New'S

Magazine d'information du **C**entre **H**ospitalier **R**égional de la Haute Senne - N°10 - Mars 2012

ACTUALITÉS

MON JOB, MA VIE

PROJET DE SERVICE

PRÉVENTION

Editorial

Sept signes de printemps

Il y a des moments où l'on imagine que l'hiver est sans fin .... Cependant un proverbe météorologique l'affirme : « Il n'y a de février si méchant qu'il ne nous offre sept signes de printemps ».

En présentant, le 11 janvier dernier, mes vœux à l'ensemble du personnel du CHR, je ne pouvais bien sûr pas faire abstraction du climat de morosité et d'appréhension qui vient de s'emparer du pays après 541 jours de crise et d'immobilisme. Depuis, crise financière, crise des pensions, crise de l'Europe, indignation et révolte sociale se sont succédé avec, pour couronner le tout, une vague de froid qui a mis à rude épreuve psychismes et organismes mais révélé aussi d'étonnantes ressources de solidarité dans une population que l'on aurait pu croire a priori tétanisée.

Affirmons-le résolument : il n'y a pas de fatalité.
A mes auditeurs du 11 janvier, je proposais le programme suivant : résister et aller de l'avant.

Résister : au pessimisme généralisé mais aussi garder la maîtrise de nos dépenses dans le contexte de croissance rapide que nous avons connu.

Aller de l'avant : car la rigueur pour la rigueur n'offre aucune perspective (ni à notre niveau ni ailleurs). C'est pour cette raison que le CHR de la Haute Senne entamera cette année plusieurs nouveaux chantiers afin d'offrir, à l'horizon 2014, un cadre entièrement renouvelé à la médecine interne et à la gériatrie sur le site du Tilleriau, et sur Saint Vincent, deux services complets de soins prolongés sur deux étages différents.

NEW'S renforcé

Si vous nous suivez régulièrement, vous aurez remarqué l'apparition dans ce magazine de nouvelles signatures. Notre valeureuse petite équipe de départ a bénéficié récemment d'un renfort intensif en la personne du Docteur PAYEN et de la collaboration d'une belle brochette de journalistes qui nous aident à réaliser interviews et articles divers. J'espère que vous appréciez autant que nous ce soutien bienvenu. Vous trouverez par ailleurs dans ce numéro un article consacré à nos petits secrets de fabrication.

Jeunesse du corps et de l'esprit

Dans ce numéro encore, vous découvrirez qu'aux deux extrémités de la « vie active », de jeunes étudiants et de jeunes retraités se préoccupent de notre santé à tous, avec la collaboration de notre CHR.

Au cœur de ces activités, bénévolat pour les plus âgés, encadrement des aînés et apprentissage du geste qui sauve pour les plus jeunes, un même désir d'être utile à la société.

Autre témoignage de notre préoccupation pour la jeunesse, nous publions une présentation de la Clinique du Développement avec une approche innovante et pluridisciplinaire qui a déjà séduit de nombreux enfants et adolescents ainsi que leurs parents.

Jean-Luc Thomas, Président

Sommaire

Dans ce numéro : page

Actualité
- Journée des bénévoles 4
- Début phase II 5
- Rez-de-chaussée St V 5
- LCT en gériatrie 5
- Une avant-première au CHR Haute Senne 5
- Porter secours: un acte citoyen enseigné aux adolescents de la région de Soignies 6

Focus
- Une pharmacienne sort de l'ombre 7
- L'hypnose au service de la douleur 8
- Tout nouveau au CHR de la Haute Senne : la Clinique du Développement 10
- Les dessous de votre magazine 12
- Ecoutez vos pieds vous parler 14

Mon job, ma vie
- Je travaille aux archives : nous sommes la mémoire des médecins et des patients 15

Projet de service
- Ophtalmologie : les atouts d'une vision commune 16

Engagements médicaux 18

A vos agendas 18

Les conseils de notre spécialiste
- Prévention cardiovasculaire 19

C'est arrivé près de chez nous 20

NEW'S
est une publication du C.H.R. de la Haute Senne,
Chaussée de Braine 49 - 7060 Soignies.
www.chrhautesenne.be

Éditeur responsable : Jean-Luc THOMAS,
Chaussée de Braine 49 - 7060 Soignies.

Collaborateurs : D. BOURGOIS, R. CHIARIGLIONE, D. CLEDA, CH. DECALLONNE, D. DELVAL, F. DU BOYS, C. DUBOIS, EQUIPE BENEVOLES, G. GILLET, P. GRUBER, A-M. HALLET, A. HEDESHI, F. JACQUES, N. LASCHET, B. PONTEGNIE, S. ROBACHE, A-M. SERGEANT, SERVICE ARCHIVES, SERVICE OPHTALMOLOGIE, G. SOUMILLON, TH. VAN MEERHAEGHE, S. VANGYSEGHEM, S. VLIERS

Coordination : Eric BAEYENS (Directeur Financier), Olivier DARQUENNES (Directeur Adjoint Département Infirmier), Patricia LAUWERS (Médiatrice), Françoise MONMART (Infirmière Chef de Services), Brice PAYEN (Médecin en Chef Service de Soins Intensifs), Karolien SOTTIAUX (Chargée de Communication), Jean-Luc THOMAS (Président).

Conception graphique et réalisation : PAQUET.CLEDA

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

Si vous avez des idées d'articles ou des suggestions pour améliorer cette publication, n'hésitez pas à contacter la rédaction en envoyant un mail à news@chrhautesenne.be

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

ACTUALITÉS

Bénévoles en milieu hospitalier, nous sommes amenés à rencontrer, parmi les nombreux patients que nous côtoyons, certains d'entre eux, quelque peu désorientés. Nous provenons d'horizons divers et ne sommes pas des professionnels de la santé. Aussi, pour nous informer et nous guider, l'asbl Prom'Haute-Senne, qui gère le volontariat au CHR de Soignies, a organisé un dîner-conférence le 3 septembre 2011. Nathalie Mouvet, psychologue au CHR et spécialisée dans les aspects relationnels avec les patients, nous a entretenus sur les différents types de désorientation que nous pouvions rencontrer. Cet éclairage, alimenté par de nombreuses questions-réponses, s'est déroulé en présence du Dr Lokietek, vice-président de l'asbl Prom'Haute-Senne, de Mr Goethals, secrétaire, ainsi que d'autres membres de l'asbl et fut clôturé par le repas, convivial.

La matinée avait été consacrée à la visite de l'Hôpital Notre-Dame à la Rose de Lessines. Ancien hôtel-dieu à l'instar des Hospices de Beaune, cet ensemble architectural est né au 13e siècle sur les bords de la Dendre, grâce à Alix de Rosoit, épouse du défunt seigneur local, et parachevé entre les 16 et 18e siècles. Les bâtiments actuels, en grande partie restaurés, contiennent un patrimoine artistique (mobilier et peintures) et médical d'une très grande richesse. Nous avons vraiment pu apprécier la beauté de ces lieux grâce à l'enthousiasme et aux compétences de notre guide, Mme Servais.

La journée s'est clôturée par la visite de l'ascenseur de Strépy-Thieu. Ce funiculaire, chef-d'œuvre de la technologie wallonne, a été conçu et réalisé pour remplacer les quatre anciens ascenseurs hydrauliques, centenaires et installés sur le canal du Centre. Il permet aux bateaux à grand gabarit (plus de 1300 tonnes) de franchir un dénivelé de quelque 70 mètres en un peu plus de 10 minutes, pour rejoindre le bassin de l'Escaut ou de la Meuse.

Ce fut une journée enrichissante et très agréable d'autant que le soleil était de la partie. Et tous, nous avons été enchantés d'allier formation, culture, nature et rapprochement. Il est vrai que, dispersés au sein de l'hôpital, à des périodes différentes de la semaine, nous avons peu d'occasions de nous rencontrer et de nous connaître. Une activité donc que tous souhaitent revivre.

Bernard Pontégnie
Pour les bénévoles du CHR et l'asbl
Prom'Haute-Senne

Pour moi, le bénévolat c'est…

- Réconforter les patients, les motiver, les écouter, rencontrer d'autres personnes, me sentir utile au sein de l'équipe et de l'hôpital.

- Tendre la main aux patients et les accompagner discrètement dans les moments souvent déstabilisants lors d'une hospitalisation. C'est par de simples gestes d'amitié, de réconfort et surtout d'écoute que l'on tentera d'apporter un peu de baume apaisant sur la douleur morale souvent difficile à supporter.

- C'est comme les quatre minutes de soleil de plus que nous annonce la météo. Quand survient le printemps, la luminosité, le soleil, ça n'a pas de prix. Le bénévolat pour moi c'est un peu comme ces quatre minutes de soleil en plus sur une journée.

Début phase II

Ca y est, le go a été donné pour le début de la phase 2 du reconditionnement de notre Centre Hospitalier Régional.
Depuis le 5 décembre, le bureau d'architectes, l'entreprise TWT et les collaborateurs du CHR se réunissent tous les lundis afin de préparer au mieux la construction des bâtiments, à savoir le gros œuvre fermé (murs, châssis, toiture).
La construction débutera par le nouveau laboratoire pour ensuite s'étendre sur la pédiatrie actuelle, l'administration et la cardio-pneumo. En effet, l'ensemble des éléments arrivera, pour une grande partie, déjà préfabriqué.
L'assemblage devra donc être précis, c'est pourquoi un énorme travail de préparation et de coordination des différents acteurs est requis.
Pour l'instant, rien de bien visible et de bien concret sur le chantier, mais les préparatifs, les plannings de production et de coordination logistique s'affinent de plus en plus pour arriver en septembre au-dessus de la cardio-pneumo actuelle.
Dès que le laboratoire commencera à sortir de terre, comme une fleur au printemps, l'ensemble de la construction s'élèvera, recouvrant nos toitures.

Dr Didier Delval
Directeur Général

LCT en gériatrie

Noël est une période d'échanges, de partages, de clin d'œil souriant.
Le lycée Technique de Soignies, LTC, par le biais de la chef d'atelier, Mme Feron, souhaitait faire vivre à ses étudiants (futurs aide soignants) un moment d'échange intergénérationnel.

Bricolage festif, petite douceur adaptée au régime des patients, moment « bonheur » de jouer aux jeux de société : voilà les activités menées par ces étudiants.
Quelques photos vous permettront de découvrir le bonheur partagé dans les yeux de chaque participant. Merci pour ce bel échange qui mit de la chaleur dans les cœurs, et des éclats de rire dans les couloirs
Merci aussi aux autres acteurs internes qui ont aussi contribués à rendre ces fêtes de fin d'années riches en échanges,

merci à nos bénévoles.qui se dévouent auprès de nos personnes âgées.

Françoise Monmart

Une avant-première au CHR Haute Senne

Plus de 275 grands et petits enfants nous ont rejoints le 27 novembre dernier pour une avant-première au CHR Haute Senne, ou plutôt au Kinepolis Imagibraine. Certains se précipitaient dans la salle de cinéma pour y réserver LA meilleure place, d'autres se sont rués sur le buffet petit déjeuner. Croissants, pains au chocolat, salade de fruits, chocolat chaud, … bref, de quoi trouver son bonheur. C'était l'occasion de se retrouver dans un autre cadre que l'hôpital et de rencontrer la petite famille de chacun.

Qu'est-ce qu'un chat surprenant ?
Un « chat alors »

Un chat surprenant… c'est le moins que l'on puisse dire. Après ce petit déjeuner copieux, petits et grands sont entrés dans la salle de cinéma pour y voir en avant-première le film « le Chat Potté ». Cet ami de Shrek nous a fait découvrir, avec Kitty Pattes de Velours ses aventures à la recherche de l'Oie aux Œufs d'Or.

Après la séance, les enfants ont eu l'honneur de rencontrer Saint Nicolas, qui a remis à chacun d'entre eux un colis gourmand…

Karolien Sottiaux

Porter secours : un acte citoyen enseigné aux adolescents de la région de Soignies

" Allo, le 112, il y a une personne inconsciente, envoyez les secours, je commence la réanimation …… "

Un an après sa constitution, le groupe **VisonAvan Communication Externe** sort de ses murs, ce mercredi 1 février après-midi, et réalise sa première activité à l'extérieur : apprendre à une soixantaine d'internes du Collège Saint-Vincent de Soignies à porter secours à autrui.

Attentifs, les internes découvrent le concept de la **chaîne de survie**.
Après une brève introduction par notre instructeur maison, le Docteur Jean-Marie Jacques, et la diffusion d'un film sur l' « **Initiation à la Réanimation Cardio-Pulmonaire** », les internes se répartissent par groupes de trois et s'activent à reproduire les gestes de la chaine de survie. Apprendre à reconnaître l'arrêt cardiaque, à appeler les secours et à masser le thorax d'une poupée mannequin sont ainsi décomposés en plusieurs phases et expliqués par les différents membres du groupe VisionAvan, qui encadrent cette séance comme formateurs et … soutiens logistiques.

La formation se poursuit par une mise en commun des questions-réponses sur le concept de cette chaîne de survie. Quelle satisfaction de voir reproduire sans faute (ou presque…) la séquence des différentes étapes expliquées par certains internes, volontaires désignés ! Les plus mordus s'essaient sur un mannequin, plus réaliste que la poupée et découvrent l'usage d'un DEA (défibrillateur semi-automatique).

La formation proposée se termine par la correction d'un quiz de quinze questions, remis dès leur arrivée. Ces internes se rendent compte, à la correction, que certains concepts de la chaîne de survie sont différents de ce qu'ils pensaient, avant notre entrevue.
Alors que seize heures sonnent, les internes nous quittent heureux et conquis de cet apprentissage citoyen.

Convaincus du bienfait d'une telle séance, les membres du groupe VisionAvan sont boostés à poursuivre cet enseignement lors d'autres séances au Collège, à étendre les contacts avec d'autres écoles de Soignies et environs.

Brice Payen

Une pharmacienne sort de l'ombre

D'un côté, des malades qui reçoivent des médicaments. De l'autre, des soignants soucieux de distribuer ces molécules de la manière la plus efficace – et la moins nocive possible. Qui, mieux qu'un pharmacien, peut faire le lien entre les deux ? Au CHR, Géraldine Soumillon entend le démontrer…

Ici, pour permettre aux malades de recevoir leurs médicaments quotidiens, 5 pharmaciens travaillent discrètement, avec le soutien d'assistants et celui du personnel administratif. Pourtant, Géraldine Soumillon, une des pharmaciennes, va jouer un rôle un peu différent et aller davantage au contact des malades et des soignants. Engagée au printemps dernier au CHR, cette professionnelle des médicaments donnera des avis et/ou participera à des projets destinés à améliorer encore les prescriptions médicamenteuses pendant l'hospitalisation. Cette (nouvelle) approche, qui est celle de la « pharmacie clinique », vise à augmenter les chances d'éviter, autant que faire se peut, les interactions nocives, les prises inutiles ou dispendieuses…

« Le rôle de tous les pharmaciens hospitaliers consiste à préparer les traitements mais, aussi, à aider les infirmiers à délivrer ces derniers, explique la pharmacienne, diplômée en 2007 et spécialisée en pharmacie hospitalière. Dès lors, nous pouvons rédiger et diffuser des procédures qui servent de supports à l'administration de médicaments. Cela concerne autant ceux prescrits par voie intraveineuse (leur dilution, leur stabilité) que les autres, per os. Par exemple, quand un malade est muni d'une sonde gastrique, nous sommes là pour confirmer si un médicament prévu pour une forme orale peut être écrasé sans perdre son efficacité… ou s'il faut proposer une autre solution ». Par ailleurs, avec ses collègues, elle veille aussi à contrôler le bien-fondé des traitements distribués aux malades.

Mais la pharmacie clinique permet d'aller plus loin encore. Ainsi, un bilan médicamenteux détaillé, à l'entrée du patient, pourrait être précieux, y compris en entraînant la suppression de molécules parfois non appropriées ou en suggérant de remplacer certains traitements par d'autres, avec moins d'effets secondaires. Ce projet débutera, cette année, dans le Service de Soins Intensifs.

De plus, outre le fait de participer à l'anamnèse médicamenteuse, à l'analyse et à la révision des traitements, *« pour certains patients, l'idéal serait de rédiger une fiche leur permettant, à la sortie, de mieux s'y retrouver, de savoir ce qu'ils doivent prendre le matin, le midi ou le soir, avant ou pendant un repas, etc., et de leur expliquer tout cela »*, remarque la pharmacienne. Une telle éducation à la santé serait réalisée en parfaite collaboration avec le médecin hospitalier, et en informant le généraliste qui suivra, ensuite, le patient.

DES INTERVENTIONS CIBLÉES

Discrète et déterminée, Géraldine Soumillon sait bien qu'il serait irréaliste d'imaginer pouvoir se pencher en détails sur les dossiers de tous les patients pour y analyser les prescriptions et, si nécessaire, y proposer des améliorations. Mais, espère-t-elle, à partir du moment où les soignants auront tous réalisé qu'ils peuvent faire appel à elle pour des problématiques bien précises, des interventions ciblées pourront se développer. *« Le pharmacien clinique ne prend la place de personne : il est là pour aider à trouver des solutions, parfois utiles aussi après la sortie des malades »*, précise-t-elle.

Prête à être appelée dans les services, la pharmacienne continue à réaliser une partie de son travail en coulisses. Elle vient ainsi de participer à la rédaction d'un tableau destiné aux chirurgiens du CHR. Basé sur les indications de l'Inami, après avoir été revu par les chefs de service puis validé par l'infectiologue, il permettra, à terme, de prescrire aux opérés les antibiotiques nécessaires, aux doses et aux durées adéquates. Elle va aussi se pencher sur une meilleure utilisation possible des chariots à médicaments, avec l'objectif de réduire encore le nombre d'erreurs. Bref, Géraldine Soumillon va essayer de démontrer ce dont elle est persuadée : la pharmacie clinique est un véritable plus.

Pascale Gruber

L'hypnose au service de la douleur

La douleur fait partie de la vie hospitalière. Qu'elle soit physique ou mentale, elle concerne la plupart des patients. Le CHR a pourtant décidé de mener la vie dure à cette sensation désagréable : un psychologue a été formé à l'hypnose. Les résultats sont impressionnants : certains patients ne ressentent presque plus la douleur.

Nicolas Laschet est psychologue au CHR depuis 2003. Après dix bonnes années de pratique du métier, il a décidé d'ajouter une corde à son arc en se formant à l'hypnose ériksonnienne. *« Je pratique la psychologie dynamique. Le principe est de trouver un sens aux symptômes du patient au sein même de son histoire. Je voulais me spécialiser davantage, pour avoir des résultats plus concrets, plus quantitatifs.* » En parallèle, une réflexion a été menée par Nicolas Laschet avec un médecin pour traiter les patients qui présentent des douleurs chroniques. *« Nous voulions une approche qui lie le corps et l'esprit, une nouvelle technique complémentaire pour soigner ces patients de manière globale et pluridisciplinaire. Nous avons, en effet, en projet d'intégrer l'hypnose dans la Clinique de la Douleur Chronique. C'est dans cette optique que j'ai demandé à la direction de suivre une formation à l'hypnose. Ils ont tout de suite accepté, malgré le coût important de ces cours.* »

Cette approche trouve donc son fondement dans la volonté de réduire la douleur du patient. *« Il y a la douleur physique, liée à un soin par exemple. Il y a aussi la douleur psychique, qui peut parfois être la conséquence de maux physiques. Sans oublier les pathologies qui amènent des douleurs chroniques, comme le mal de dos ou la fibromyalgie. Avec l'hypnose, nous pouvons traiter ces trois types de situation.* » C'est ainsi que ce psychologue collabore avec de nombreux services. *« Je viens en soutien aux urgences, pour les patients hospitalisés pour des troubles psychiatriques, comme les tentatives de suicide, les toxicomanes ou les personnes en crise d'anxiété. Mais je suis aussi appelé pour aider les personnes qui doivent recevoir des soins très douloureux dans différents services.*»

UNE TECHNIQUE RELAXANTE

Dès le début de sa formation, Nicolas Laschet a lui-même été hypnotisé. *« Je vous avoue que cela me faisait un peu peur mais c'est en fait très relaxant. »* Il pratique ainsi l'hypnose depuis plus d'un an. *« C'est un phénomène naturel qui permet au patient de dissocier la douleur. Nombreux la pratiquent sans s'en rendre compte. Par exemple, quand on est au volant de la voiture et que notre esprit se met à voyager… On pense au boulot, à notre journée,… On passe en mode automatique. Ce n'est pas de la distraction car dans ce cas, on aurait embouti un autre véhicule. On conduit un peu en « pilote automatique » et on s'étonne d'être déjà arrivé. De même, quand un enfant se blesse, certains parents pratiquent la dissociation en lui racontant une histoire pour lui faire penser à autre chose. L'hypnose que je pratique repose sur le même principe. »*

Concrètement, lorsque Nicolas Laschet accompagne un patient qui doit subir un soin douloureux, il va d'abord le rencontrer pour apprendre à le connaître. La relation de confiance est essentielle. *« Je lui demande quels sont les lieux qu'il apprécie, où il se sent bien et en sécurité. Lors de la séance d'hypnose, je tente d'emmener l'esprit du patient dans cet endroit qu'il affectionne, afin de lui permettre de se relaxer et de centrer son esprit sur autre chose que la douleur. Je l'invite aussi à poser, de manière imagée, une protection sur la partie de son corps qui lui fait mal. »*

Dans l'idéal, ce psychologue tente d'autonomiser les patients dans la pratique de cette technique. *« Certains n'ont même plus besoin que je sois présent pour arriver à se décentrer de leur douleur. D'autres préfèrent que je sois présent mais seraient capables de s'en sortir sans moi ! »*

Ce psychologue pratique « l'hypnose conversationnelle » avec des enfants. Il lui arrive par exemple de recevoir des p'tits bouts qui font des cauchemars. « *Récemment, j'ai reçu un petit garçon qui avait peur d'un monstre. Il me l'a finalement dessiné. Je lui ai demandé ce qu'on pourrait faire pour qu'il fasse moins peur. Il m'a répondu spontanément : le transformer en fille. Après lui avoir dessiné un sac à main et d'autres accessoires, il ne l'effrayait plus. Il l'a affiché dans sa chambre et n'a plus fait de mauvais rêves !* »

UNE PLUS-VALUE POUR L'HÔPITAL

Soigner un patient qui a mal, ce n'est pas simple. Les infirmières sont parfois stressées, par peur de la réaction du patient. Grâce à l'hypnose et la diminution de la douleur, la relation entre le patient et les infirmières est plus sereine. « *Ce sont souvent les infirmières qui proposent cette technique aux patients, précise le psychologue. La plupart d'entre elles sont convaincues de la plus-value de ce procédé. Le patient est moins stressé et elles peuvent alors lui procurer les soins de manière beaucoup plus sereine.* »

Les médecins sont aussi favorables à cette pratique, un élément positif pour Nicolas Laschet. « *Cela nous permet de travailler de manière interdisciplinaire. On ne traite plus seulement la douleur physique du patient. Grâce à une approche thérapeutique, on accueille et soigne de manière globale. Quand il arrive au CHR, le patient vient avec son histoire, son contexte familial, social et pas seulement avec un problème de santé. En travaillant de manière transversale, nous sommes plus compétents et pouvons mieux encadrer le patient.* »

Ce psychologue ajoute que l'hypnose n'est qu'un outil supplémentaire, qui vient en appui aux autres techniques et traitements mais qui ne peut en aucun cas les remplacer.

CINQ QUESTIONS À NICOLAS LASCHET

Quand vous permettez à des patients de moins souffrir physiquement, il est aisé de comprendre ce que l'hypnose leur apporte. Mais pour les patients qui présentent des troubles psychiatriques, qu'en est-il ?
Je vais prendre deux exemples concrets. Une jeune fille de quinze ans est arrivée aux urgences parce qu'elle ne savait plus marcher. Non pas parce qu'elle avait un problème aux jambes mais un blocage psychique l'empêchait d'avancer, au sens propre et figuré. Par l'hypnose, nous avons travaillé sur le fait d'avancer, se reposer, mettre un pas devant l'autre. Après la séance, elle pouvait remarcher. L'autre exemple, ce sont les patients qui présentent un syndrome de choc post traumatique. Par l'hypnose, on peut par exemple les faire revivre l'évènement. On fait comme si cet évènement passait à la télé. Le patient a la télécommande, pour avancer, revenir en arrière, ou mettre sur pause. Cela lui permet souvent de se sentir mieux.

Au sein de l'hôpital, vous ne soignez pas sur le long terme…
Non, car la politique du CHR Haute Senne est de réduire la durée du séjour. Donc, il arrive que certains patients viennent me voir à mon cabinet privé, situé à Soignies. On peut ainsi travailler davantage sur le fond et le long terme.

Les patients sont-ils toujours d'accord pour l'hypnose ?
Cela fait parfois peur… Certains refusent catégoriquement !

Vous arrivez toujours à hypnotiser les patients ?
Personnellement, oui. Je pense qu'on dit que 80 % de la population est hypnotisable.

Cela vous plaît ?
Enormément! Je trouve que j'ai davantage de résultats avec cette méthode. Ce qui me semble particulièrement positif, c'est que le patient devient acteur. C'est lui qui a les cartes en mains alors qu'en général, quand on est à l'hôpital, on subit, on est passif. Ici, les patients peuvent être valorisés par ce qu'ils réussissent à faire. Je leur dis : « Vous réalisez que vous avez réussi à endormir votre jambe ? » Et cela a un effet très positif.

Alors qu'une patiente a choisi de « voyager » lors de son hypnose sur un transat au soleil, elle en est arrivée à transpirer du dos. Comme si elle était vraiment au soleil !

Il faut de l'imagination pour pratiquer l'hypnose : faire voyager les patients demande de pouvoir soi-même s'y projeter. Nicolas Laschet a une imagination débordante et sa voix posée inspire relaxation et sérénité.

Charlotte Decallonne

Nouveau au CHR de la Haute Senne : la Clinique du Développement

Etablir un diagnostic médical précis car fondé sur une évaluation pluridisciplinaire de la situation de l'enfant ou de l'adolescent et déterminer les thérapies les plus adaptées aux patients rencontrés, voilà l'objectif principal de la clinique du développement.

« Pourquoi travailler seul dans son coin lorsqu'on sait qu'une collaboration entre médecins et paramédicaux d'un même secteur serait tellement plus fructueuse ? » C'est suite à cette réflexion que l'idée a émergé dans l'esprit du Dr. Sylvie Vangyseghem, pédopsychiatre au CHR de la Haute Senne depuis près de trois ans, de fonder au sein de l'institution une clinique multidisciplinaire spécialisée dans le domaine de l'enfance, l'adolescence et la famille. « Isolée dans ma branche, je ressentais un manque », explique la pédopsychiatre. « Les problèmes que connaissent les enfants sont souvent d'ordre multifactoriel. Les difficultés émanent tantôt de l'enfant lui-même, tantôt de sa famille, ou encore de l'environnement extérieur... La concertation entre membres d'une équipe pluridisciplinaire permet d'établir un diagnostic complet, chacun étant spécialisé dans son domaine, et de proposer des solutions adaptées à celui-ci ».

Fondé et pertinent, le projet du Dr. Vangyseghem n'a pas tardé à être soumis à la direction médicale de l'hôpital. Une proposition acceptée immédiatement, comme l'atteste Dr. Anne-Dominique Petit, ajointe à la direction, chargée du développement des cliniques pluridisciplinaires : « Dr. Vangyseghem nous a exposé ses volontés dans le courant des vacances d'été de 2010. Nous avons alors commencé à structurer le projet ensemble et, dès la fin de la même année, nous rencontrions les différents prestataires, en vue de former l'équipe ». Fanny Du Boys, logopède, a été la première à rejoindre le bataillon. « Les autres sont arrivées en avril. Nous avons alors pu initier la mise en place concrète du programme et, dès septembre 2011, les activités ont pu démarrer ».

La clinique du développement a donc officiellement ouvert ses portes au moment de la rentrée des classes. Une période opportune, pour ne pas dire symbolique, puisque c'est dans le contexte scolaire que, bien souvent, les troubles dont souffrent les jeunes sont détectés : « Dans la majeure partie des cas, ce sont les problèmes scolaires qui amènent les parents à consulter un pédopsychiatre avec leur enfant », explique Dr. Vangyseghem. « Soit parce que ces derniers ont été interpellés par le personnel de l'école, en raison du comportement inapproprié de leur progéniture. Soit parce que les résultats scolaires sont en chute libre. Ou encore parce que l'enfant ne veut tout simplement plus se rendre à l'école. Les difficultés scolaires incarnent fréquemment la pointe de l'iceberg qui dissimule des embarras plus profonds ».

L'avantage de l'émergence d'une clinique pluridisciplinaire est qu'elle permet l'établissement d'un diagnostic global de l'enfant et, par-là, la mise en place d'une thérapie appropriée et complète au bénéfice de ce dernier. Une procédure qui assure un suivi éclairé du patient. Un bienfait pour le développement de l'enfant, mais aussi pour la tranquillité d'esprit des parents : « Face aux problèmes rencontrés avec leurs enfants, ces derniers ne savent pas toujours comment réagir. Franchir la porte d'un médecin n'est déjà pas une mince affaire, en soi.

Mais une fois cette étape surmontée, ils sont rassurés de savoir que leur protégé est dans les mains d'une équipe multidisciplinaire, basée en un seul et même lieu, et qui se réunit régulièrement pour évaluer les progrès des jeunes patients ».

Parce que la Clinique, d'un point de vue institutionnel, s'inscrit aussi dans une démarche de développement, il n'est pas exclu que, bientôt, celle-ci se voit enrichie de nouveaux membres du personnel : « Nous aimerions, dans un premier temps, compléter l'équipe en place avec un neuropédiatre, ainsi qu'une logopède orientés vers les adolescents », note Dr. Petit « Notre désir est d'adjoindre au groupe déjà formé d'autres spécialités afin d'assurer aux patients le service le plus complet possible ».

PRÉSENTATION DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE ET DE LEURS COMPÉTENCES

• Dr. Sylvie Vangyseghem, pédopsychiatre et médecin coordinateur de la clinique

Dr. Vangyseghem est, le plus souvent, la première interlocutrice des familles en difficulté : « Afin d'établir un bilan de la situation de l'enfant ou de l'adolescent et de sa famille, je rencontre les principaux intéressés à trois reprises », explique-t-elle. « Le premier entretien permet d'aborder les inquiétudes de la famille. Il consiste à retracer le chemin de vie de l'enfant, du point de vue médical, scolaire et par rapport au développement personnel. Cela, afin de comprendre le mode de fonctionnement de la famille. Le second a pour objectif de situer l'enfant dans son développement affectif et son apprentissage. Enfin, le dernier présente à la famille les résultats des échanges précédents et oriente celle-ci vers des solutions adaptées aux conclusions ».

• Fanny du Boys, logopède

Mme du Boys est chargée de dépister les troubles de la voix, de la parole, du langage, de la communication orale et écrite des jeunes enfants : « J'évalue le potentiel de l'enfant et ses difficultés et, s'il y a lieu d'entreprendre des séances de logopédie, celles-ci s'effectuent de manière régulière et intensive, en partenariat avec les parents et les autres intervenants qui entourent l'enfant ». L'objectif de Mme du Boys : rendre le patient plus autonome dans sa communication orale ou écrite. « La rééducation se doit, bien souvent, de retourner en amont de la survenue des difficultés, à un stade bien antérieur à celui du niveau scolaire global de l'enfant ».

• Dominique Bourgois, neuropsychologue

Les bilans comportementaux établis par Mme Bourgois portent sur différents aspects. C'est d'abord l'attention de l'enfant ou de l'adolescent qui est évaluée : « Il permet de constater si le jeune parvient à porter son attention sur les bonnes cibles visuelles et auditives, de comprendre son mode de réflexion et les répercussions de tout cela sur sa mémoire ». C'est à partir de ces informations qu'est établie une stratégie destinée à intensifier ses forces et à atténuer ses faiblesses. La thérapie se module autour de jeux ludiques. Elle a pour objectif d'améliorer les fonctions de l'enfant, son apprentissage scolaire, sa confiance en lui et son estime personnelle.

• Anne-Marie Hallet, kinésithérapeute psychomotricienne

Le bilan psychomoteur dressé par Mme Hallet s'intéresse aux différents aspects du développement de l'enfant : « Il apprécie l'enfant dans son interaction sociale, par rapport à son environnement, et par rapport aux objets », explique-t-elle. « Il permet d'évaluer le développement moteur de l'enfant et ses possibilités instrumentales, à savoir sa capacité à percevoir son corps et à l'orienter dans l'espace ».

• Sophie Robache, psychologue clinicienne

Mme Robache dresse le bilan psycho-affectif des enfants et adolescents. Sur base de ce dernier et des problèmes décelés sont alors émises des hypothèses qui ouvrent des pistes thérapeutiques. Son objectif : résoudre les problèmes d'estime de soi et de sociabilité rencontrés par les jeunes. « Je travaille en complémentarité avec les autres membres de l'équipe. En fonction des découvertes opérées, j'oriente les patients vers les services adaptés ».

Angelika Zapszalka

QUATRE MOIS DE LA CONCEPTION À L'ACCOUCHEMENT

Vous le lisez dans une salle d'attente, dans votre salon, ou votre cabinet médical…Réaliser le magazine que vous tenez en mains est toute une aventure. Presque 4 ans après la parution du premier New's, il est grand temps de lever un coin du voile sur sa réalisation ! Eric Baeyens, le « rédac'chef » du New's , et Jean-Luc Thomas, éditeur responsable du magazine, vous emmènent en coulisses…

Une question avant tout : pourquoi avoir créé ce magazine, début 2008 ?
Eric Baeyens : Avant tout pour que tout le monde, dans l'institution apprenne à se connaître. Il se passe beaucoup de choses ici, des services s'ouvrent, des personnes sont engagées, des équipes mènent des projets…L'objectif numéro 1, c'est de mieux se connaître, dans une institution qui compte près de 950 membres !
Jean-Luc Thomas : Et sans faire l'impasse sur personne, aucun métier ! Parce qu'on a besoin de tout le monde, ici. Imaginez un hôpital sans électricien, où les ascenseurs, les scanners sont en panne ? Les meilleurs chirurgiens du monde ne peuvent pas travailler si on ne nettoie pas leur matériel, les salles d'op'. Un personnel d'accueil agréable, c'est aussi important que la qualité des consultations. Bref, un de nos leitmotivs est de parler de tout le monde, en interne.

C'est d'ailleurs pour cela qu'on retrouve des rubriques « portraits » ?
E.B. : La rubrique « portraits », d'une personne, d'une équipe, est un des piliers du New's en effet. Cela fait partie de nos rubriques « récurrentes », comme le point sur les travaux, les conseils du spécialiste, l'éditorial aussi…

L'éditorial fait partie de vos « missions », Jean-Luc Thomas. Pas trop difficile de trouver de l'inspiration, à chaque numéro ?
J.-L. T. : Oh que si ! Moi aussi, comme les journalistes, les écrivains, je connais « l'angoisse de la page blanche » ! J'essaie toujours de me raccrocher à l'actualité du CHR, mais choisir une thématique à mettre en évidence, une valeur à souligner –sans donner l'impression de faire un sermon !-, croyez-moi, ce n'est pas simple ! Parfois je dois m'acharner, pendant des heures ! Parfois ça vient tout seul… J'ai pourtant l'habitude de l'écrit… (Jean-Luc Thomas est examinateur au jury central, pour le français).

Parlons de style, justement. Le New's s'adresse à un public très large. C'est un élément dont il faut tenir compte, dès la rédaction des textes…
E.B. : Evidemment. Outre les 950 personnes qui travaillent pour le CHR, des patients lisent aussi le magazine dans nos salles d'attente. Parallèlement, le News est envoyé aux médecins généralistes, kinés, professions médicales de la région. C'est une originalité ET une difficulté. Au total, 2800 exemplaires sont distribués ou envoyés par la poste. Les lecteurs ont des niveaux de formation très différents. Le vrai challenge, sur le plan de l'écriture, est de rester accessible à tous.

Tout un art…
J.-L. T. : On peut le dire ! Ça donne d'ailleurs lieu à de beaux fou rires, lorsque nous nous réunissons, en équipe, pour la relecture d'articles. Certains de nos spécialistes sont hyper compétents dans leur domaine, leur spécialité médicale, mais incapables de vulgariser. Malgré toute leur bonne volonté, j'insiste sur leur dévouement, le contenu de leur article est « en béton armé » !
E.B. : Les phrases sont kilométriques, les termes beaucoup trop médicaux… Nous-mêmes, parfois, ne comprenons pas !
J.-L. T. : D'où la nécessité de relire les textes, les transformer un peu…sans les dénaturer ! C'est une tâche très délicate.

Vous parlez d'équipe, de réunion. Combien de personnes collaborent à ce magazine ?
E.B. : Aux réunions du comité de rédaction, nous sommes sept autour de la table. Karolien Sottiaux nous aide au niveau coordination, photos, encarts sur les événements récents. Plusieurs cadres internes font partie de l'équipe : Patricia Lauwers, Françoise Monmart et Olivier Darquennes. Ils connaissent très bien les métiers infirmiers. Nous comptons également un médecin du service « Soins intensifs » parmi nous, Brice Payen.

Et qui donne les idées ? Les sujets d'articles ?
J.-L. T. : Tout le monde ! Lors de la première réunion, chacun arrive avec ses idées sous le bras, parfois farfelues ! Place à la créativité, ce jour-là. Les idées fusent, l'ambiance est détendue. Bien sûr, une partie des rubriques sont récurrentes, on sait qu'on les retrouvera de numéro en numéro. Mais on essaie de surprendre le lecteur, d'ajouter du « pep's », des anecdotes dans la rubrique « C'est arrivé près de chez nous ». Si les lecteurs prennent du plaisir, on a gagné.

Au fait, savez-vous ce qu'ils pensent du New's ?
E.B. : On a des échos très positifs de la part du personnel. Des gens nous disent qu'ils attendent le prochain numéro.
J.-L. T. : Dans les salles d'attente, les piles de New's disparaissent. Cela montre que les patients ramènent le magazine chez eux !
E.B. : Au sein de l'institution, c'est le support le plus lu, devant l'Intranet, la publication mensuelle… Sauf chez les médecins. C'est le petit bémol. Sans doute le magazine est-il noyé dans la masse de courrier qu'ils reçoivent ? Cela nous interpelle. En tout cas, pour être certain que chacun puisse parcourir le New's, nous l'envoyons au domicile de tous les membres du personnel. Cela

a un coût, c'est sûr, mais cela permet à tous nos membres d'être informés. De plus, l'information peut intéresser toute la famille, chacun est « ambassadeur » du CHR.

Une piste pour le futur, et mettre l'eau à la bouche de vos lecteurs ?
J.-L. T. : Toute l'équipe est bien décidée à poursuivre la publication, à innover, à améliorer le contenu. Les idées sont bienvenues, d'ailleurs ! Pour vous offrir un contenu plus dynamique, nous avons fait appel à des collaborateurs externes, des journalistes.

LE NEW'S COMME SI VOUS Y ÉTIEZ : TOUTES LES ÉTAPES DE A À Z

• **Brainstorming : De quoi va-t-on parler ?**
Foire aux idées et ambiance potache garantie. L'équipe planifie les interviews à venir, sujets à développer, personnes à contacter, photographier. Le magazine prend quelques couleurs.
• **Répartition des articles : Au boulot !**
Les volontaires se lancent à la poursuite des personnes à interviewer. Chaud devant, pas toujours simple de concilier les agendas !
• **Rédaction des textes : Vul-ga-ri-ser !**
Comment être précis mais compréhensible ? Parler à la fois aux médecins, aux patients, aux directeurs comme au personnel d'entretien ? Casse-tête, mais essentiel !
• **Mise en commun…et abandons !**
Hé oui, il arrive que des sujets soient rejetés. Exemple : un projet qui a pris beaucoup de retard.
• **Relecture… impitoyable :** C'est la chasse aux fautes d'orthographe, aux mots incompréhensibles, trop abstraits, aux tournures ampoulées, vieillottes… mais aussi aux textes trop longs et titres mal calibrés.
• **Graphisme et mise en page :** direction Charleroi, où le studio Paquet.Cléda prend les commandes du maga !
• **Impression :** 2800 exemplaires aujourd'hui, contre 1750 pour le numéro 1 !

QUAND GASTON LAGAFFE CROISE LES FEMMES EN BLANC DU CHR

Petite devinette : *quel est le point commun entre Gaston Lagaffe, le Marsupilami et votre magazine ?*
Réponse : *le studio Paquet.Cléda, à Charleroi. Rencontre avec Didier Cléda, graphiste et photographe. Un maillon essentiel pour le New's.*

« *Entre le CHR et notre studio, c'est déjà une longue histoire* ». Tout commence il y a quatre ou cinq ans, nous explique Didier Cléda, lorsque Francis Navaux feuillette un rapport de gestion du CHU de Charleroi. « *C'est nous qui l'avions réalisé et il l'a trouvé très chouette. Comme lui aussi est un grand amateur de BD, on peut dire qu'on s'est trouvés !* ». Le studio carolo démarre alors sa collaboration avec le CHR de la Haute Senne. Sur base du nouveau logo de l'hôpital, il conçoit des brochures comme celle de la Clinique du sein ou de l'amaigrissement, des brochures, des enveloppes, des cartes de visite, des cartes de voeux… Sans le savoir, son travail s'est retrouvé maintes fois entre vos mains. Début 2008, son studio met au point la maquette du New's. Sorte de « colonne vertébrale » du magazine, elle définit la structure de base, l'emplacement des articles, des illustrations. « *Nous recevons les textes bruts et les photos par courriel. Après avoir retravaillé les images, nous vérifions si les textes sont bien calibrés, s'ils rentrent dans les espaces prévus. Il faut parfois les retravailler puis, les articles sont intégrés dans les pages* ». Comptez environ deux semaines pour accomplir cette étape. Ensuite, une nouvelle relecture s'impose, « *pour vérifier notamment si chaque titre est agrandi à sa juste valeur, si les coupures de mots sont correctes à la fin des phrases* ». C'est un travail de fourmi, réglé par des contraintes techniques. Le graphiste n'en reste pas moins un « créatif », capable d'apporter un grain de folie au produit fini. « *Pour donner un côté sympa au New's, le dynamiser, nous intégrons des petits cartoon's de type B.D., réalisés tout spécialement pour le magazine. Récemment, nous avons même caricaturé des membres du personnel ! Il faut savoir que 70% de nos projets sont en lien avec le monde de la bande dessinée. Nous travaillons pour les éditions Dupuis, Casterman, Marsuproductions : cela nous influence, forcément ! C'est notre « touche personnelle » !* ».

Catherine Dubois

Ecoutez vos pieds vous parler

Trop discrète, la podologie cherche à se faire connaître auprès du public. Selon les podologues, *« Une grande partie de la population aura à un moment des douleurs au niveau de l'appareil locomoteur : pied, hanche, genou,… Seulement, les gens ne savent pas à qui s'adresser. »* Les trois podologues du CHR de la Haute Senne ont accepté de nous détailler leur profession.

Thierry Van Meerhaege

Votre métier demeure méconnu. Pouvez-vous nous expliquer en quoi consiste la podologie ?

Romain Chiariglione : *Ah ! 99% des gens se demandent ce que c'est. Cela initie souvent une explication sur notre travail. Les pieds, c'est un peu délaissé. Anatomiquement, c'est la partie la plus éloignée de notre champ de vision. Et quand quelqu'un a un problème au pied, il ne sait pas vers qui se tourner.*

Thierry Van Meerhaeghe : *En fait, il existe plusieurs grands domaines dans la podologie. D'un côté, on a les soins comme le traitement des ongles incarnés. Mais un autre versant, c'est aussi l'analyse biomécanique. On décrypte les interactions d'un pied par rapport à une cheville, un genou, une hanche ou un dos. C'est donc comprendre quels sont les déséquilibres mécaniques.*

Grégory Gillet : *L'idée est de dire : « Je vous regarde marcher. Je vous regarde courir. » Et ensuite, j'analyse pour soigner le problème. On travaille alors avec des semelles podologiques, ce qui permet de traiter les douleurs rencontrées lors de la marche et de la course.*

Quel est l'intérêt de ces semelles ?

T.V.M. : *En tant que podologue, la semelle est un outil qui peut aider le patient à retrouver une fonction cohérente dans sa vie sportive, professionnelle ou simplement dans ses déplacements. On va s'intéresser à ce qu'on peut mettre dans la semelle, les caractéristiques techniques pour répondre au problème.*

R.C. : *Nous disposons d'outils informatiques qui permettent non seulement d'analyser la marche et les pressions, mais également de modéliser l'empreinte du pied en trois dimensions. Nous pouvons donc réaliser une semelle adaptée à la marche et à la course. Mais c'est une technique encore assez confidentielle en Belgique.*

Grégory Gillet

Outre les sportifs, les patients qui souffrent de diabète consultent aussi les podologues…

G.G. : *Effectivement. L'un des risques du diabète, c'est de ne plus sentir ses pieds. Si la personne se cogne le pied et a une plaie, cela peut s'infecter. Il peut y avoir un retard de cicatrisation. Tous les diabétiques n'ont pas ce problème, mais c'est une complication possible. On leur fait passer alors un test de sensibilité.*

R.C. : *Il y a deux séances par an qui sont remboursées aux patients diabétiques. On peut faire de la prévention auprès d'eux car les conséquences peuvent être très importantes avec, notamment, un risque d'amputation. Mais deux séances sur une année, c'est très peu.*

Romain Chiariglione

Et comment voyez-vous les réactions de vos patients ?

T.V.M. : *On sent qu'il y a une véritable demande. Les patients souhaitent faire du sport de plus en plus tard dans la vie. Ils veulent rester actifs et c'est légitime. On essaie alors de renforcer le côté prévention. Le podologue a un véritable rôle à jouer par rapport à cela.*

R.C. : *Un mal de pied peut diminuer une personne de manière impressionnante. J'ai eu une personne âgée qui, à cause de ses douleurs, ne mettait plus ses chaussures et ne sortait plus dehors. Son autonomie se réduisait. Elle restait enfermée chez elle. Après quelques soins, nous avons réussi à améliorer la douleur. On a encore du chemin à faire, mais c'est désormais quelqu'un qui commence à ressortir dehors.*

François Jacques

Je travaille aux archives : nous sommes la mémoire des médecins et des patients

« Les archives au Tilleriau ? Est-ce qu'elles ne sont pas plutôt sur le site de Saint-Vincent ? » avance un médecin. *« Ah, je crois qu'elles se trouvent près du laboratoire, il faut pousser une grosse porte et vous y êtes. »* réplique un infirmier. Manifestement, il n'est pas évident de trouver le service. *« C'est vrai qu'on est dans un petit coin perdu. »* explique Mme Sergeant, la responsable du service des archives. *« Peu de gens nous connaissent. Et pourtant, nous avons un rôle essentiel dans le fonctionnement de l'hôpital. »*

Justement, quel est le rôle des archives ?
Oh ! Notre travail est très varié. Le matin, nous préparons les dossiers et les distribuons dans les bureaux. Nous reprenons ceux de la veille ou de l'après-midi. On scanne les résultats et finalement le dossier est rangé. Maintenant, il faut savoir qu'il y a plus de cinq cents consultations par jour dans l'hôpital. Cela défile beaucoup et les journées sont rarement calmes. Le téléphone peut sonner trente à quarante fois pour des problèmes divers, que ce soit un patient qui veut récupérer son dossier ou un médecin qui demande des documents en urgence.

Pourtant les archives souffrent d'une mauvaise image, non ?
C'est vrai que « archives », cela fait un peu vieillot. On a l'impression que c'est l'endroit où l'on met les papiers que l'on n'utilise plus. Or c'est le contraire. On ne travaille qu'avec le récent. Tout le reste a été microfilmé ou scanné. Et puis, il y a beaucoup de travail qui nous attend. Quand on a un défi, c'est toute l'équipe des archives qui se met dedans et c'est extrêmement motivant.

Votre travail vous tient à cœur ?
C'est une passion. Je suis arrivée ici en 1983 et j'ai toujours travaillé aux archives. Vous pensez que si l'on reste pendant vingt-neuf ans, c'est que l'on aime ce que l'on fait. On m'a toujours laissé beaucoup de liberté. A chaque étape, on m'a dit : « Vous avez le feu vert ! » Je pouvais vraiment créer quelque chose.

Au cours de l'histoire du CHR, les archives ont affronté de nombreux défis…

Oui ! Cela a commencé en 1990. Au Tilleriau, nous avions créé un dossier unique. Tous les médecins devaient écrire dans le même dossier et il fallait que cela soit bien tenu. C'était avant que le dossier unique ne soit imposé par la loi. Le CHR était très en avance par rapport à d'autres hôpitaux. Un autre défi, cela a été la fusion du Tilleriau et du Saint Vincent. Il a fallu regrouper tous les dossiers doubles en un seul.

Puis, il y a eu le passage à l'informatique. Il faut savoir que notre plus gros problème aux archives, c'est le manque de place. Donc au début, nous avons microfilmé les dossiers les plus anciens. Cela libérait de la place, mais chaque année, celle-ci était de nouveau perdue. On a déclassé plusieurs fois, mais en 2007, on a dit que ce n'était plus possible. On a donc décidé de se passer du format papier. Les médecins doivent mettre leurs notes directement par voie informatique. Maintenant, 70% travaillent de cette manière.

Et quels sont les nouveaux projets concernant les archives ?
Ah ! Notre mission principale, c'est qu'il n'y ait plus aucun dossier papier. Nous allons commencer avec les dossiers qui se trouvent à Saint Vincent et qui doivent tous être scannés ou stockés. Nous voulons également nous adapter aux nouvelles technologies. C'est encore en phase de démarrage, mais nous travaillons à l'élaboration d'un dossier commun avec les médecins traitants. Ce qui est sûr, c'est que cette année encore, cela va encore beaucoup bouger aux archives.

François Jacques

Ophtalmologie : les atouts d'une vision commune

Sabine Vliers

PROJET DE SERVICE

L'équipe des ophtalmologues du CHR vit une belle aventure. Visiblement, l'alchimie s'est faite, et bien faite, au sein de ces spécialistes de la vue…

« Lorsque je suis arrivée dans ce service, il y a quatre ans, j'ai eu le sentiment de prendre en marche un train déjà parti sur la bonne voie, raconte le Dr Sabine Vliers, ophtalmologue au CHR. *Depuis lors, ce mouvement s'est vraiment confirmé : l'évolution du service va dans un sens positif. »* Mais que faut-il pour rendre heureuse une équipe d'ophtalmologues ?

« Nous avons reçu les feux verts pour disposer d'appareils de dépistage qui permettent de fonctionner en se trouvant à la pointe du progrès, constate le Dr Vliers. De plus, pour développer la chirurgie de la cataracte – un domaine qui me tient à cœur- le microscope a été changé, et de nouveaux instruments ont été acquis. En fait, je dirais que nous avons bénéficié d'une écoute et reçu les appuis nécessaires au bon développement du service. » En tout cas, les demandes de matériel font toujours l'objet d'un consensus de toute l'équipe avec, de surcroît, le souci de répondre à une rentabilité économique. Quant au mouvement d'innovation, il n'a pas oublié la pédiatrie : des auto-réfractomètres portables permettent de mesurer le défaut optique de l'œil des petits patients. On peut savoir s'ils ont besoin de lunettes sans les toucher ni les coincer derrière une machine : c'est l'appareil qui vient vers eux.

D'un point de vue médical, grâce aux équipements reçus, les dépistages et les diagnostics de rétine médicale ont pu être développés. *« Outre la fluo-angiographie, nous disposons d'un OCT (Optical Coherence Tomography). Cet appareil d'échographie nous permet d'examiner toutes les couches de la rétine, de manière indolore et sans même toucher l'œil »,* détaille le Dr Vliers. Avec ce matériel, qui confirme à quel point l'informatique et le digital ont permis à l'ophtalmologie de passer dans une autre dimension, les spécialistes peuvent poser plus aisément leurs diagnostics. Finie, aussi, l'époque où il fallait de 8 à 10 jours pour connaître les résultats : ils sont immédiats, ce qu'apprécient les nombreux patients confrontés à ces maladies de la rétine et de la macula, dues au vieillissement ou à la présence de diabète, d'hypertension ou, encore, d'une affection inflammatoire ou auto-immune.

Pour ces pathologies, les traitements et les prises en charge sont également effectués par les membres de l'équipe, avec par exemple, des injections intra-vitréennes en cas de dégénérescence maculaire. *« Néanmoins, dans la mesure où nous ne recevons pas, ou pas encore, suffisamment de patients concernés, nous n'assurons pas au CHR la chirurgie de la rétine (par exemple en cas de décollement), car nous n'avons pas le matériel nécessaire. Les patients sont donc dirigés vers des centres universitaires où nous gardons des contacts. Le suivi post-opératoire est réalisé ici. »*

Un deuxième élément a également contribué à faire avancer le service d'ophtalmologie : ses spécialistes apprécient de travailler au sein d'un bloc opératoire agréable, bien équipé et bien conçu. En 2010, ils y ont effectué près de 900 opérations, y compris parfois, en urgence…

REGARDS COMMUNS

Le troisième atout du service tient probablement au fait que les différents spécialistes se trouvent sur une même longueur d'onde professionnelle. Ainsi, ils partagent les mêmes aspirations de formation continue, et des conceptions de travail identiques. *« Nous avons conçu ensemble un protocole de traitement standardisé. Cela facilite les choses, y compris pour les infirmières qui nous assistent »,* précise le Dr Vliers.

Par ailleurs, les ophtalmologues parviennent à développer de manière complémentaire et conviviale leurs compétences respectives. Ainsi, outre les consultations générales assurées par les 6 praticiens,

Joseph Makhoul

Paul Heffinck

Audrey Meuniez

Nathalie Heffinck

Dorine Makhoul

les Drs Dorine Makhoul et Paul Heffinck sont spécialisés en rétine médicale. Ils diagnostiquent et traitent les dégénérescences maculaires liées à l'âge, la rétinopathie diabétique, les thromboses, les choriorétinites … La chirurgie de la cataracte (qui représente la plus grosse partie des interventions chirurgicales) est assurée par les trois chirurgiens : le Dr Nathalie Heffinck , le Dr Joseph Mackhoul et le Dr Sabine Vliers. Le Dr Joseph Makhoul s'occupe également de la chirurgie réfractive, c'est-à-dire de toutes des techniques laser permettant de supprimer lentilles et lunettes en corrigeant la myopie, l'astigmatisme et l'hypermétropie. Le Dr Vliers réalise de la chirurgie des paupières, esthétique ou fonctionnelle. Enfin, la dernière arrivée dans l'équipe, le Dr Audrey Meunier, développe la prise en charge du glaucome, celle des enfants et la neuro-ophtalmologie. Cette discipline regroupe toutes les pathologies associées à une atteinte neurologique, comme lors d'un AVC (accident vasculaire cérébral) qui peut priver de la vue d'un côté, ou de sclérose en plaques ou de névrite optique.

Environ 8000 personnes ont consulté un ophtalmologue du CHR l'an dernier. Bientôt, des consultations seront aussi proposées à Tubize. « *En ophtalmologie, les problèmes de dégénérescence sont ceux qui nous imposent le plus de limites. Par exemple, nous sommes démunis pour contrer une dégénérescence maculaire ou une rétinite pigmentaire de type atrophique (une usure de la rétine liée à l'âge). Les greffes de rétine, qui offriront peut-être un jour des solutions, en sont encore à un stade expérimental* », déplore le Dr Vliers. Elle rappelle également que, dans certains cas, l'arrivée trop tardive des malades nuit aux possibilités de traitement. C'est le cas, par exemple, lorsqu'un diabétique néglige les conseils de prévention au point de développer une rétinopathie irréversible... Mais en dépit de ces points plus sombres, le Dr Vliers reste persuadée qu'au CHR, l'ophtalmologie va continuer à avancer, portée par des vents favorables. Un programme plutôt… bien vu.

Pascale Gruber

ALLO, L'OPHTALMO ?

Pour un rendez-vous au service d'ophtalmologie du CHR, il faut parfois attendre quelques semaines. En revanche, pour les urgences, pas de discussion : les 6 spécialistes se font forts de les recevoir le plus rapidement possible et, quand il le faut, dans la journée. Cela explique d'ailleurs les raisons pour lesquelles les patients aux consultations « programmées » attendent parfois un peu avant d'être reçus par leur spécialiste…

Doivent être vues dans la journée :

- Les personnes présentant une douleur importante à l'œil, qui les empêche de dormir, de travailler, de fonctionner.
- Celles qui sont confrontées à une baisse de vision brutale ou à la vision d'un halo autour de la lumière, associée à une douleur.

Doivent être reçues rapidement (dans les jours qui suivent) :

- Les personnes qui ressentent des symptômes visuels atypiques, momentanés, bizarres, comme des vagues ou des lumières qui passent, ou qui détectent la présence de corps flottants (des points noirs de formes diverses qui se déplacent dans le champ de vision), ou ressentent, par moments, des douleurs.

Y ALLER, OU PAS

Pour les plus jeunes, si les 2 parents portent des lunettes, et surtout si l'un d'entre eux est atteint d'amblyopie (mauvaise vision irréversible d'un oeil, une affection souvent héréditaire) une consultation vers l'âge de 2 ou 3 ans est recommandée, tout comme en cas de strabisme. Pour les autres, un dépistage avant l'école primaire peut également s'avérer utile : s'il faut corriger un défaut optique, cela doit être pratiqué avant l'âge de 5 – 6 ans, dernière limite pour stimuler la voie visuelle.

Tout problème lié à la vue est de nature à motiver une consultation. Les contrôles effectués en médecine du travail, ou ceux de la médecine scolaire, permettent souvent d'attirer l'attention sur le besoin de consulter.

De manière générale, à 40 ans, un dépistage s'impose. D'ailleurs, la presbytie qui commence à s'installer à partir de cet âge-là, du moins pour ceux qui n'avaient eu aucun problème, vient souvent le souligner.

Les adultes porteurs de lunettes (ou de lentilles) doivent consulter un ophtalmologue tous les 2 ans.

Enfin, même quand on pense voir « correctement », un contrôle permet souvent de détecter des failles chez les adultes ou les personnes âgées, un point crucial pour les conducteurs.

Engagements médicaux

Docteur Audrey MEUNIER
est spécialiste en ophtalmologie en particulier dans les domaines tels que l'ophtalmologie pédiatrique, le glaucome et la neuro-ophtalmologie qui sont des secteurs très spécifiques. Elle a débuté ses activités dans le Service d'Ophtalmologie le 1er novembre 2011.
Une consultation est dédiée tout particulièrement à la prise en charge des enfants (amblyopie, strabisme, ….), à l'ophtalmologie génétique, la neuro-ophtalmologie (AVC, sclérose en plaques, …) et le dépistage et la prise en charge des pathologies glaucomateuses.

Docteur DESSY Hugues
est spécialiste en cardiologie pédiatrique et est Chef de Service en Cardiologie Pédiatrique à l'HUDE.
Il est titulaire d'une consultation spécialisée en cardiologie depuis le 1er novembre 2011 et vient compléter notre équipe de pédiatres.

Docteur MOCANU Carmen
Spécialiste en oto-rhino-laryngologie et en chirurgie cervicofaciale, avec une expérience particulière dans la prise en charge pédiatrique.
Elle a rejoint la Clinique ORL en décembre 2011.

ABELLANEDA Séverine
est spécialiste en kinésithérapie et Docteur en sciences de la motricité et possède un Master en kinésithérapie sportive.
Depuis le 1er janvier 2011, elle occupe le poste de Chef de Service de kinésithérapie.

LAUWAGIE Audrey
Diplômée en kinésithérapie avec une expérience particulière en pédiatrie, hydrothérapie et prise en charge pré et postnatale.
Elle a rejoint le service de Kinésithérapie depuis le 15 janvier 2012.

TABAK Séverine
Diplômée en Kinésithérapie avec une formation particulière en pédiatrie, pathologies de l'appareil locomoteur et prise en charge pré et postnatale.
Elle a rejoint le service de kinésithérapie depuis le 15 janvier 2012.

DELMOITIE Gaëlle
Licenciée en psychologie clinique et spécialisée en sexologie.
En collaboration avec les urologues et les gynécologues, elle prend en charge la thérapie sexo-fonctionnelle depuis le 1er février 2012.

LEPAPE Julie
Diététicienne avec une formation particulière en pédiatrie.
Elle complète l'équipe de la Clinique d'Amaigrissement depuis le 3 janvier 2012.

A vos agendas

- **12/03/2012 à 14h :**
  LUNDIS INFIRMIERS
  Les abords veineux périphériques et centraux. Orateurs : Mme LEGAY (clinique universitaire, St-Luc, Bruxelles) et Mme MAROT (Infirmière en Hygiène Hospitalière).

- **20/03/2012 à 20h00 :**
  MARDIS THÉRAPEUTIQUES
  L'ECG en 2012. Urgent dans le SCA, crucial dans les brady. et tachycardies. Rappels théoriques, pratiques et interactifs (« voting system »). Dr SCAVÉE Christophe, Rythmologie, U.C.L., St Luc.

- **16/04/2012 à 14h :**
  LUNDIS INFIRMIERS
  Manutention des patients. Orateurs : Mrs HERAUT, MOUSSET, MOTTART.

- **17/04/2012 à 20h00 :**
  MARDIS THÉRAPEUTIQUES
  La responsabilité civile professionnelle : rappels pratiques. La loi « no fault », de nouveaux risques pour les pro de la santé. Participation de l'AMMA et d'un juriste à définir.

- **14/05/2012 à 14h :**
  LUNDIS INFIRMIERS
  Soins aux patients porteurs de Gastro Jéjunostomie. Orateurs : Dr GALLEZ et Mme MONMART (Infirmière Chef de services).

- **12/05/2012 à 9h :**
  CONFÉRENCE ET INAUGURATION
  Services de Médecine Physique, Kinésithérapie, Rhumatologie

- **15/05/2012 à 20h00 :**
  MARDIS THÉRAPEUTIQUES
  Soleil, bonjour les dégâts. Protection solaire : quels conseils à nos patients. Docteur RICHEZ Pauline, Dermatologie, U.C.L., St Luc.

- **06/10/2012 :**
  SYMPOSIUM ANNUEL

LES CONSEILS DE NOTRE SPÉCIALISTE

La prévention cardiovasculaire constitue essentiellement à sensibiliser les gens à réduire leurs facteurs de risque cardiovasculaire.
En effet, même si ces facteurs de risque sont modérés pris séparément, ils peuvent lorsqu'ils sont associés, augmenter considérablement la probabilité d'un événement cardiovasculaire (infarctus myocardique, accident vasculaire cérébral,…).
Certains facteurs de risque ne peuvent pas être modifiés (hérédité familiale, ..) mais en revanche, il est possible de diminuer notre risque cardiovasculaire en agissant sur un certain nombre de facteurs de risque tels que le tabagisme, l'hypertension artérielle, l'excès de cholestérol, l'obésité, le diabète, la sédentarité.
La prévention repose essentiellement sur la prise de bonnes habitudes hygiénico-diététiques :

Hygiène de vie :
- L'exercice physique : une activité physique régulière va contribuer à l'entretien de la masse musculaire, au maintien du poids et de la tolérance cardiaque à l'effort.
- Suppression du tabac qui a une action néfaste sur l'oxygénation des tissus par altération de la fonction respiratoire et sur la vasomotricité des vaisseaux sanguins.

Hygiène alimentaire :
- Maintenir un taux de cholestérol dans les normes, en favorisant la consommation d'acides gras insaturés plutôt que d'acides gras saturés, responsables de l'augmentation du taux de cholestérol sanguin. Le cholestérol en excès intervient dans le développement de l'athéromatose vasculaire. En pratique, il convient de consommer des corps gras d'origine végétale plutôt que d'origine animale.
- Limiter la consommation de sel qui augmente la tension artérielle, responsable d'une surcharge du travail cardiaque.
- Limiter la consommation de sucre qui favorise l'obésité pouvant conduire secondairement à un diabète.
- Modérer la consommation d'alcool qui, pris en excès, a une action toxique sur le muscle cardiaque.
- Adapter l'apport en calories aux besoins, afin d'éviter une surcharge pondérale.

Une consultation médicale régulière est également conseillée pour détecter de manière précoce l'apparition de certains facteurs de risque cardiovasculaire et de les traiter médicalement si les précautions hygiénico-diététiques ne suffisent pas.

Dr Hedeshi
Cardiologue

C'EST ARRIVÉ PRÈS DE CHEZ NOUS...

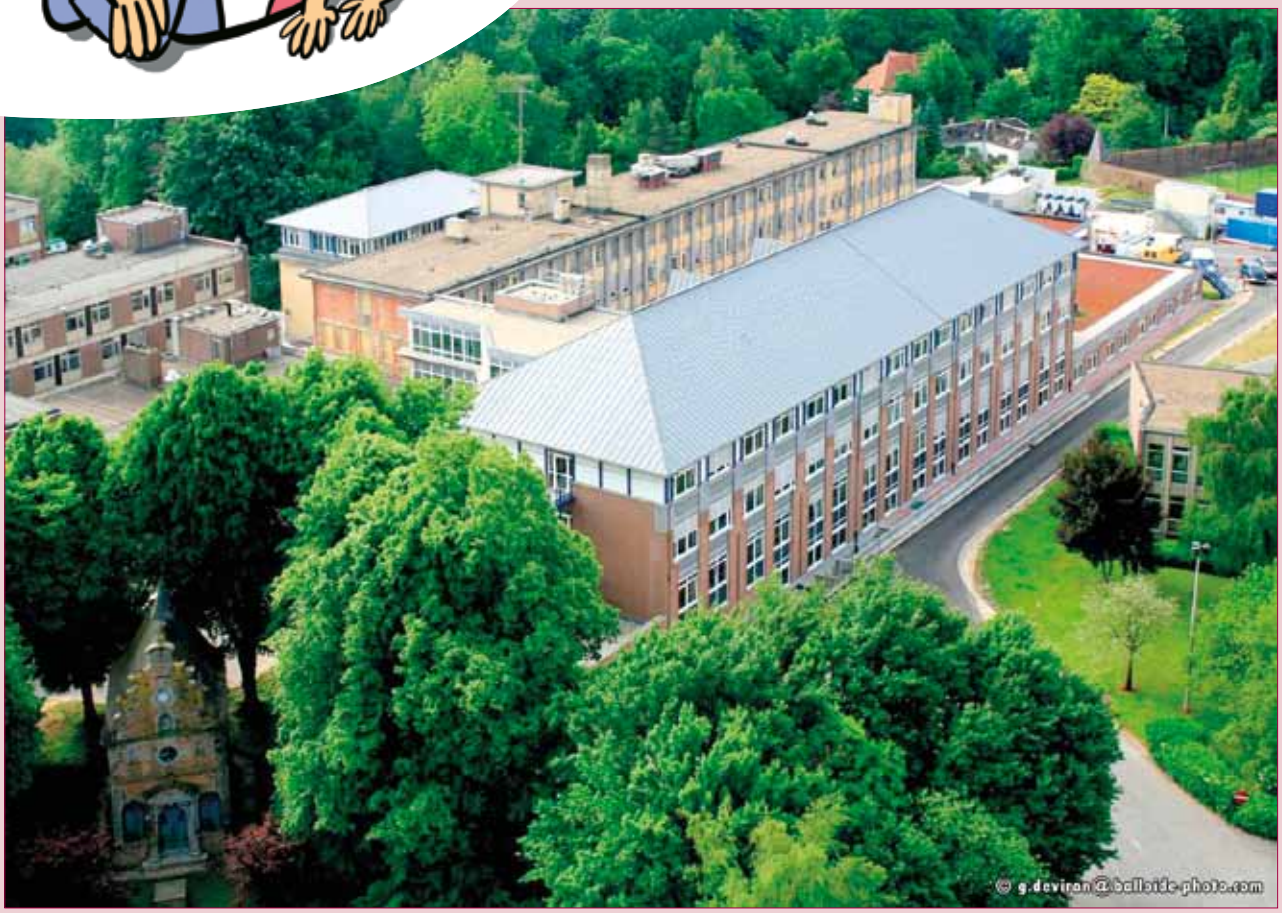
NAISSANCES

- Hayden : le 16/11/11 de Mr LELEUX Mitch / Maintenance
- Marion : le 01/12/11 de Mme RAUCQ Stéphanie / Urgences
- Clémence : le 19/12/11 de Mme LARIVIERE Sophie / Orthopédie
- Erika : le 23/01/12 de Mme YANI MAMBO Rose / Gériatrie
- Léna : le 06/01/12 de Mr MERLOT François / Orthopédie
- Alice : le 21/01/12 de BEUGNIES Marie / Soins intensifs
- Emma : le 09/01/12 de Aline LEVEAUX / kiné
- Stefan : le 09/02/12 de Dr ALEXANDRESCU / gynécologie
- Oxane : le 06/02/12 de Dr BILTIAU / Médecine physique
- Zoé : le 10/02/12 de JOHNEN Coralie / Chirurgie

MARIAGES

- 23/09/2011 : Mme HERMANS Catherine et Mr GERA Domenico / Cardio Pneumo
- 08/10/2011 : Mme BRICHARD Bérangère et Mr LALOYAUX Alexandre / Urgences
- 29/10/2011 : Mr DUVIVIER Frédéric et Mme HOYAUX Marjorie / Cellule de gestion

Au nom de l'ensemble de la Direction du C.H.R. Haute Senne, nous félicitons les jeunes mariés et leur adressons tous nos vœux de bonheur.



CHR de la HAUTE SENNE
Chaussée de Braine, 49 - 7060 Soignies - Tél. : 067/348.411
www.chrhautesenne.be