

# New'S

www.chrhautesenne.be



Magazine d'information du Centre Hospitalier Régional de la Haute Senne - N°23 - Septembre 2018

## Et pour "après", je donne



Droits  
du patient



Projet  
MICA



Le conseil  
du spécialiste

Selon les dernières informations, assez persistantes et formelles (projet de loi), les 25 réseaux hospitaliers du royaume seront constitués le 1<sup>er</sup> janvier 2020.

Si cela se confirme, nous aurons bien fait d'anticiper l'une des réformes les plus importantes du secteur hospitalier.

En effet, il nous reste 15 mois pour donner vie au réseau que nous créons avec le CHwapi et EpiCURA.

Dans ce cadre, deux comités, composés de représentants de nos trois institutions, ont été constitués et se rencontrent fréquemment :

- un comité stratégique ;
- un comité de pilotage.

Le premier, se réunissant trimestriellement et étant résolument guidé par la prise en charge optimale des patients, définit les axes stratégiques et les thématiques des futures collaborations.

Le second, préparant les dossiers et analysant les opportunités, se réunit mensuellement.

Dans la continuité de la création de ces deux comités, trois groupes de travail plus opérationnels développent un début de collaboration entre nos institutions dans les domaines suivants :

- l'informatique ;
- les achats ;
- les ressources humaines.

Enfin, nos Directeurs Médicaux analysent actuellement nos activités respectives tandis que mes collègues Présidents et moi-même avançons sur le volet relatif à la gouvernance.

Comme vous le constatez, nous progressons très bien dans la création de notre réseau.

Et en toute sérénité.

*Jean-Christophe Gautier - Président*



## Mot de la direction

Patient, Prévention, Performance, Proximité, Protection, cinq « P » qui peuvent résumer ce nouveau New's !

Le Patient, le cœur de notre activité. Ses droits, sa satisfaction, ses données personnelles, la journée des associations de patients, la semaine de la communication dédiée à la relation Soignant/Soigné, la prise en charge de sa douleur chronique, le don de ses organes,... autant d'initiatives et sujets qui vous seront détaillées au détour de ce magazine.

La Prévention et la Protection sont quant à elles déclinées au travers de la présentation de nos journées thématiques consacrées au dépistage, de la tabacologie aux agressions sexuelles, ou encore des conseils préventifs de nos spécialistes en dermatologie.

Via l'inauguration de notre nouveau centre médical à Thieu, nos collaborations renforcées et structurées avec les maisons de repos de la région, notre implication sur les réseaux sociaux,... nous renforçons et apportons au quotidien une réponse adaptée aux besoins locaux d'hôpital de proximité.

Les compétences et expertises des différents professionnels qui contribuent à l'ensemble de ces actions

sont les garants de la qualité et de la sécurité de notre prise en charge. Les valeurs qui les animent sont elles aussi le gage d'une approche humaine appropriée.

Nous mettrons en avant dans ce nouveau New's la fonction d'Aide-soignante. Bien plus qu'une fonction d'assistance, elle occupe une place déterminante dans la prise charge des patients.

Enfin, nous avons investi dans un projet pilote d'indicateurs de qualité et de performance spécifiques à l'Unité des soins intensifs.

Tout comme le processus d'accréditation dans lequel nous nous sommes engagés, nous nous inscrivons ainsi au quotidien dans une démarche dynamique, structurée et cohérente et surtout pérenne d'amélioration continue.

Ce New's démontre et traduit une nouvelle fois notre mobilisation générale et transversale au bénéfice du patient.

**Agréable lecture à chacun.**

**Excellente rentrée en septembre à tout un chacun.**

**Merci pour votre confiance sans cesse renouvelée.**

*Thérèse Trotti - Directeur Général*

# Sommaire

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

## Éditeur responsable :

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

## Collaborateurs :

J-F. BLAIRON, P. BRICLET, P. COPPOY,  
O. DARQUENNES, CH. FARESSIN, J-C. GAUTIE,  
P. GRUBER, F. HOTON, T. KLEIN, F. LABIE,  
I. LECLERCQ, I. LÉONARD, P. REPER, D. SPLINGAIRE,  
M. TOLLET, TH. TROTTI, D. UYTENDAELE,  
S. VANHESTE, M. VERSONNE, L. WATKINS-MASTERS,  
A. ZAMBRANO, 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),  
Jean-Luc THOMAS (Administrateur).

## Conception graphique et réalisation :

PAQUET.CLÉDA Sprl

## Illustrations :

Olivier SAIVE, PAQUET.CLÉDA,  
Shutterstock, CHR Haute Senne, Istock,  
A. Zapszalka et NC Communication

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



## Actualités

• Semaine de la Communication .....	4
• Journée des associations de patients .....	4
• Inauguration du Centre Médical des Ascenseurs .....	4
• Film "Centres médicaux, toujours plus proches !" .....	4
• Journée mondiale sans tabac et activité de réanimation cardiaque .....	5
• Nouvelles rubriques dans le New's .....	5
• Une Maternité validée ! .....	5
• Journée du patient .....	6
• Les petits patients au cœur de l'attention .....	6
• 20 km de Bruxelles .....	6

## Focus

• Les données désormais mieux protégées grâce au RGPD .....	7
• Se réunir pour mieux communiquer .....	8-9
• Et pour "après", je donne... / Vos os les intéressent ! .....	10-11
• Une loi pour y voir plus clair .....	12

<b>Engagements médicaux</b> .....	13
-----------------------------------	----

## Focus médical

• La prise en charge de la douleur chronique, étape par étape .....	14-15
---	-------

## Mon job, ma vie

• Aide-soignant : l'empathie au cœur des soins .....	16
--	----

## Retour sur

• Agressions sexuelles : Prévenez les femmes (et les policiers, et le Samu, et les médecins...) .....	17
--	----

## Plan stratégique

• Projet MICA de suivi des indicateurs en médecine intensive .....	18
--	----

## Les conseils du spécialiste

• Dermatologie : ombre, vêtements et crème solaire, les meilleurs alliés contre le soleil .....	19
--	----

<b>C'est arrivé près de chez vous</b> .....	20
---	----

<b>A vos agendas</b> .....	20
----------------------------	----

# Actualités

## Semaine de la communication

La relation entre le soignant et le soigné est un indicateur important dans la satisfaction du patient. Pour la 6<sup>e</sup> année consécutive, le CHR Haute Senne organisait une Semaine de la Communication annuelle.

« Déjà une 6<sup>e</sup> édition pour la semaine de la communication au CHR Haute Senne.

Cette année, plus de 350 collaborateurs ont participé aux différentes activités proposées, axées sur le bien-être, pour améliorer la relation avec le patient.

La majorité des indicateurs de satisfaction (communication) augmente. Cela témoigne de l'engagement des professionnels pour améliorer leur pratique dans la relation et l'information au patient. »

Delphine Uyttendaele



## Journée des associations de patients



Le CHR Haute Senne et la LUSS asbl ont organisé cette année encore en collaboration, le mardi 20 février 2018 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.



## Inauguration du Centre Médical des Ascenseurs

Actif depuis le 15 janvier 2018, c'est le mercredi 25 avril 2018, entre 14h et 20h que le Centre Médical des Ascenseurs a accueilli plus de 450 visiteurs pour son inauguration officielle. Visite guidée, dépistage de la surdité et projection du nouveau film de l'hôpital : un programme qui a ravi l'ensemble des participants venus découvrir le nouveau centre médical. Les plus petits ont également eu l'occasion de se faire maquiller, pour leur plus grand bonheur. Une belle réussite pour le

lancement de ce nouveau centre médical situé sur Thieu !

Avec un centre désormais entièrement équipé, les consultations dans de nombreuses spécialités médicales et paramédicales, ainsi que les examens radiologiques et les prélèvements sont à disposition de la population. Pour en savoir plus sur l'offre du Centre Médical des Ascenseurs, rendez-vous sur le site internet de l'hôpital : [www.chrhautesenne.be](http://www.chrhautesenne.be)



## “Centres médicaux, toujours plus proches !”

Un nouveau film de présentation du CHR Haute Senne a été réalisé. Il a pour thématique les quatre centres médicaux de l'hôpital. Découvrez en 1min 30s les

spécialités et avantages proposés par ces différents centres, situés respectivement à Enghien, Braine-le-Comte, Tubize et Thieu.

Vous pouvez le retrouver sur Facebook, sur les écrans CHRTV situés dans les salles d'attente, sur notre compte Youtube mais également sur le site internet de l'hôpital. Bon visionnage !

## Journée mondiale sans tabac et activité de réanimation cardiaque

En cette fin du mois de mai, le CHR Haute Senne a ouvert ses portes à deux événements : l'apprentissage du massage cardiaque et la journée mondiale sans tabac.

### Animations et démonstrations de massages cardiaques

Pour la 8<sup>e</sup> année consécutive, le CHR Haute Senne s'est inscrit dans la Semaine

du Rythme cardiaque organisée par la Behra. Cette fois, nos infirmiers ugentistes ont eu l'occasion de former près de 100 participants au massage cardiaque et aux bons gestes et réflexes à adopter en cas de malaise cardiaque. Des classes d'étudiants ont également eu l'occasion de participer à cette séance.

### Journée mondiale sans tabac

Le 31 mai 2018, notre équipe de tabacologie a pris place dans le hall d'accueil du Tilleriau pour prodiguer quelques conseils aux personnes qui le souhaitent, mais également une écoute, une analyse de profil et un dépistage du taux de CO.



## Une Maternité validée !

Pour la troisième année consécutive, l'équipe de la Maternité a obtenu le diplôme de satisfaction des parents et de la qualité des services. Ce diplôme provient de l'étude de benchmarking réalisée auprès de 26 hôpitaux en Belgique. Ils ont également réalisé le très bon chiffre de 606 accouchements sur l'année 2017. Une année riche en excellents résultats pour ce service !



## Nouvelles rubriques dans le New's

De nouvelles rubriques ont vu le jour dans ce magazine. L'objectif ? Vous permettre de mieux cibler les articles qui pourraient vous intéresser.

### Focus Médical

Cette rubrique contient dans ce numéro

un unique article, dont le contenu est entièrement adapté aux professionnels de la santé. Un vocabulaire spécifique et médical est utilisé. Chacun est bien entendu invité à le consulter.

### Plan stratégique « Tous pour 2020 »

Le CHR Haute Senne travaille en permanence à de nouveaux projets, de nouvelles évolutions et ce, généralement, dans le cadre du plan stratégique en

cours. Il nous paraissait intéressant de vous partager des aboutissements liés aux groupes de travail qui s'impliquent dans une démarche de qualité et d'amélioration continue.

### Retour sur ...

Notre institution organise de nombreuses conférences tout au long de l'année. Cette rubrique particulière revient sur l'un de ces événements ayant marqué les esprits.

## Journée du patient

Ce mercredi 18 avril, le CHR Haute Senne a profité de la journée des droits des patients pour offrir une petite attention à tous nos patients hospitalisés. À cette occasion, chacun des 238 patients présents a reçu un mug aux couleurs du CHR Haute Senne.



## Les petits patients au cœur de l'attention



En mars 2018, les petits patients de Pédiatrie ont reçu une nouvelle surprise : la visite de Spiderman en personne qui leur a offert des œufs de Pâques, pour leur plus grand bonheur. Cette visite particulière a été offerte par « Les Cosplayeurs en folie » et relayée sur RTL TVI dans l'émission « Tout s'explique ».

En février 2018, le service de Pédiatrie a reçu un don de 500€ en jouets, grâce à deux donatrices ayant remporté un prix sur Radio Contact. À cette somme, l'équipe de la Grande Récré de Braine L'Alleud a rajouté des cadeaux supplémentaires. Une après-midi de détente et de joie a ainsi été au programme.



## 20 km de Bruxelles

Nos collaborateurs portaient une nouvelle fois les couleurs de l'hôpital aux 20 kilomètres de Bruxelles.

Le 27 mai dernier, une trentaine de coureurs du CHR Haute Senne ont ainsi participé à cette nouvelle édition de la célèbre course bruxelloise ! L'équipe du CHR Haute Senne a également parrainé l'association « Kickcancer », pour l'action « Hommage à Luca », une association récente centrée sur la recherche autour des différents types de cancers pédiatriques. Près de 1300 euros ont ainsi été remis à Kickcancer.



## Les données désormais mieux protégées grâce au RGPD

Comment circule l'information médicale au sein de l'hôpital ? Comment est-elle échangée avec les médecins traitants, par exemple ? Des données restent-elle visibles sur des écrans ou des papiers laissés sans surveillance ? Une nouvelle réglementation européenne, le RGPD, protège dorénavant les données à caractère personnel.

RGPD ? Késako ? Le Règlement Général relatif à la Protection des Données est entré en vigueur le 24 mai 2016, mais les entreprises ont eu jusqu'au 25 mai 2018 pour se mettre en conformité. Pour résumer, ce Règlement européen vise à protéger les données à caractère personnel, et en particulier les données de santé, contre toute forme d'abus et d'utilisation inappropriée, à l'intérieur ou à l'extérieur de l'entreprise, qu'elles soient stockées sous forme électronique ou papier.

Les données qui touchent à la santé relèvent d'une attention particulière et leur traitement n'est autorisé que moyennant le respect de conditions strictes. Par traitement, il faut comprendre la collecte, l'enregistrement, la conservation, la consultation, la communication et la destruction de ces informations.

Au CHR Haute Senne, l'implémentation de cette réglementation occupe trois personnes depuis deux ans déjà : le

Dr Thierry Klein, responsable de l'Information Médicale, Patrick Coppoy, Directeur de l'Informatique et Pascal Briclet, responsable sécurité. Pour les aider dans leur tâche, le CHR Haute Senne a décidé de collaborer avec la fédération hospitalière Santhea qui propose des services de support RGPD. Outre une série de formations et de manuels, c'est également au travers de cette collaboration que le CHR Haute Senne s'est vu désigner, au sein d'une cellule spécifique de Santhea, son Délégué à la Protection des Données (DPD), une fonction obligatoire pour une entreprise traitant des données à caractère personnel. Ce délégué veillera à la conformité avec cette nouvelle réglementation.

### Inventaire minutieux

Il faut noter que le RGPD n'est pas entièrement neuf : nombre de ses concepts et principes sont déjà présents dans la législation belge à travers la loi dite « vie privée » du 8 décembre 1992 et celle du 22 août 2002 sur le droit des patients.

L'Autorité de la protection des données (ex Commission de protection de la vie privée) exige, entre autres, de tenir un registre des données traitées par l'institution (qu'elles soient relatives aux patients ou au personnel, etc) et leur finalité.

Le RGPD régit en fait la légitimité de l'utilisation du traitement et de la conservation des données. Le principe est qu'on ne peut utiliser que celles dont on a besoin : par exemple, pour soigner les patients, il faut avoir leurs données médicales, pour leur facturer les soins, il faut leur adresse...

Cette réglementation entraîne également un travail considérable vis-à-vis des fournisseurs et des sous-traitants de l'hôpital (par exemple, la maintenance des appareils médicaux) : pour chacun, il faut établir un contrat engageant la responsabilité des deux parties.

Quant au personnel, il va être sensibilisé à l'existence et au respect de cette réglementation, au fait que des patients pourraient demander des informations sur le respect du RGPD et sur l'identité du DPD du CHR Haute Senne, afin de le consulter pour savoir quelles données sont conservées à leur sujet. La fuite de données doit aussi être signalée à l'Autorité de protection des données.

Cette mise en conformité d'un hôpital avec le RGPD pourrait presque s'apparenter au mythe de Sisyphe ou au tonneau des Danaïdes pour sa constante remise en cause...

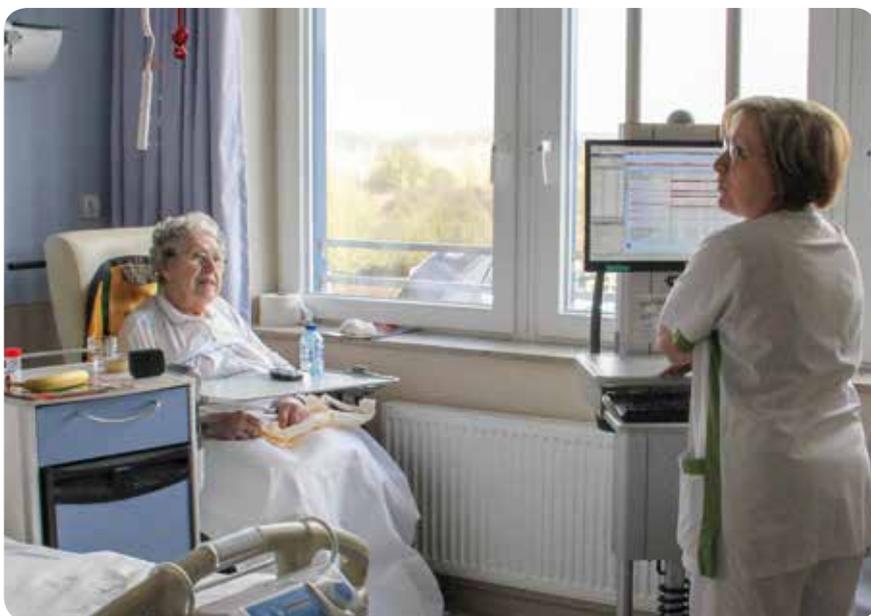
*Martine Versonne*



## Se réunir pour mieux communiquer

Organisées deux fois par an, les réunions de concertation entre le service de Gériatrie du CHR Haute Senne et les représentants des Maisons de Repos (MR) et des Maisons de Repos et de Soins (MRS) partenaires permettent aux différents acteurs de santé de partager leur expérience en matière de soins, mais aussi d'apprendre à mieux se connaître. Et parce qu'une communication efficace est la clé d'une collaboration réussie, c'est l'ensemble du parcours de soins en faveur de la personne âgée qui en bénéficie.

*surtout de mieux nous connaître et, par-là, de mieux travailler ensemble, exprime Dominique Splingaire, Directeur de la Maison Marie Immaculée (MMI) asbl. Les personnes de terrain peuvent y rencontrer physiquement les médecins, les assistantes sociales de service et nombre d'autres acteurs avec lesquels elles communiquent régulièrement par téléphone. Les réunions permettent de mettre un visage sur un nom et, par-là, d'améliorer les échanges et la collaboration.»*



Conformément à l'Arrêté royal fixant les normes auxquelles le programme de soins pour le patient gériatrique doit répondre pour être agréé, le CHR Haute Senne organise chaque année deux réunions de concertation entre l'hôpital et les MR-MRS de son réseau. Ces réunions obligatoires ont pour objectif la concertation et la formation permanente des professionnels de la santé des institutions de soins participantes.

Pour le CHR Haute Senne et ses partenaires toutefois, l'intérêt de ces réunions dépasse les objectifs établis par le cadre légal. « Au-delà de la présentation des projets des uns et des autres et des discussions autour des thématiques inscrites à l'ordre du jour, ces rencontres nous permettent

### Des réunions pluridisciplinaires

Parmi les participants attachés au CHR Haute Senne figurent le Directeur Médical, deux gériatres, deux responsables infirmiers, le cadre infirmier, un représentant de l'hygiène hospitalière et l'assistante sociale responsable du plateau de soins gériatriques. La délégation des MR et MRS se compose d'un représentant de la Direction, d'un représentant nursing et/ou du médecin coordinateur et, dans certains cas, de l'assistante sociale de l'institution.

### Autour d'une thématique

Planifiées en mars et en septembre, les réunions sont structurées autour d'un thème lié à l'actualité des institutions participantes. « En ce qui concerne l'hôpital, nous mettons un point d'honneur à présenter les progrès réalisés au niveau du plateau de soins gériatriques, les projets mis en place par nos équipes et les formations proposées au personnel soignant », explique Jean-François Blairon, Infirmier en chef du service de Gériatrie 2 au CHR Haute Senne et responsable du programme de soins pour le patient gériatrique.

Les derniers thèmes sélectionnés portaient par exemple sur les Soins Palliatifs, le dossier infirmier informatisé et l'itinéraire de soins du patient en Hôpital de Jour Gériatrique. « La thématique choisie pour la prochaine édition est le projet de fin de vie, poursuit J.-F. Blairon. L'exposé sera assuré par un interlocuteur d'une maison de repos partenaire. »

Le CHR Haute Senne souhaiterait qu'à

terme, chaque maison de repos assure régulièrement les présentations thématiques afin que les différentes initiatives entreprises par ces dernières inspirent et fassent tache d'huile dans le réseau. « Nous faisons finalement tous plus ou moins le même travail chacun de notre côté, constate le Dr Fabien Labie, coordinateur de la Maison de Repos du CPAS de Soignies. Il est donc intéressant de mettre en commun nos savoirs et de tirer ensemble les leçons de nos initiatives. Ces réunions sont des lieux d'échanges opportuns pour partager nos expériences et en faire profiter le plus grand nombre. »

## Remises en question

Si les réunions de concertation permettent de mettre en évidence les avancées significatives des institutions et des services, elles offrent aussi aux participants l'opportunité d'aborder les faiblesses constatées dans le parcours de soins des patients. « Nous pouvons y rapporter ce qui fonctionne moins bien dans les liaisons avec le service de gériatrie ou l'hôpital en général, souligne D. Splingaire. Nos échanges sont nécessaires à l'amélioration des différentes étapes du processus de prise en charge du patient, que ce soit au niveau de l'hospitalisation ou dans le cadre des consultations. »

Tant pour le CHR Haute Senne que pour les MR et MRS partenaires, la remise en question est permanente et nécessaire. « L'essentiel est de veiller à ce que le transfert de la personne des MR-MRS vers l'hôpital ou, inversement, le retour des patients vers les MR-MRS se déroule dans les meilleures conditions, développe le Dr. F. Labie. Cela implique des efforts dans tout ce qui est continuité des soins, courrier de fin d'hospitalisation, informations sur l'état du patient ou sur les traitements, etc. Mais pour résoudre des couacs éventuels, il faut d'abord être en mesure de les identifier et d'en parler avec tous les intervenants impliqués. »

## Vers des ajustements

Les réunions de concertation ont permis un certain nombre d'avancées et continuent d'alimenter la réflexion autour de projets innovants. « L'objectif de ces réunions est aussi de recevoir les remarques des uns et des autres et de s'adapter au mieux aux besoins, souligne J.-F. Blairon. Quand il y a un problème, on sait que la commu-

nication est ouverte, ça lève des barrières. » C'est dans cet esprit qu'un rapport de sortie infirmier a récemment été instauré. « Soumis à la dernière réunion pour ajustements éventuels, il est maintenant prêt à paraître. » C'est aussi grâce à ces réunions qu'une lettre est désormais adressée automatiquement au médecin traitant d'un patient ayant reçu le statut palliatif. « Les réunions nous permettent de mettre sur la table plein de petites choses pratiques qui méritent d'être adaptées, note D. Splingaire. Et en communiquant, on trouve des arrangements. »

Angelika Zapszalka



Dr F. Labie, J-F. Blairon, D. Splingaire.



### Coordinateurs CHR Haute Senne

- Dr Wauquier
- Mr Blairon

### Equipe CHR Haute Senne

- Mme Madoukou
- Dr Magnette
- Mme Marot
- Dr Payen
- Mme Uyttendaele
- Dr Verhaeghe

### Étapes du processus de don d'organes en Belgique



## Et pour "après", je donne...



**E**n 2017, la Belgique a compté 1051 transplantations d'organes. Derrière ces greffes, il a fallu des donneurs. Au CHR Haute Senne, on ne l'oublie pas.

C'est une tendance qui ne faiblit pas : tous les ans, en Belgique, on compte un peu plus de donneurs d'organes. Ainsi, l'an dernier, des prélèvements ont été effectués sur 348 Belges après leur décès (soit 8,6 % de plus qu'en 2016).

"D'après la loi, rappelle le Dr Ingrid Léonard, intensiviste au CHR Haute Senne, nous sommes tous des donneurs potentiels, à moins de s'y être opposé explicitement. Dans ce cas, il faut se rendre à la commune pour déclarer officiellement ce refus." De même, pour montrer que l'on choisit d'être donneur d'organes, un passage à sa commune permet de faire inscrire cette décision au Registre national (244 200 Belges l'ont déjà fait). En effet, "sans cette démarche, il est d'usage de demander l'avis de la famille. Cette dernière peut donc s'y opposer", détaille le Dr Ingrid Léonard.

Comment clarifier les choses et ne pas laisser le poids d'une telle décision à ses proches ? La réponse est "simple" : il s'agit de réfléchir au don d'organe lorsque l'on est en bonne santé et de montrer, via une déclaration en ce sens, que l'on adhère à "cette démarche d'altruisme et de solidarité", comme le rappelle le Dr Ingrid Léonard.

ment sont clairement balisées. "Trois médecins, indépendants de ceux de l'équipe qui prend en charge le receveur, consignent au dossier le constat de la mort cérébrale du donneur, après un examen clinique et un bilan neurophysiologique complet, poursuit l'intensiviste."

Dans tous les cas, le don est gratuit. Il reste toujours anonyme : jamais le ou les receveurs (plusieurs organes peuvent être prélevés et transplantés à différentes personnes) ne sauront grâce à qui une nouvelle chance leur a été accordée. De son côté, jamais la famille du donneur ne pourra connaître les hommes ou les femmes qui vivent avec le coeur, un rein, un poumon... de leur proche. "En revanche, précise le Dr Léonard, il arrive que l'on dise aux familles dans quel pays vit un receveur (NDLR : afin de potentialiser les chances de recevoir une greffe, la Belgique appartient à un réseau, Eurotransplant : 8 pays y collaborent) ou qu'elles soient informées du nombre de greffes réalisées grâce aux prélèvements."

Lors d'une récente journée des patients, l'asbl AiDONs était présente afin de sensibiliser à ce thème. Sur le stand, une employée de la commune de Soignies a enregistré une quinzaine de déclarations de Sonégiens, provenant souvent du personnel hospitalier : ces hommes et ces femmes sont ainsi tous devenus, officiellement, des donneurs d'organes. En attendant les autres...

#### Pas de crainte à avoir

En pratique, les conditions du prélève-

Pascale Grüber



**Pour tout renseignement sur le don d'organes, contactez directement votre administration communale.**

## Vos os les intéressent !

Le don de sang, les greffes de coeur, de rein, de cornée... tout le monde en a entendu parler. Et celui d'os ? Au CHR Haute Senne, ils font plus qu'intéresser les chirurgiens orthopédistes...

### **Tout le monde peut-il devenir un "donneur d'os" ?**

**Dr Antonio Zambrano (chirurgien orthopédiste au CHR Haute Senne) :**  
*les dons d'os sont possibles dans deux situations. La première concerne des donneurs vivants. Il s'agit de patients qui, lors d'une arthroplastie de la hanche (la pose d'une prothèse), acceptent de donner la tête fémorale qui leur est retirée. La seconde possibilité concerne des donneurs décédés, et qui ne souffraient pas d'une maladie infectieuse ou tumorale. Souvent, il s'agit de personnes ayant été victimes d'un accident. Du moment que l'os est de qualité, l'âge du donneur n'est pas une limite. Chez ces donneurs, nous pouvons prélever également d'autres tissus de la sphère orthopédique, comme des tendons et des aponévroses. Des reconstructions internes sont effectuées pour respecter l'apparence de la personne décédée. Les prélèvements sont conservés surgelés ou lyophilisés. Ceux émanant d'un seul donneur peuvent parfois servir pour de nombreuses personnes.*

### **Dans quelles indications les chirurgiens orthopédistes font-ils appel à ces prélèvements ?**

*Ces dons sont utiles dans des situations très variables. Par exemple, il arrive que nous ayons à réaliser des reconstructions osseuses massives : les dons nous fournissent un matériau qui permet de colmater les déficits osseux auxquels nous pouvons être confrontés. De même, lors de la remise en position normale d'un os ayant subi une fracture, de l'os lyophilisé permet de remplir les espaces vides qui peuvent survenir en raison de tassements. Dans ce cas de figure, fréquemment, nous mélangeons de l'os prélevé au patient à celui fourni par la banque d'os.*

*Autre situation, celle d'une reconstruction*



*après une tumeur osseuse. Même lorsque l'os du patient n'a été atteint que de façon limitée par la maladie cancéreuse, la résection doit être très large. Les chirurgiens utilisent et fixent les segments osseux conservés à la banque d'os. Limité à certains centres spécialisés, ce type d'intervention permet d'éviter une amputation.*

### **Y a-t-il un risque de rejet pour le receveur ?**

*Non, aucun. Quelle que soit sa forme, l'os greffé sera recolonisé par les cellules du patient, réintégré et revitalisé.*

### **Utilisez-vous les greffes d'os au CHR Haute Senne ?**

*Oui, bien sûr ! Nous avons un accord avec la banque d'os et de tissus de l'hôpital Erasme qui nous confie désormais des fragments osseux lyophilisés.*

*Dans la mesure où nos patients bénéficient de ces dons, les quatre orthopédistes du CHR Haute Senne ont estimé juste de s'engager et de participer activement à la récolte d'os chez nos patients. Lors d'une des dernières réunions de staff hebdomadaire du service d'Orthopédie, un de nos collègues de la banque de tissus de l'Hôpital Erasme nous a familiarisés à la procédure des contrôles et aux techniques de préparation à effectuer lors des prélèvements. En pratique, nous allons donc de plus en plus souvent poser la question à certains patients : "Permettez-vous que l'on utilise les fragments d'os que je vais vous prélever pour aider d'autres patients ?"*

### **Et si la réponse est négative ?**

*Nous ne jugeons pas, les prélèvements seront éliminés.*

*Pascale Grüber.*



## Les droits du patient, noir sur blanc

1. Bénéficier d'une prestation de soins de qualité.
2. Choisir librement le praticien professionnel.
3. Être informé sur son état de santé.
4. Consentir librement à la prestation de soins, avec information préalable.
5. Pouvoir compter sur un dossier tenu à jour, pouvoir le consulter et en obtenir copie.
6. Être assuré de la protection de sa vie privée.
7. Introduire une plainte auprès d'un service de médiation.

Ce que ces droits ne comprennent pas (mais suscitent parfois bien des plaintes, dont le CHR Haute Senne tient compte) : les problèmes pratiques et logistiques comme ceux survenant sur les parkings ou des réclamations relatives à l'intendance.

### Pour en savoir plus :

La brochure "Loi 'Droits du patient' - Dans une bonne relation on sait ce que l'autre peut apporter" est téléchargeable sur le site [www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be)



### Contact

• Mme Martine Tollet  
067/348 809

## Une loi pour y voir plus clair



M. Tollet.

La loi sur les droits des patients précise les caractéristiques de la relation entre le malade et les professionnels de santé. Elle vise, aussi, à améliorer la qualité des soins. Explications par Martine Tollet, médiatrice au CHR Haute Senne.

"En 2002, lorsque la loi sur les droits des patients a été votée, bien souvent, son sens, son esprit et ses grandes lignes étaient déjà entrés dans les mœurs et les pratiques du monde médical", assure Martine Tollet, la médiatrice du CHR Haute Senne. Néanmoins, cette législation n'a pas été inutile pour autant...

En effet, "elle a permis de définir les principes à ne pas négliger au niveau de la relation soignant/soigné. Elle précise et encadre plus précisément encore les relations entre les médecins, les infirmiers, les dentistes, les kinésithérapeutes, paramédicaux et les patients, poursuit Martine Tollet. De plus, avec le droit de 'bénéficier d'une prestation de soins de qualité, mais aussi celui d'être informé et de consentir au traitement, les patients ont reçu les moyens de devenir de véritables partenaires de soins." Même si ce n'est pas toujours simple...

La fonction de médiateur, inscrite parmi les droits du patient, vise à inviter au dialogue et à aplanir les difficultés qui émergeraient dans l'application de toutes ces règles...

"En cas de problème lié à l'application de la loi, nous écoutons le patient et le prestataire

concerné. De manière neutre, nous sommes là pour tenter de rétablir la compréhension et le dialogue. Ici, au CHR Haute Senne, cette neutralité ne m'a jamais semblé difficile, car je n'ai jamais subi de pression de la part de la direction ni d'ailleurs de qui que ce soit", précise-t-elle. Souvent, le dialogue amorcé permet d'informer, de partager des ressentis, de capter les difficultés vécues par "l'autre" et aide à mieux se comprendre. Comme tout processus de médiation, l'appel au médiateur précède toute autre poursuite (procédure judiciaire, Fonds des Accidents Médicaux ...). En effet, la médiation est un processus de concertation entre les parties : elle vise à régler le différend. Parfois, il arrive pourtant que les points de vue ne puissent pas se rencontrer. Le patient peut alors envisager de donner une autre suite à sa plainte.

À un autre niveau, les rapports annuels des médiateurs de tous les hôpitaux de Belgique permettent de repérer les actes ou les comportements répétitifs problématiques ou sources de plaintes. "Nous avons ainsi un rôle de prévention, afin de mettre en avant les problèmes récurrents, de tenter de modifier ou d'améliorer ce qui peut ou qui devrait l'être", détaille Martine Tollet. Un exemple ? Au CHR Haute Senne, un travail spécifique a été mené afin de clarifier les procédures d'accès au dossier médical. Et les rendre plus aisées.

Pascale Grüber

# Engagements médicaux



## Chirurgie Vasculaire

Le **Dr Maimouna BOL ALIMA**, chirurgien vasculaire, a rejoint le CHR Haute Senne le 1<sup>er</sup> mars 2018.



## Kinésithérapie

**Mme Julie VANHOORNEWEDER**, kinésithérapeute, a rejoint le CHR Haute Senne le 1<sup>er</sup> mars 2018.



## Cardiologie

Le **Dr Micaela CONTE**, cardiologue, a rejoint le CHR Haute Senne le 3 juillet 2018.



## Dermatologie

Le **Dr Aneline CASAGRANDA**, dermatologue a rejoint le CHR Haute Senne le 1<sup>er</sup> avril 2018.



**Mme Lauren CULOT**, kinésithérapeute, a rejoint le CHR Haute Senne le 2 juillet 2018.



## Pédicure Médicale

**Mme Christine Gondry**, spécialisée en pédicure médicale, a rejoint le CHR Haute Senne le 16 février 2018.



## Diététique

**Mme Stéphanie SINOT**, diététicienne, a rejoint le CHR Haute Senne le 1<sup>er</sup> janvier 2018.



## Logopédie

**Mme Maëlle EGGERICKX**, logopède, a rejoint le CHR Haute Senne le 1<sup>er</sup> février 2018. Elle consultera au Centre Médical des Ascenseurs.



## Pneumologie

Le **Dr David LIBERT**, pneumologue, a rejoint le CHR Haute Senne le 1<sup>er</sup> janvier 2018.



## Mme Clémentine ADAM

a rejoint le CHR Haute Senne le 16 avril 2018. Elle travaille également comme Pédicure Médicale.



## Médecine Interne

Le **Dr Alexandre MUHIRWA**, Médecin attaché en Médecine Interne, a rejoint le CHR Haute Senne le 12 mars 2018.



## Psychiatrie

Le **Dr Venetia SARBU**, psychiatre, a rejoint le CHR Haute Senne le 1<sup>er</sup> mars 2018.



## Endocrinologie

Le **Dr Flora VELTRI**, endocrinologue - diabétologue a rejoint le CHR Haute Senne le 1<sup>er</sup> janvier 2018.



Le **Dr Sembo DI BAKAMBO**, médecin interniste, a rejoint le CHR Haute Senne le 1<sup>er</sup> juillet 2018.



## Urgences

Le **Dr Elhakam HILAL**, urgentiste, a rejoint le CHR Haute Senne le 1<sup>er</sup> avril 2018.



## Gériatrie

Le **Dr Fernando MARTINEZ**, Médecin attaché en Gériatrie, a rejoint le CHR Haute Senne le 14 mai 2018.



## Neuropsychologie

**Mme Sarah DEHAESE-LEER**, neuropsychologue, a rejoint le CHR Haute Senne le 1<sup>er</sup> février 2018. Elle consultera au Centre Médical des Ascenseurs.



Le **Dr Axel CLAVIER**, urgentiste, a rejoint le CHR Haute Senne le 11 juin 2018.



## Gynécologie

Le **Dr Marie-Codruta RAUTA**, gynécologue, a rejoint le CHR Haute Senne le 1<sup>er</sup> février 2018.



## Oncologie

Le **Dr Alexandre DERMINE**, oncologue, a rejoint le CHR Haute Senne le 2 janvier 2018.



## Neurologie

Le **Dr François DE WISPELAERE**, neurologue, a rejoint le CHR Haute Senne le 20 août 2018.



## ORL

Le **Dr Linda SPINATO**, ORL, a rejoint le CHR Haute Senne le 1<sup>er</sup> avril 2018.



## Orthopédie

Le **Dr Vitale CILLI**, orthopédiste chirurgien de la main, a rejoint le CHR Haute Senne le 19 février 2018.

## La prise en charge de la douleur chronique, étape par étape

Lombalgies, cervicalgies, dorsalgies... Aujourd'hui, les douleurs chroniques du rachis sont prises en charge de manière globale et bénéficient des progrès techniques comme la thermocoagulation des facettes par radiofréquence.

En Belgique, on estime qu'environ 800.000 personnes souffrent de douleurs chroniques (23% des adultes) et que 40% ne sont pas traitées de façon adéquate. Une douleur qui dure depuis quatre à six mois au moins peut être qualifiée de « chronique ». Il convient néanmoins d'en distinguer l'origine : il y a les douleurs liées au cancer, les douleurs postchirurgicales et les douleurs rachidiennes. Ces dernières qui concernent la colonne vertébrale depuis le cou (cervicalgies), en passant par le dos (dorsalgies) et le bas du dos (lombalgies) constituent la majorité des patients adressés en algologie au CHR Haute Senne. Il peut s'agir de douleurs musculaires, ligamentaires ou d'origine facettaire (les articulations facettaires relient la partie postérieure et latérale des vertèbres entre elles).

Cela concerne également les patients atteints de cervico-brachialgies et de lomboradiculalgies consécutives à une hernie discale ou une étroitesse du canal rachidien.

Bien sûr, avant toute prise en charge d'une lombalgie, il faut exclure toutes les pathologies néoplasiques, métastatiques, inflammatoires, infectieuses, et les douleurs d'autres origines.

### Approche biopsychosociale

« De plus en plus, précise le Dr François Hoton (anesthésiste spécialisé en algologie au CHR Haute Senne), on aborde la douleur d'un patient sous un angle médical et psychosocial, c'est l'approche biopsychosociale. Parce que, à force de souffrir, le patient rentre souvent dans un cercle vicieux où la douleur influence le statut psychologique et social, et inversement ».

Logiquement, la prise en charge de la douleur chronique sera donc multidisciplinaire, le patient étant vu dans sa globalité sous l'angle psychologique, social et professionnel : « Devant un patient qui présente des douleurs aiguës, cet aspect-là joue assez peu. En revanche, quand on arrive en phase de transition où la douleur n'est pas encore chronique, mais où elle commence à durer depuis 2 ou 3 mois, avec des complications, des incapacités de travail etc, les facteurs psychologiques, la tendance du patient à ruminer sa douleur, le catastrophisme... influencent la prise en charge ».

### Pyramide médicale

« En tant qu'anesthésiste, ajoute le Dr Hoton, je suis un acteur de deuxième ligne puisque les patients me sont adressés après avoir exclu les autres diagnostics. Souvent, ils ont déjà eu une prise en charge médicale par les différents antidouleurs classiques (Paracétamol, anti-inflammatoires non stéroïdiens), Tramadol (antalgique agissant sur les récepteurs morphiniques) et opiacés, par la kinésithérapie, l'ostéopathie... »

Ensuite, en arrivant chez le spécialiste de la douleur, une infiltration peut être prescrite, ou une prise en charge multidisciplinaire ou l'école du dos ou, plus rarement, une intervention chirurgicale. Pour optimiser le traitement médical, une prise en charge psychologique peut également trouver sa place.

Depuis 2 ans, le Dr Hoton traite certaines douleurs chroniques par thermocoagu-



lation par radiofréquence: il s'agit d'une technique à visée neurolytique de dénervation des facettes par passage d'un courant électrique à haute fréquence (voir ci-contre).

En cas de radiculalgies chroniques, on peut aussi utiliser des techniques de radiofréquence, mais cette fois-ci, à visée modulatrice : on applique de la radiofréquence pulsée sur le ganglion dorsal des racines nerveuses, au niveau lombaire, cervical ou dorsal. Il s'agit d'envoyer une stimulation qui passe au-dessus de la douleur.

Parmi les techniques utilisées en algologie, certaines sont réservées aux centres de 3<sup>e</sup> ligne, centres de référence, comme la neurostimulation avec implantation d'électrodes au niveau médullaire (pour des patients multiopérés au niveau du rachis) ou comme les pompes implantables au niveau rachidien.

Théoriquement, en juin, chaque hôpital devra disposer d'une 'Spine Unit' dont l'objectif est d'assurer une prise en charge optimale des lombalgies.

## Infiltration ou dénervation ?

Une infiltration des facettes peut être thérapeutique et/ou diagnostique. L'infiltration thérapeutique consiste à injecter localement des corticostéroïdes pour réduire la réponse inflammatoire et la douleur. « Mais, fait observer le Dr Hoton, j'avertis d'emblée les patients qu'il s'agit souvent d'une étape intermédiaire et qu'il faudra sans doute passer par la radiofréquence, complétée par une prise en charge en école de dos ».

En effet, en cas d'échec de ce traitement, on passe à l'infiltration diagnostique: le médecin injecte localement un anesthésique au niveau de la branche nerveuse des articulations facettaires douloureuses. Il cherche ici à confirmer l'origine de la douleur pour ensuite proposer une dénervation par une technique neuroly-

tique par radiofréquence : au lieu d'infiltrer le nerf, on détruit les petites branches nerveuses qui innervent l'articulation facettaire.

« Si le patient répond à l'infiltration diagnostique, s'il est soulagé ne fût-ce que quelques heures, c'est que la douleur a beaucoup de chance d'être générée par cette articulation. Donc, en détruisant cette branche nerveuse, on interrompt le message douloureux vers le système nerveux. C'est ce qu'on appelle la thermocoagulation des facettes, en l'occurrence, ici, par radiofréquence. Certains centres le font par cryothérapie ».

Toutes ces techniques se font sous contrôle de l'imagerie médicale (fluoroscopie, échographie) et de stimulations électriques sensibles et motrices pour vérifier le positionnement de l'aiguille, la proximité avec le nerf concerné et l'éloignement du nerf sciatique.

Cette procédure dure 3/4 d'heure à 1h, ensuite le patient reste 1 à 2h sous surveillance avant de rentrer à la maison.

## Soulagés ?

Le principal effet secondaire est une réaction inflammatoire qui peut réveiller la douleur pendant une semaine ou deux. Dans moins de 10% des cas, le patient peut présenter une insensibilité au niveau de la peau du dos pendant 3 mois.

« Si les patients sont bien sélectionnés, on a 80% de succès, se réjouit le Dr Hoton. Les résultats sont meilleurs si la douleur domine d'un côté, ils sont moins bons si les douleurs sont très anciennes, dans un contexte dépressif, avec des facteurs psychosociaux défavorables... Mais, ce n'est pas un traitement définitif, le soulagement est garanti pour 6 à 24 mois. Ce traitement peut être recommencé et il est assez reproductible, c'est-à-dire que si le patient a été soulagé une fois, après, il a toutes les chances de l'être à nouveau ».

Martine Versonne.



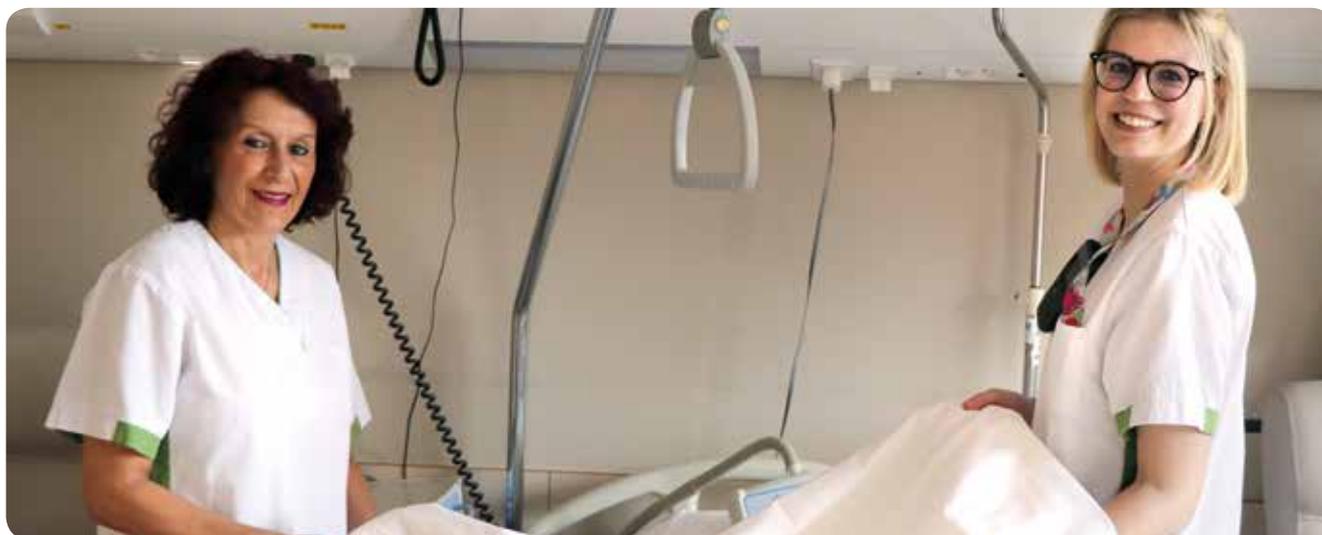
Dr F. Hoton.



### Equipe :

- Médecin coordinateur : Dr Hoton
- Psychologue : Mr Laschet
- Infirmière : Mme Croquet

## L'empathie au cœur des soins



I. Leclercq, Ch. Faresin.

**A**u chevet du patient pour lui assurer confort physique et mental, l'aide-soignant(e) est peut-être le professionnel de la santé le plus proche, au quotidien, de la personne hospitalisée. Découverte d'un métier où priment la disponibilité, le sens de l'écoute et l'empathie.

Depuis le réveil jusqu'au coucher de la personne hospitalisée, l'aide-soignant(e) est présent(e) dans toutes les étapes essentielles de la journée. Que ce soit pour la sortie ou la remise au lit, la toilette ou la prise des repas, il/elle est là. Sa mission : prendre soin du patient et s'assurer qu'il ne manque de rien.

### Un travail en binôme

Le matin, après avoir pris connaissance du rapport de service qui informe de l'état de santé du patient, l'aide-soignant(e) accompagne l'infirmier(ère) de chambre en chambre, de lit en lit. Au programme, prise de certains paramètres, soins d'hygiène, réfection du lit, aide à la préparation aux examens, observation du patient, prévention d'escarres, ... « Nous travaillons systématiquement aux côtés de l'infirmier(ère) auquel nous devons nous référer », explique Charlotte Faresin, aide-soignante au service de Médecine 1, sur le site du Tilleriau. *Nous sommes sous*

*sa responsabilité, bien que cela ne se sente pas du tout. Nous n'avons d'ailleurs pas d'uniforme différent. Nous assistons l'infirmier(ère) dans ses tâches, tout en ayant nos propres tâches. C'est un travail d'équipe, au service du patient. »*

### Une assistance permanente

Quand vient le moment du repas, l'aide-soignant(e) assure la distribution des plateaux et assiste les personnes qui ne peuvent s'alimenter seules. Le repas terminé, il/elle les débarrasse, assure la continuité des toilettes et des soins. Il/Elle réinstalle correctement les patients dans leur fauteuil ou, s'ils sont fatigués, les aide à rejoindre leur lit pour se reposer. « Chaque acte posé doit être encodé dans le dossier patient informatisé, remarque Isabelle Leclercq, aide-soignante au service de Réadaptation 2, sur le site de Saint Vincent. *Cela permet de surveiller l'évolution de l'état de santé du patient. Un acte non encodé est un acte considéré comme non réalisé. »*

### Des journées bien remplies

L'après-midi, de la même façon que le matin, l'aide-soignant(e) et l'infirmier(ère) se rendent au chevet du patient pour lui prodiguer certains soins requis. Ceci, avant le souper qui se déroule dans les

mêmes conditions que le repas du midi. Le soir venu, après les derniers soins de confort, les patients sont installés dans leur lit, et tout est mis en place pour assurer leur sécurité. « Il m'importe toujours que le patient se sente bien avant de quitter la chambre, note Ch. Faresin. *Je m'occupe de lui comme j'aimerais que l'on s'occupe de moi. C'est important qu'il ressente qu'on aime ce que l'on fait et qu'on le fait avec envie et bonne humeur. »*

### Un contact privilégié

Le rôle de l'aide-soignant(e) se situe beaucoup dans l'observation, mais aussi dans l'écoute et la bienveillance. Sa présence régulière auprès du patient lui permet de développer des relations privilégiées avec lui. « Comme nous passons régulièrement le réinstaller ou l'assister, nous sommes souvent plus en contact avec lui que l'infirmier qui n'a pas toujours l'occasion de s'arrêter pendant son tour. Nous tissons donc des liens plus étroits avec lui, mais aussi avec sa famille. Le contact humain est ce qui me plaît le plus dans ce métier. Ce n'est pas parce que la personne est dans un lit que l'on ne peut pas rendre le moment agréable. Voir évoluer le patient et rendre son séjour hospitalier le plus doux possible est ce qui me satisfait le plus au quotidien. »

Angelika Zapszalka

## Agressions sexuelles : Prévenez les femmes (et les policiers, et le Samu, et les médecins...)

Le Dr Louise Watkins-Masters, gynécologue au CHR Haute Senne, se bat pour que les femmes victimes de violences sexuelles reçoivent la meilleure prise en charge possible. Cela implique de les amener directement dans un centre spécialisé.

Bien sûr, on pourrait penser que pour une femme qui vient d'être victime d'une agression sexuelle, le "mieux" est d'aller ou d'être amenée rapidement aux urgences de l'hôpital le plus proche. Mais voilà : contrairement aux apparences, pour ces victimes et pour leur parcours de reconstruction à venir, ce n'est pas la meilleure option, assure le Dr Louise Watkins-Masters, gynécologue au CHR Haute Senne. En fait, elle encourage à suivre une autre procédure : il faut, dit-elle, conduire directement les victimes dans un Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles (CPVS), comme il en existe à Liège ou à Bruxelles (à l'hôpital Saint-Pierre).

**Là, assure-t-elle, l'accueil, l'accompagnement et le suivi les plus optimum possibles seront proposés à ces femmes en souffrance.**

*"On sait que dans les services d'urgences des hôpitaux, l'accueil et la prise en charge de ces femmes peuvent être très variables, constate le Dr Watkins-Masters. Voilà pourquoi des centres spécialisés ont été ouverts : ils ont pour but d'éviter toute perte de chance supplémentaire à ces femmes."*

Multidisciplinaires, les CPVS sont organisés afin d'entourer les victimes médicalement, psychologiquement et au niveau de la prise en charge des maladies infectieuses comme le VIH. De plus, les soignants maîtrisent les procédures médico-légales assez complexes à suivre (et essentielles lorsque la victime porte plainte, au moins pour laisser une trace de l'agression), assure la gynécologue. Enfin, on y prévoit aussi l'accompagnement et le suivi des victimes, tant sur le plan psychologique que pour les

maladies infectieuses. *"Le fait de voir un nombre important de femmes concernées contribue évidemment à augmenter la qualité de soins",* précise le Dr Louise Watkins-Masters.

Policiers, pompiers, Samu, Smur, généralistes, urgentistes, assistantes sociales... tous ceux qui peuvent être confrontés à des femmes victimes d'agressions sexuelles devraient donc être informés de l'importance de mener directement et spontanément les victimes dans un des centres reconnus, insiste la gynécologue. Récemment, elle a tenu une séance d'information au sein du CHR Haute Senne afin d'expliquer pourquoi. Certes, admet-elle, dans un certain nombre de cas, cela complique probablement le travail de ces professionnels. Mais, cela permet d'éviter de "balloter" ces femmes entre deux centres.

Bien sûr, si elles arrivent au CHR Haute Senne, *"nous ne fermons pas nos portes à ces victimes,* poursuit la gynécologue. *Cependant, dans leur intérêt, nous tentons de les convaincre de rejoindre au plus vite un des centres spécialisés. D'ailleurs, les traitements anti-SIDA (s'ils doivent être débutés, il faut le faire au moins dans les 72 heures qui suivent l'agression) avoisinent les 1000 euros et ils ne sont remboursés que via ces services".* Un dernier argument ? Selon une étude, évoquée sur le site Non aux violences, il a été prouvé que les victimes de violences sexuelles qui recevaient des soins multidisciplinaires avaient de meilleures chances de guérison, qu'elles récupéraient plus rapidement et qu'elles risquaient également moins de subir une nouvelle violence.

*Pascale Grüber*



### **CENTRE DE PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES SEXUELLES :**

En tant que victime ou personne de confiance, vous pouvez directement appeler ou vous rendre à l'un de ces centres, pour une prise en charge la plus adaptée possible :

**ZSG Gent :** 09/332.80.80,  
zsg@uzgent.be ;  
C. Heymanslaan 10, 9000 Gent

**CPVS Bruxelles :**  
02/535.45.42,  
CPVS@stpierre-bru.be ;  
Rue Haute 320, 1000 Brussel

**CPVS Liège :** 04/367.93.11,  
cpvs@chu.ulg.ac.be ;  
Rue de Gaillarmont 600,  
4032 Chênée

### **Coordonnées et informations utiles :**

> [www.violencessexuelles.be](http://www.violencessexuelles.be)  
> SOS Viol : 0800 98 100  
- [info@sosviol.be](mailto:info@sosviol.be)  
> Police - numéro d'urgence : 101



Dr Reper.



## Projet MICA de suivi des indicateurs en médecine intensive

### Les soins intensifs sous monitoring

Dans l'Unité des Soins Intensifs, on récolte une série de données au lit du patient pour suivre le nombre et la qualité des soins et pour comparer cette activité à celles d'autres hôpitaux.

Comment améliorer les soins intensifs en Belgique ? Le projet MICA (Monitoring Intensive Care Activities), développé par le SPF Santé Publique, vise à stimuler l'utilisation d'indicateurs de qualité et de performance dans les USI (Unités de Soins Intensifs) belges.

### Objectif ? Améliorer la qualité de la médecine intensive et la sécurité des patients.

Pour participer au projet, les USI intéressées devaient disposer d'un logiciel de collecte de données hospitalières. C'est un programme brésilien, Epimed, qui a été testé par 6 hôpitaux pilotes (Érasme, UZ Gand, CHU Ambroise Paré, CHU Charleroi, AZ Roulers, OLV Alost). Le CHR Haute Senne les a rejoints en septembre 2017, soutenu et guidé par le Dr Pascal Reper, chef de service USI et expert auprès du SPF Santé Publique dans la Cellule qualité et sécurité.

La première étape est d'obtenir, d'une part, des données cliniques et épidémiologiques des patients admis en USI et, d'autre part, des données concernant les durées de séjour et l'utilisation des différents types de techniques de soins intensifs comme la ventilation invasive et non invasive, la dialyse, le monitoring hémodynamique, ou encore l'épuration extrarénale et l'oxygénation extracorporelle. À ceci s'ajoutent encore des données concernant l'évolution des patients : d'où viennent-ils, où vont-ils, que deviennent-ils ?

*« système d'enregistrement de données et permettent d'obtenir des éléments concernant la qualité et la sécurité des soins donnés aux patients ».*

La qualité des soins est déterminée grâce aux indicateurs comme le taux de pneumopathie sous ventilation, les infections nosocomiales et les différents types d'infections acquises pendant les soins (liées à l'utilisation de la sonde urinaire ou du cathéter central).

*« On obtient ainsi une vue précise du type de problèmes infectieux survenant chez les patients en soins intensifs (soit comme motif d'hospitalisation, soit comme événement survenant en cours d'hospitalisation), du type de germes (en particulier la survenue et l'incidence de germes multirésistants), et aussi des habitudes antibiotiques (cartographie précise de l'utilisation des antibiotiques) »,* précise l'intensiviste.

Enfin, le troisième volet est de permettre une comparaison entre les différentes USI en ligne et en temps réel. *« Actuellement, nous avons donc la possibilité de nous situer par rapport aux autres institutions qui participent au projet, en l'occurrence les 6 premiers hôpitaux pilotes et les 4 entités supplémentaires dont le CHR Haute Senne »,* se réjouit Pascal Reper.

À terme, le but est de pouvoir transférer ce type d'informations vers l'autorité de santé et de s'inscrire dans une procédure d'accréditation.

Cette année, le CHR Haute Senne a obtenu l'autorisation d'utiliser ce programme dans tous les services, il devient ainsi un hôpital-pilote pour le monitoring de l'activité hospitalière dans son ensemble.

Martine Versonne



### L'équipe :

- Dr Reper
- Mr Dufour
- Mr Coppoy
- Dr Klein

### Performance et comparaison

*« Le but de tout ce travail est d'avoir des indicateurs reconnus dans la littérature internationale, explique le Dr Reper. Ils sont automatiquement générés par le*

## Dermatologie : ombre, vêtements et crème solaire, les meilleurs alliés contre le soleil

Comment prendre soin de sa peau en été et en hiver ? Pour le Dr Sophie Vanheste, rester à l'ombre, porter des vêtements et mettre de la crème solaire sont les points cardinaux de la prévention des risques de l'exposition au soleil.

En été, comme en hiver, la meilleure protection contre le soleil c'est la protection mécanique, explique le Dr Sophie Vanheste, chef du service Dermatologie au CHR Haute Senne : « Il faut se couvrir le plus possible, mettre un T-shirt, un chapeau, porter des lunettes de soleil et surtout, rester à l'ombre, ne pas s'exposer volontairement en plein soleil et éviter les heures les plus chaudes, en général de midi à 15h ». Ces règles de base doivent aussi être suivies en hiver, avec une exception : le soleil étant plus bas, il n'est plus nécessaire de rester à l'ombre à midi.

Ensuite, la seconde arme antisoleil est la crème solaire. « Ce qui est très important, c'est d'en appliquer régulièrement (toutes les 2h) et partout sur le corps. Pour les peaux claires, il faut au minimum un indice 40, les indices inférieurs sont à éviter. Il ne faut pas se fier aux labels 'waterproof' : dès qu'on est mouillé, après s'être baigné et séché, il faut remettre de la protection solaire ».

Le tube de crème solaire doit aussi porter le logo UVA inscrit dans un cercle. Il signifie que la protection anti-UVA est égale à au moins un tiers de celle contre les UVB. Le terme trompeur 'écran total' est interdit, les produits solaires qui offrent une très haute protection correspondent aux indices 50 ou 50+.

### Ma protection

On distingue deux types de crème solaire. D'une part, les filtres minéraux, souvent à base de zinc et de titane, qui forment une barrière physique vis-à-vis du soleil et, d'autre part, les filtres chimiques.

« Ces derniers permettent d'avoir des textures agréables à appliquer, à l'inverse des filtres minéraux qui sont des crèmes très blanches, très collantes, que les gens n'aiment pas mettre ».

### Faut-il s'inquiéter de la sécurité de ces produits ?

« On ne sait pas à 100% si les filtres chimiques n'ont pas d'effets de perturbateurs endocriniens, précise la dermatologue. Quant aux filtres minéraux, pour rendre leur texture plus agréable, ils sont micronisés, c'est-à-dire qu'on fait appel à des nanoparticules, et là non plus, on ne sait pas si c'est dénué d'effets secondaires. Mais il s'agit de risques potentiels non connus contre un risque totalement avéré de cancer si on ne se protège pas du soleil. Même s'il y a des risques soupçonnés, il est donc très important d'appliquer de la crème solaire en cas d'exposition au soleil. C'est pourquoi j'insiste : la protection essentielle c'est la protection vestimentaire et éviter de rester en plein soleil ».

Il est tellement important de mettre de la protection solaire que le Dr Vanheste conseille à chacun de trouver un produit dont il apprécie la texture, ce qui devrait l'inciter à l'utiliser sans rechigner.

Enfin, pour préparer sa peau, il est inutile de passer par le banc solaire, il suffit de commencer à s'exposer progressivement : « Faire du banc solaire, c'est augmenter la quantité d'UV à laquelle on est exposé et donc le risque de cancer. En effet, le risque de cancer cutané est proportionnel à la quantité d'UV reçue... »

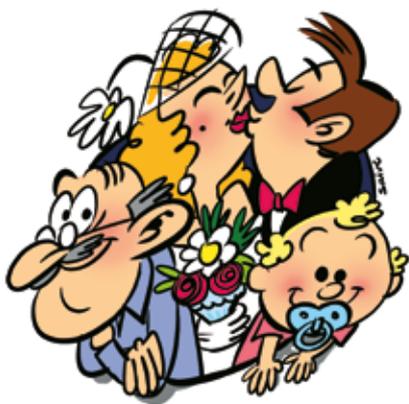


Dr S. Vanheste.



Martine Versonne

# C'est arrivé près de chez vous



## Naissances

- **Eloïse**, le 9/09/2017  
de Mr **Simon HACHEZ** (Soins Intensifs)
- **Samuel**, le 2/11/2017  
de Mme **Justine DECHAMPS**  
(Ergothérapeute)
- **William**, le 24/11/2017  
de Mr **John WRZOSRIEWICZ**  
(Soins Intensifs)
- **Ellie**, le 25/11/2017  
de Mme **Amandine DELATTE**  
(Soins Palliatifs)
- **Tristan**, le 13/12/2017  
de Mme **Déborah COUCKE** (Psychologue)
- **Marine**, le 19/12/2017  
de Mr **Florian SCHOLLAERT** (Cuisine)
- **Lilou**, le 3/01/2018  
de Mme **Johannie PORTOGALLO**  
(Pédiatrie)
- **Camille**, le 12/01/2018  
de Mme **Audrey PAQUET** (Médecine 1)
- **Elena**, le 19/01/2018  
de Mr **Frédéric LEGRAND** (Polyadmission)
- **Margaux**, le 6/02/2018  
de Mme **Mélanie VAN BELLEGHEM**  
(Maternité)
- **Gaspard**, le 14/02/2018  
de Mme **Adjir CHAHRAZAD** (Gériatrie 2)
- **Clément**, le 06/03/2018  
de Mme **Delphine VANHIESBECQ**  
(Polyadmission)
- **Hélène**, le 09/03/2018  
de Mme **Maëva DALL'AGNOL** (Médecine 1)
- **Nathan**, le 02/04/2018  
de Mme **Alison VAN CUTSEM** (Pharmacie)
- **Eva**, le 08/04/2018  
de Mme **Julie CORNET** (Soins Intensifs)
- **Léo**, le 24/04/2018  
de Mme **Aurélien DAPRA** (Urgences)
- **Luca**, le 14/05/2018  
de Mme **Jessica DURAY** (Volante)
- **Jayden**, le 22/06/2018  
de Mme **Ruth PFOUCHI** (Comptabilité)



## Mariages

- Mme **Sylia BEHLOUL** (bloc opératoire) et Mr **Kéhine HAMACHE**,  
le 28/04/2018
- Mme **Elodie VEREecken** (psychologue) et Mr **Benoît JONNIEAUX**,  
le 02/07/2018



## Prépension/Pension

- Mme **Thérèse TAKACS**  
(Admission Urgences) le 23/04/2018
- Mme **Daisy SPIERS**  
(Volantes) le 30/04/2018
- Mme **Edith DEGARDIN**  
(Cuisine) le 30/04/2018
- Mme **Brigitte BEUMIER**  
(Laboratoire) le 30/04/2018
- Mme **Anne-Marie SERGEANT**  
(Archives) le 15/05/2018
- Mme **Marie-Solange CODDENS**  
(Maternité) le 31/05/2018



## A vos agendas

### Septembre

- 10/09 à 20h : **Informations prénatales**  
« La grossesse et la prématurité »  
- 067 348 580
- 17/09 à 14h : **Lundis Infirmiers**  
« Accident vasculaire cérébral »  
- 067 348 859
- 18/09 à 20h : **Mardis Thérapeutiques**  
« IST (MST) 2018, en recrudescence. »  
- 0479 76 68 48
- 24/09 à 20h : **Informations prénatales**  
« L'accouchement et l'anesthésie péridurale »  
- 067 348 580
- 25/09 à 20h : **Conférence**  
« Maladie d'Alzheimer. Accompagner les  
troubles de l'humeur et du comportement »  
- 04 229 58 10
- 27 & 28/09 : **Exposition** sur la contraception  
- Site Le Tilleriau – ouverte à tous

### Octobre

- 06/10 à 8h30 : **Symposium**  
« Les articulations humaines et informatiques :  
mode d'emploi »  
- inscriptions@chrhautesenne.be  
- 067 348 525
- 08/10 à 20h : **Informations prénatales**  
« L'allaitement maternel » - 067 348 580
- 15/10 à 20h : **Informations prénatales**  
« Je rentre à la maison avec mes parents »  
- 067 348 580

- 16/10 à 20h : **Mardis Thérapeutiques**  
« Insuffisance cardiaque congestive »  
- 0479 76 68 48

### Novembre

- 12/11 à 20h : **Informations prénatales**  
« Le portage bébé » - 067 348 580
- 19/11 à 14h : **Lundis Infirmiers**  
« Contention » - 067 348 859
- 20/11 à 20h : **Mardis Thérapeutiques**  
« Traiter l'hyperuricémie en 2018. »  
- 0479 76 68 48
- 19/11 à 20h : **Informations prénatales**  
« L'accouchement et l'anesthésie péridurale »  
- 067 348 580
- 26/11 à 20h : **Informations prénatales**  
« L'allaitement maternel » - 067 348 580

### Décembre

- 10/12 à 14h : **Lundis Infirmiers**  
« Nouveautés en législation infirmière »  
- 067 348 859
- 10/12 à 20h : **Informations prénatales**  
« Je rentre à la maison avec mes parents »  
- 067 348 580
- 17/12 à 20h : **Informations prénatales**  
« Le portage bébé » - 067 348 580
- 18/12 à 20h : **Mardis Thérapeutiques**  
« Infections urinaires en 2018. »  
- 0479 76 68 48