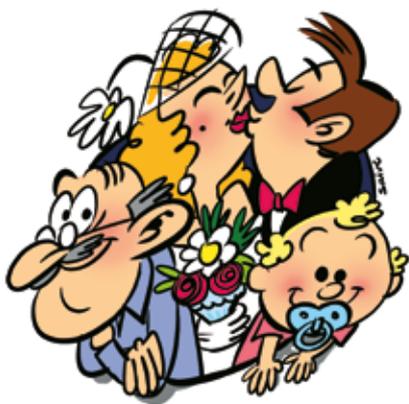
" Sans avoir fait de tests ni reçu de diagnostic, de nombreuses personnes se déclarent allergiques... à tort ", regrette Julie Lepape, diététicienne au CHR. Or, rappelle-t-elle, " Il faut avoir levé tout quiproquo entre allergie et intolérance alimentaire pour accompagner la personne. Dans certains cas, il s'agit de lui apprendre comment éviter certains aliments. Dans d'autres cas, après une éviction temporaire, il sera possible de tenter de les réintroduire peu à peu, avec l'aval du médecin".

" Pour les 'vrais' allergiques, le premier apprentissage consiste à apprendre à lire les étiquettes. Désormais, elles indiquent obligatoirement la présence d'un allergène avec une police, un caractère ou une couleur différente. Automatiquement, on peut le repérer de manière distincte, et ce quelle que soit la quantité de l'allergène. L'exercice est moins rebutant qu'on ne le croit ", dit-elle.

La deuxième étape passe par un changement des habitudes d'achats et l'introduction de nouvelles recettes. " Nous sommes sortis du 'permis/interdit', et d'une démarche stricte de privation, mais les patients sont informés des conséquences en cas de non-suivi des recommandations. De nombreux plats savoureux peuvent être mis au menu des personnes allergiques, assure la diététicienne. Les patients apprennent à manger de manière variée, équilibrée... Et donc, à bien manger, tout en faisant attention à eux".



C'est arrivé près de chez vous



Naissances

- **Iwem**, le 2/08/2016 de Mme **Gaëlle VINCART** (Volante)
- **Mila**, le 28/09/2016 de Mme **Emilie DOHET** (Réadaptation 1^{er} étage)
- **Mila**, le 29/09/2016 de Mme **Pauline PUGNETTI** (Réadaptation 1^{er} étage)
- **Mariana**, le 5/11/2016 de Mme **Sabrina LACOUR** (Réadaptation 2^e étage)
- **Amalia**, le 25/11/2016 de Mme **Aurélien STERCQ** (Réadaptation 2^e étage)
- **Gabriëls**, le 14/01/2017 de Mme **Charlotte MINCKE** (Liaison interne gériatrique)
- **Lola**, le 19/01/2017 de M. **Gaëtan TRICART** (Cuisine)
- **Olivia**, le 6/02/2017 de Mme **Isabelle DELOOSE** (Secrétaire médicale)
- **Valentin**, le 22/02/2017 de Mme **Lindsey DELATTE** (Entretien Tilleriau)
- **Nora**, le 8/03/2017 de Mme **Cindy LEQUEUX** (Admission / Polyclinique)
- **Maëlle**, le 21/03/2017 de Mme **Marie CORTESI** (Liaison interne gériatrique)
- **Jade**, le 23/03/2017 de Mme **Delphine VOSSWINKEL** (Poly admission)
- **Liliana**, le 3/04/2017 de **Marie-Laurence DELVAUX** (Cuisine)
- **Jules**, le 21/04/2017 de Mme **Vanessa VERNIER** (Secrétariat radio)
- **Lucille**, le 28/04/2017 de **Mathilde DE RUYCK** (Urgences)
- **Jaina**, le 28/06/2017 de M. **Nicolas WIELEMANS** (Laboratoire)
- **Ulysse**, le 29/06/2017 de Mme **Aline HERMAN** (Laboratoire)
- **Débora**, le 6/07/2017 de Mme **Sylvie DJOUKOUO KOUONTANG** (Bloc opératoire)
- **Célestine**, le 25/07/2017 de Mme **Cécile MABILLE** (Bloc opératoire)
- **Flavie**, le 3/08/2017 de Mme **Bénédicte MAIORCA** (Soins intensifs)
- **Victor**, le 21/08/2017 de Mme **Cyrielle LEROY** (Maternité)



Mariages

- Mme **Emilie VAN DEN DOOREN** (maternité) et Mr **Guillaume LECLERCQ**, le 25/03/2017



Prépension/Pension

- **Micheline D'HOERAENE** (Réadaptation 1) le 31/01/2017
- **VAN KORT Thérèse** (Facturation) le 30/04/2017
- **ARS Dominique** (Laboratoire) le 31/07/2017
- **SAUTOIS Eliane** (Réadaptation 1) 31/10/2017



A vos agendas

Janvier

- 08/01 à 18h : **Informations prénatales** « La grossesse et la prématurité » - 067 348 580
- 15/01 à 14h : **Lundis Infirmiers** « L'hypnose dans les soins » - 067 348 859
- 16/01 à 20h : **Mardis Thérapeutiques** « Aptitude à conduire. Vos devoirs ? » - 0479 76 68 48
- 22/01 à 18h : **Informations prénatales** « L'accouchement et l'anesthésie péridurale » - 067 348 580

Février

- 05/02 à 20h : **Informations prénatales** « L'allaitement maternel » - 067 348 580
- 19/02 à 20h : **Informations prénatales** « Je rentre à la maison avec mes parents » - 067 348 580
- 19/02 à 14h : **Lundis Infirmiers** « Le score d'alerte précoce » - 067 348 859
- 20/02 à 20h : **Mardis Thérapeutiques** « Les pratiques dopantes » - 0479 76 68 48

Mars

- 05/03 à 20h : **Informations prénatales** « Le portage bébé » - 067 348 580
- 19/03 à 14h : **Lundis Infirmiers** « La fonction d'aide-soignant(e) » - 067 348 859
- 20/03 à 20h : **Mardis Thérapeutiques** « Traitement du diabète de type 2, les nouveaux ADO. » - 0479 76 68 48
- 26/03 à 20h : **Informations prénatales** « La grossesse et la prématurité » - 067 348 580

Avril

- 16/04 à 20h : **Informations prénatales** « L'allaitement maternel » - 067 348 580
- 17/04 à 20h : **Mardis Thérapeutiques** « NOAC chez le patient âgé » - 0479 76 68 48
- 23/04 à 14h : **Lundis Infirmiers** « Le don d'organes » - 067 348 859
- 30/04 à 20h : **Informations prénatales** « Je rentre à la maison avec mes parents » - 067 348 580

Mai

- 14/05 à 20h : **Informations prénatales** « La grossesse et la prématurité » - 067 348 580
- Du 14/05 au 18/05 : **Semaine de la Communication**
- 15/05 à 20h : **Mardis Thérapeutiques** « Antiagrégants au quotidien » - 0479 76 68 48
- 28/05 à 20h : **Informations prénatales** « L'accouchement et l'anesthésie péridurale » - 067 348 580

Juin

- 04/06 à 20h : **Informations prénatales** « L'allaitement maternel » - 067 348 580
- 11/06 à 14h : **Lundis Infirmiers** « Picc-line » - 067 348 859
- 25/06 à 20h : **Informations prénatales** « Je rentre à la maison avec mes parents » - 067 348 580