

Le patient



CHC
GROUPE SANTÉ

LE MAGAZINE DE VOS HÔPITAUX

Trimestriel #01



**UNE PREMIÈRE
BELGE:**
UN CENTRE DE SANTÉ
DE L'ADOLESCENT À
LA CLINIQUE CHC
MONTLÉGIA ④



Clinique CHC Waremme:
Interview sur la prise en
charge personnalisée ②



**Cliniques CHC
Hermalle et Heusy:**
Réorganisation des
urgences ⑥



Groupe santé CHC:
Une cuisine durable
et de qualité avec des
produits locaux ⑪

Chères lectrices, chers lecteurs,

Le Groupe santé CHC vous donne un nouveau rendez-vous pour suivre son actualité avec le magazine Le Patient édité par Sudinfo. Nous vous ferons mieux connaître notre offre de soins et de services, nos actions, nos projets... Vous retrouverez Le Patient dans les éditions de La Meuse Huy-Waremme, Liège et Verviers mais aussi en distribution libre sur nos sites.

Né de fusions successives, notre groupe s'est imposé comme un acteur incontournable des soins de santé en province de Liège. Nous rassemblons des cliniques, des centres médicaux, des maisons de repos, une structure d'accueil pour personnes handicapées et une crèche. Preuve de notre vitalité, des entités continuent de nous rejoindre, comme ces derniers mois le Foyer Horizon CHC Moresnet (soins palliatifs), le Centre Simila CHC Seraing (troubles de l'apprentissage) et la Résidence Françoise Schervier devenue Résidence CHC Mehagne.

La lecture du Patient vous permettra non seulement de suivre l'évolution de notre groupe, mais de saisir la philosophie qui l'anime. Les valeurs qui forgent notre ADN, et qui transparaîtront dans les articles, sont la bienveillance s'appuyant sur le respect, le bien-être, la responsabilité et l'excellence.

Notre magazine nous permettra par ailleurs de présenter le réseau hospitalier Move que nous formons avec le St. Nikolaus-Hospital d'Eupen et la Klinik St. Josef de Saint-Vith.

Dans ce premier numéro, nous abordons une diversité de sujets montrant bien les ressources du Groupe santé CHC: l'inauguration du centre de santé de l'adolescent de la Clinique CHC MontLégia, une structure unique en Belgique; les urgences qui adaptent leur organisation pour mieux répondre aux besoins de la population; le projet de vie de nos maisons de repos visant à impliquer au maximum leurs résidents; etc.

Nous vous remercions de l'intérêt que vous porterez à notre magazine d'information et vous fixons déjà rendez-vous pour un nouveau numéro en juin.

Bonne lecture!

LE COMITÉ DE RÉDACTION



Éditeur responsable | Sudinfo - Pierre Leerschool Rue de Coquelet, 134 - 5000 Namur | Rédaction | Vincent Liévin et F.D. | Comité de rédaction: Frédéric Carrier, Frédéric Cnocquart, Nicolas Desmyter, Alain Javaux, Dr Frédéric Louis, Dr Philippe Marcelle, Dr Yannick Neybuch, Dr Didier Noirot, Dr Frédéric Swerts, Dr Michèle Yerna | Coordination: service communication du Groupe santé CHC | Mise en page | Sudinfo Creative | Impression | Rossel Printing



PHILIPPE MARCELLE

MÉDECIN CHEF DE PÔLE, CARDIOLOGUE À LA CLINIQUE CHC WAREMME

CARDIOLOGIE: UNE PRISE EN CHARGE PERSONNALISÉE DES PATIENTS

La prévention, le diagnostic et le traitement des maladies cardiaques en ce compris de l'hypertension artérielle est accessible sur tous les sites du Groupe santé CHC. Le Dr Philippe Marcelle, médecin chef de pôle, cardiologue à la Clinique CHC Waremme souligne d'ailleurs cette qualité transversale: « La prise en charge cardiologique et endocrinologique (ECG, échographie, biologie, radiologie...) se réalise avec la même qualité sur tous les sites du Groupe santé CHC hormis la résonance magnétique ou la scintigraphie d'effort qui sont concentrées aux Cliniques CHC MontLégia et Heusy.

En consultation, les patients devraient idéalement être référés par leur médecin traitant: un suivi personnalisé et concerté est important non seu-

lement pour le diagnostic mais surtout pour les traitements personnalisés qui en découlent.

En urgence, les protocoles de prise en charge sont standardisés en ce compris les transferts vers le plateau technique adéquat en concertation avec le cardiologue contactable 24h sur 24 et présent sur certains sites. La même démarche est établie pour les enfants qui sont pris en charge au sein du département de pédiatrie. »

En Belgique, les maladies cardiovasculaires restent l'une des premières causes de mortalité. Aujourd'hui, seule une prévention active peut permettre de faire reculer significativement et durablement la morbidité cardiovasculaire: Il faut savoir que près de 25% des Belges sont hypertendus, 35% sont en surpoids ou obèses, 25% fument

Les maladies

Il convient d'être avant tout vigilant aux facteurs de risque de développer une maladie cardiovasculaire, à savoir:

- **l'angine de poitrine** s'exprimant parfois d'emblée par un infarctus du myocarde
- **l'accident vasculaire cérébral** (ischémique ou hémorragique)

- **les ruptures d'anévrisme de l'aorte** (le plus souvent abdominale mais aussi thoracique)

- **la claudication intermittente** (la marche est interrompue après une certaine distance par des crampes violentes dans un ou les 2 membres inférieurs)



quotidiennement, 40% ont une activité physique insuffisante, et 70% des plus de 40 ans ont un taux de cholestérol trop élevé.

Suis-je un patient à risque ?

Comment savoir si aujourd'hui, un patient est à risque ou pas ? Cette question se pose souvent soit après un accident dans la famille ou après un accident du patient lui-même. Même si la prévention cardiovasculaire n'est pas la première préoccupation des patients en général, de nombreuses personnes se posent cette question aux étapes critiques de la vie : à 50 ans, après un divorce, à une mise à la pension, à la ménopause ou lors d'une réorientation professionnelle (burn out, chômage...).

La consultation chez le médecin de famille est primordiale : en analysant en détail les prédispositions du patient, il conseille la meilleure porte

d'entrée : soit le cardiologue, soit l'endocrinologue.

« À partir de tous ces éléments, nous estimons un risque cardiovasculaire global en utilisant en Belgique l'échelle SCORE 2. Elle donne un risque de faire un accident cardiovasculaire (infarctus, AVC, embolie...) à 10 ans. Quand le risque est inférieur à 5%, on peut commencer par les traitements non médicamenteux. »

Si par contre, on a un risque SCORE supérieur à 10%, un bilan de répercussions sur les organes cibles de la maladie cardiovasculaire (cœur, vaisseaux, cerveau, rein) est nécessaire pour évaluer les dégâts déjà existants. Il sera recommandé de changer ses habitudes de vie et éventuellement de suivre un traitement médicamenteux voire de subir un geste interventionnel (angioplastie, stent, ablation, déneuvation, pontage...).

Ce bilan, via l'endocrinologue (diabète, cholestérol, obésité...) ou le cardiologue (hypertension, claudica-

tion...), comporte des biologies très complètes (diabète, cholestérol...), un dosage du fer, des hormones thyroïdiennes et selon le profil des examens non invasifs sans risque (l'électrocardiogramme de repos, la mesure de l'index bras cheville, le Doppler des carotides, la recherche d'une ischémie à l'effort ou équivalent (scintigraphie, US Dobutamine, IRM de stress...) voire des examens invasifs (artériographie, coronarographie diagnostique ou interventionnelle). Le médecin généraliste reste cependant toujours le médecin référent du patient qui garde une vue globale de sa santé!

En matière de dépistage, un premier examen chez un cardiologue sur avis de son généraliste peut être réalisé à 50 ans chez l'homme, à la ménopause chez la femme.

La fréquence des examens est de 2 à 3 ans pour les patient à faible risque, et tous les ans voire même plus en présence de facteurs de risque sévère.

« Il faut être attentif à la progression de la maladie, mais surtout encourager le patient à maintenir ses efforts pour perdre du poids, modifier son style de vie et à suivre les traitements » ajoute le chef de service à la Clinique CHC MontLégia, le cardiologue Bruno Rasquinet.

Le traitement pourra prendre plusieurs formes :

- non médicamenteux

régimes, diététique, mode de vie (« activité physique régulière : 3 fois 20 minutes de sport par semaine, régulariser au maximum le sommeil, les mauvaises habitudes de boisson... »)

- médicamenteux

• **l'aspirine** qui est incontournable lorsqu'il n'y a pas de pathologie gastroentérologique et qu'une atteinte de taille est avérée

• **le traitement du diabète ou du prédiabète** (metformine, Ozempic®...)

• **la N Cpap** (masque à pression d'air positive) en cas d'apnées du sommeil

• **les statines, fibrages...** en cas de dyslipémie : 50% de l'excès du cholestérol vient de l'alimentation.

50% vient de l'activité du foie indépendamment des efforts du patient ! On peut baisser de 5 à 15% le cholestérol sous régime. Au-delà, de 15%, un médicament est nécessaire pour cette baisse.

• Enfin, il existe **la polypill** qui est une pilule composée de 3 à 5 médicaments pour corriger les facteurs de risque (aspirine, un hypotenseur, un hypercholestérolémiant, un bêtabloquant...)

V.LI.

À quoi un patient doit-il être attentif ?

Les facteurs prédisposants ou précipitants sont les suivants :

- **L'hérédité** plus souvent chez les hommes que chez les femmes qui sont cependant de plus en plus victimes de notre dérive sociétale : tabac, hormones, conditions de vie et de travail...

- **Le tabac, le cannabis**

- **L'hypertension** : une tension supérieure à 14/8 sans oublier l'antécédent d'éclampsie

- **Le cholestérol** : valeur critique supérieure à 190

- **Les diabètes de type 1** (sous insuline) et de type 2 (anciennement appelé de type gras) sans négliger l'antécédent de diabète de grossesse

- **La triade** : obésité, sédentarité et augmentation du diamètre abdominal, plus chez l'homme que chez la femme

- **Les apnées du sommeil** : capables à long terme d'altérer votre cœur, votre cerveau et vos reins

- **La goutte**

- **Les maladies inflammatoires** : lupus, psoriasis, sida...

- **Les insuffisants rénaux chroniques**

Le score calcique

La mesure du score calcique est très peu utilisée en Belgique. A l'inverse des USA : c'est une pierre angulaire de la recherche des facteurs de risque permettant de classer les patients en prévention primaire (pour éviter un accident) à la prévention secondaire (après atteinte cardiovasculaire.)

Elle se réalise tous les 3 à 5 ans par un scanner thoracique sans injection de contraste avec une faible irradiation (équivalente à un trajet Bruxelles-New York en avion).



FRANÇOISE
DOMINÉ

PÉDIATRE ET RESPONSABLE
DU CENTRE



MANON
ALEXANDRE

COORDINATRICE
DU CENTRE

UNE PREMIÈRE BELGE: UN CENTRE DE SANTÉ DE L'ADOLESCENT À LA CLINIQUE CHC MONTLÉGIA



En ce 28 mars, le Groupe santé CHC est fier d'inaugurer les nouveaux locaux de son Centre de Santé de l'Adolescent (CSA) sur le site de la Clinique CHC Mont-Légia. Une première en Belgique qui s'inscrit dans un travail qui est mené depuis plusieurs années par le CHC où les patients pouvaient compter sur une consultation de médecine de l'ado déjà auparavant. Celle-ci est renforcée dans un centre intégré pour répondre plus complètement et spécifiquement à la demande! Les attentes et problématiques des adolescents diffèrent en effet de celles des enfants et des adultes, et nécessitent une expertise spécifique. Le Dr Françoise Dominé, pédiatre et responsable du centre, et Manon Alexandre, coordinatrice du centre, nous dévoilent ce projet en primeur.

«Ce centre de santé intégré tient compte de nombreux aspects axés avant tout sur la santé médicale, alliée aux aspects psychologiques et psychosociaux qui peuvent être conjoints (en même temps ou pas) aux problèmes somatiques (liés au corps)», pose d'emblée le Dr Dominé. «Depuis

le Covid, beaucoup d'initiatives ont été prises au niveau politique, tant au niveau fédéral que régional, en faveur de la santé mentale des adolescents. Toutefois, la santé de l'adolescent ne se limite bien sûr pas à la santé mentale et nous sommes bien conscients de ses impacts sur la santé physique. Dans certains cas, ce sont même les symptômes d'appel.»



Je trouvais regrettable qu'on en soit toujours à soigner les adolescents en pédiatrie, dans un milieu fort infantilisé.

Ce modèle de centre répond aux recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé et n'est pas neuf. «La médecine de l'adolescent est née dans les années '60, au départ dans les pays anglo-saxons.» Puis, d'autres gros centres se sont développés notamment à Montréal et à Lausanne, où est allée se former le Dr Dominé.

«Je suis rentrée de Suisse avec la volonté de développer une structure similaire en Belgique car je trouvais dommage qu'on en soit toujours à soigner les adolescents en pédiatrie, dans un milieu parfois fort infantilisé, ou en médecine adulte où l'on attend de l'adolescent qu'il soit déjà autonome, ce qui est justement tout le challenge de l'adolescent», relate Françoise Dominé.

Grâce à un financement du gouvernement fédéral, le Dr Dominé a pu élargir l'équipe restreinte avec laquelle elle travaillait et développer un centre interdisciplinaire de santé médical et psychosocial.

L'équipe du CSA se compose de :

- 1 assistante sociale coordinatrice
- 4 pédiatres
- 2 infirmiers
- 2 éducateurs
- 5 psychologues
- 1 pédo-psychiatre
- 1 médecin généraliste

Faire le lien entre le somatique et le psychologique

«Dans ce centre, nous accueillons des adolescents qui ont des maladies chroniques, des troubles alimentaires, des troubles fonctionnels, qui ont des répercussions psychologiques, sociales, familiales, scolaires, qui sont parfois majeures, mais qui viennent au début avec des problèmes de santé somatiques qui ne sont pas étiquetés psychologiques», rapporte la responsable du CSA.

«Notre travail consiste donc à aider les ados et leur famille à faire le lien entre le somatique – qui est souvent la première porte d'entrée d'une consultation chez les ados – et la santé mentale, en sachant que la plupart des ados qui viennent frapper à notre porte sont déjà loin dans le processus.»

Comment prendre rendez-vous au CSA?

Il suffit de contacter le secrétariat par téléphone au 04 355 49 30.



Quels sont les sujets abordés en consultation ?

- **HABITATION:**
Avec qui vis-tu ? Comment se passe la garde alternée ?
- **ECOLE:**
La vie scolaire tant sur le plan des résultats que de la vie sociale
- **ACTIVITÉS:**
Hobbys, temps d'écran...
- **ALIMENTATION:**
Est-ce une préoccupation ? Y a-t-il un changement de poids ?
- **DROGUES:**
Prends-tu des médicaments, des substances... ?
- **SANTÉ MENTALE:**
Moral, angoisses, panique, risque suicidaire
- **SÉCURITÉ:**
Y a-t-il des mises en danger, des comportements à risque ?
- **SEXUALITÉ:**
Si questions de transgenre, renvoi possible vers un centre spécialisé

« Toute demande est pré-analysée par un médecin et une secrétaire afin de voir si elle peut être prise en charge par le centre ou s'il y a lieu de la réorienter vers un autre service/prestataire de soins », précise Manon Alexandre, coordinatrice du centre.

Lorsque le jeune se présente pour la première fois au centre, il est vu conjointement par un infirmier et un éducateur, dans un premier temps avec ses parents, et dans un second temps seul. « C'est ce que l'on appelle la 'co-évaluation'. Cette consultation est entièrement gratuite. L'objectif est d'avoir une photo actuelle de la situation la plus large possible via l'outil d'évaluation HEAADSSS (voir encadré) », poursuit Manon Alexandre.

Ensuite, le jeune est reçu par un pédiatre spécialisé en médecine de l'adolescent. « Notre rôle est de recevoir ces demandes, de les évaluer avec justesse et de mettre en place la prise en charge la plus pertinente, avec le réseau lorsqu'il s'agit de pathologies mentales », explique le Dr Dominé.

Et d'enchaîner : « Ajoutons encore que le jeune peut aussi venir sans ses parents, mais même s'il vient accompagné de ceux-ci, nous nous octroyons toujours un temps seuls avec l'adolescent, dans le respect de la confidentialité et des limites de celles-ci ».

« Enfin, la consultation se clôture par un moment d'échanges avec le jeune et ses parents où le médecin explique ce qu'il objective et les pistes possibles pour aider cet ado, et ce, après en avoir discuté avec l'ado seul pour qu'il se réapproprie la demande de ses parents », précise Françoise Dominé.

La transition entre la pédiatrie et la médecine adulte

« Le CSA est aussi là pour répondre à la demande de nos confrères d'avoir une transition entre la pédiatrie et la médecine adulte », ajoute Françoise Dominé. « Cette demande peut émaner tant de médecins généralistes que

de pédiatres qui sont face à des adolescents avec des difficultés psychosomatiques ou des maladies chroniques ».

En outre, un groupe de travail a été créé pour favoriser la transition des soins pédiatriques vers les soins adultes pour les maladies chroniques. « Il existe déjà des programmes de soins bien rodés dans certaines disciplines (gastroentérologie, cardiologie,...) mais il reste des disciplines où nous avons encore du travail et c'est précisément à cela que nous nous attelons », commente la responsable du centre.

Une spécialité en manque de reconnaissance

Enfin, si la médecine de l'adolescent est une discipline en plein essor, force est de constater qu'elle n'est pas encore reconnue en Belgique. « Cela signifie donc par exemple qu'elle n'est pas enseignée dans le cursus de médecine ou encore qu'il n'existe pas de

code de nomenclature spécifique à la médecine de l'adolescence et que nous devons utiliser les codes de la pédiatrie qui ne sont pas adaptés. Mais avec mes collègues, nous espérons bien faire changer les choses », conclut le Dr Dominé.

F.D.

Des demandes qui affluent déjà...

« Il y a aujourd'hui beaucoup plus d'adolescents qui font la démarche de venir se soigner que ce n'était le cas auparavant. Notre pays compte 1.300.000 adolescents âgés entre 11 et 18 ans, donc nous n'allons pas savoir absorber toutes les demandes. On espère donc que d'autres centres vont voir le jour en Belgique. S'il pouvait déjà y en avoir un par province, ce serait chouette », suggère le Dr Dominé.



LES URGENCES SE RÉORGANISENT POUR OPTIMISER LA PRISE EN CHARGE.

FOCUS SUR LES CLINIQUES CHC HERMALLE ET HEUSY

Face à une pénurie de plus en plus prononcée de médecins urgentistes sur son site d'Heusy, et dans un souci de toujours répondre aux normes légales, le Groupe santé CHC a récemment réorganisé son service des urgences sur le site d'Heusy. Mais hors de question de toucher à la qualité. Que du contraire! Rencontre avec les Drs Michèle Yerna, chef des urgences du Groupe santé CHC, et Frédéric Swerts, responsable des urgences à Heusy et Hermalle.



MICHÈLE YERNA
CHEF DES URGENCES
DU GROUPE SANTÉ CHC



FRÉDÉRIC SWERTS
RESPONSABLE DES URGENCES
À HEUSY ET HERMALLE

spécialité à haute pénibilité. Cela dit, le Groupe santé CHC maintient sa volonté de recruter des médecins urgentistes et espère ainsi repasser en SUS sur son site d'Heusy.

«Et de toute façon, même si on n'atteint pas cet objectif-là, on ne fera pas de concessions au niveau de la qualité», martèle l'urgentiste. «On entend bien maintenir et développer les compétences

Le Dr Michèle Yerna rappelle d'abord le contexte de la pénurie d'urgentistes dans notre pays. «La situation en Belgique n'est guère plus florissante que celle dans les autres pays européens. Il y a une pénurie de soignants de manière générale et de médecins en particulier. La médecine d'urgence est aussi une discipline en pénurie. Il n'y a a priori pas assez de médecins urgentistes formés pour couvrir les besoins de tous les services d'urgences».

«En revanche, les besoins en soins (potentiellement urgents) de la population, quant à eux, ont tendance à augmenter, ne serait-ce que par le vieillissement de la population», poursuit l'urgentiste.

Par ailleurs, un Service d'Urgences Spécialisé (SUS) doit répondre à des normes légales sur différents plans : architectural, équipement, personnel (nombre et qualification). «La loi prévoit qu'un SUS implique au moins la permanence d'un médecin urgentiste sur place. Or récemment, on a constaté sur notre site d'Heusy, en raison essentiellement de départs à la pension et de départs volontaires de médecins urgentistes, qu'on ne pouvait plus assurer cette permanence telle que prévue par la loi», rapporte le Dr Yerna.

«Dès lors, pour maintenir l'accès aux soins et le suivi des patients, nous avons décidé de passer le service en PPCU (Première Prise en Charge des Urgences), lequel peut assurer la prise en charge de tout patient qui se présente aux

urgences par ses propres moyens ou par une ambulance non 112 (les ambulances 112 ne pouvant se rendre que dans un service SUS)», ajoute-t-elle.

Pas de concession sur la qualité

L'ensemble de la structure d'accueil n'a pas changé. «L'équipement, le personnel infirmier, les moyens mis à disposition sont identiques. C'est simplement le statut du service qui a été modifié pour être en adéquation totale avec les normes légales», précise Michèle Yerna.

Certes, le nombre de médecins urgentistes qui va être formé les prochaines années ne va certainement pas augmenter au vu des quotas imposés. En outre, il s'agit d'une



du personnel en place par de la formation continue».

Une formation continue accentuée

Tous les médecins en place se sont engagés à suivre une formation continue. Comme l'explique le Dr Swerts, responsable du service des urgences des Cliniques CHC Hermalle et Heusy, cette formation est assurée via trois voies: une transmission de sa part de la littérature internationale, des ateliers de simulation organisés par Nicolas Hansroul, infirmier chef de service aux urgences à Heusy, et des contacts privilégiés en cours de développement avec différents référents dans le domaine.

«Dès lors, même si ce ne sont pas tous des médecins formés spécifiquement à la médecine d'urgence, ils possèdent la compétence pour prendre en charge les situations cliniques fréquentes. Les situations les plus complexes seront gérées conjointement avec les ressources médicales spécialisées. Les moyens mis en place en vue d'une formation continue vont leur permettre d'améliorer constamment leurs acquis pour être pleinement performants face aux situations qu'ils rencontrent ou pour satisfaire aux exigences de cette pratique riche et variée, au bénéfice des patients qui maintiennent leur confiance», souligne Frédéric Swerts.

FRANCE DAMMEL



FORMATION
AUX URGENCES
À LA CLINIQUE
CHC HEUSY

L'effet inverse à Waremme

Le site CHC Waremme a, quant à lui, connu la situation inverse. En effet, depuis novembre dernier, le service des urgences de l'hôpital Joseph Wauters (CHBA) est lui-même passé de SUS en PPCU, pour les mêmes raisons que nous à Heusy.

«Dès lors, assez logiquement, notre site de Waremme connaît une augmentation de son activité puisque toutes les ambulances 112 à Waremme sont dirigées chez nous étant donné qu'elles ne peuvent plus se rendre à Joseph Wauters. Notre SUS à Waremme s'est donc adapté à cette activité accrue», indique le Dr Yerna.

En pratique

Les urgences ne fonctionnent pas comme un service de consultation. En dehors des cas d'urgence vitale, prenez d'abord contact avec votre médecin de famille. Il effectuera un premier diagnostic et décidera si votre état de santé nécessite une prise en charge aux urgences.

- **La rapidité de la prise en charge** aux urgences est liée à la gravité des cas et non à l'ordre d'arrivée.

- **La visite et les soins** dispensés ne sont pas gratuits. Ils seront honorés par une facture envoyée au domicile.

NOUS NE DONNONS PAS D'AVIS PAR TÉLÉPHONE

Seule exception: vous avez été admis dans le service dans les 7 jours précédents et votre question porte sur votre prise en charge (évolution défavorable, effets secondaires d'un médicament, problème avec une ordonnance...).

Adieu la minerve!



NICOLAS HANSROUL
INFIRMIER CHEF DE SERVICE AUX URGENCES À HEUSY

Bien connue de tous au travers du cinéma où on la voit chaque fois qu'une personne est victime d'un accident de la route, la minerve a vécu ses dernières heures de gloire! Depuis le 1^{er} janvier, elle a disparu de l'arsenal thérapeutique des urgentistes, tant en dehors de l'hôpital que dans ses murs, à la faveur de nouvelles normes d'immobilisation de la colonne vertébrale. Explications avec Nicolas Hansroul, infirmier chef de service aux urgences à Heusy.

A la base de ce changement, on trouve de nouvelles recommandations du Conseil national des secours médicaux d'urgence (CNS-MU) relatives au conditionnement du patient traumatisé du rachis.

«La célèbre minerve (collier cervical Stiffneck) a ainsi été supprimée comme technique d'immobilisation afin de réduire les complications techniques, mais aussi les lésions qu'elle pouvait entraîner», commente Nicolas Hansroul.

La nouvelle technique d'immobilisation standard est désormais une civière cuillère de transport munie de trois sangles et d'une cale-tête en mousse.

Changement de paradigme dans les décisions

Ces nouvelles recommandations reposent sur un changement de paradigme dans la prise de décision. «Au-

paravant, la décision d'immobiliser un patient était basée sur le mécanisme (vélocité, chute, accident important, ...). Aujourd'hui, on retourne au bon sens. La décision d'immobiliser est fondée sur la «criticité» du patient (c'est-à-dire dans quelle mesure le patient se trouve dans un état critique) et utilisation d'un score reconnu au niveau international pour la prise de décision (le score NEXUS)», soutient l'infirmier urgentiste.

«Désormais, la priorité est au geste salvateur si le patient est instable. On lui évite une lésion médullaire secondaire, une obstruction des voies aériennes, et par la même occasion, on améliore le délai dans lequel l'ambulance peut arriver aux urgences», ajoute Nicolas Hansroul.

Tous les services d'urgences ainsi que tous les services ambulanciers ont été formés à ces nouvelles recommandations. Le Groupe santé CHC s'est doté de l'équipement dernier cri nécessaire à ces nouvelles recommandations.

F.D.

LE PROJET DE VIE: LA CLÉ POUR BIEN CHOISIR SA MAISON DE REPOS

Frédéric Cnocquart, directeur du secteur de la personne âgée (9 résidences) du Groupe santé CHC, conseille à toute personne qui va rentrer en maison de repos de s'intéresser au projet de vie de celle-ci afin de savoir comment l'hébergement va se passer. «Le projet de vie, c'est la clé de voûte de l'institution».



**FRÉDÉRIC
CNOCCUART**



**CARINE
HERTAY**

«Il est très large. Il englobe l'offre hôtelière (repas en chambre, au restaurant, ...), les activités intérieures, les activités extérieures», pose d'emblée Frédéric Cnocquart. Au Groupe santé CHC, celles-ci sont très variées: activités intergénérationnelles (avec des crèches, des écoles, ...), activités inclusives avec des centres pour personnes en situation de handicap, activités transversales (croisière, cabaret annuel, Olympiades, ...), activités sportives (gym collective, pétanque, ...), activités culturelles (représentations du Conservatoire de Liège, de la Mosa Ballet School, ...).

«Cette ouverture dans la logique du résident acteur est très importante.

Nous sommes tout à fait conscients que certains de nos résidents ont été habitués à s'adonner à de telles activités tandis que d'autres n'ont jamais eu cette chance. Nous avons par exemple organisé un séjour à la Côte. Certains de nos résidents n'avaient jamais vu la mer», relate Frédéric Cnocquart.

Un autre exemple de dynamisme des maisons de repos du Groupe santé CHC est le projet Tubbe de la Fondation Roi Baudouin auquel adhèrent désormais trois d'entre elles. En quelques mots, Tubbe est un modèle visant à faire de la MRS un lieu attrayant où il fait bon vivre et travailler. Un modèle dont les piliers sont l'autonomie du résident, la participation de toutes les parties prenantes, la proximité avec la famille et l'entourage. Cela, pour un objectif commun: une meilleure vie pour tous! Pour intégrer Tubbe, la Résidence CHC Banneux Fawes – qui compte 87 lits (dont 49 lits MRS), 13 lits de court séjour et 70 travailleurs – a mis en place un comité de pilotage composé de représentants des résidents et du personnel. La résidence espère ainsi amplifier sa dynamique participative déjà présente à travers son groupe qualité résidents et ses tables. «Nous avons démarré ce projet par une enquête auprès de nos résidents afin de savoir ce qu'ils aimeraient voir se développer dans la maison de repos. L'idée est de travailler autour d'un objectif commun en dialogue avec les résidents, le personnel, les familles où chacun est acteur et pour y parvenir, nous sommes soutenus par un coach», explique Carine Hertay, directrice de la Résidence CHC Banneux Fawes.

«Ici aussi, ce sont les résidents qui sont acteurs et qui participent au développement de leur milieu de vie. Rien de tel pour qu'ils s'y sentent bien», conclut Frédéric Cnocquart.

F.D.



NOS RÉSIDENCES POUR PERSONNES ÂGÉES

- | | |
|---------------------------------|------------------------------|
| 1 Résidence CHC Banneux Fawes | 6 Résidence CHC Liège Mativa |
| 2 Résidence CHC Banneux Nusbaum | 7 Résidence CHC Mehagne |
| 3 Résidence CHC Hermalle | 8 Résidence CHC Membach |
| 4 Résidence CHC Heusy | 9 Résidence CHC Racour |
| 5 Résidence CHC Landenne | |

Centenaire et toujours partante pour une activité

Madame G. va avoir 101 ans. Elle a rejoint la Résidence CHC Banneux Fawes il y a quatre ans car elle ne se sentait plus en sécurité chez elle, et ce, aujourd'hui à sa plus grande satisfaction.

La centenaire s'éclipse de sa séance de gym pour venir répondre à nos questions, mais nous prévient que dès que c'est terminé, elle y retourne. «Je me plais vraiment bien ici car il y a toujours des activités (gymnas-

tique, couture, memory, activités avec les enfants d'écoles de la région, ...). C'est important car je ne veux pas me laisser aller!»

Madame G. apprécie aussi beaucoup les activités en extérieur. «Je marche avec un gadot, mais cela ne m'a pas empêchée d'aller à la croisière sur la Meuse organisée par l'institution ou encore à la mer. C'était un peu fatigant, mais qu'est-ce qu'on s'est bien amusé!»





CYCLONCO TOUR: ROULER POUR LE PLAISIR ET LA SANTÉ

INFO PRATIQUES :

- **Vendredi 17 mai 2024**
Écoles et familles: 20 km autour de la Clinique CHC Hermalle
- **Samedi 18 mai 2024**
Sportifs: 30 ou 60 km dans la région des 3 frontières au départ du Foyer Horizon CHC Moresnet
- **Dimanche 19 mai 2024**
Familles: 25 km autour de la Clinique CHC MontLégia ou 65 km entre les Cliniques CHC MontLégia et Waremme

INSCRIPTIONS

Adulte: 15€/jour
Enfant jusqu'à 12 ans: 5€/jour

Ce prix comprend le roadbook et le pack collation.
Port du casque obligatoire.

Le Cyclonco tour propose 3 journées de cyclotourisme autour des cliniques du Groupe santé CHC du 17 au 19 mai prochains. L'objectif consiste à rallier les établissements qui tous prennent en charge les patients d'oncologie, susceptibles de bénéficier des soins de l'Espace+.

Le Cyclonco tour est organisé au profit de l'Espace+ qui est un lieu chaleureux et convivial dédié au bien-être et à la réhabilitation des patients, enfants et adultes, atteints d'un cancer. Cette bulle d'oxygène leur permet de renouer avec leurs ressources pour rebondir et réintégrer leur vie. Il s'agit d'une maison de ressourcement située à côté de la Clinique CHC MontLégia qui permet aux patients de bénéficier d'une piscine, d'un sauna et de nombreuses autres activités.

Un centre de qualité

Pour Amélie Javaux, psychologue clinicienne, coordinatrice clinique de l'Espace+, ce lieu est très important: «Nous voulons continuer à faire grandir l'Espace+. Cet événement permet de promouvoir l'activité physique qui est recommandée de manière adaptée même pendant les traitements oncologiques. Nous voulons aider au financement de ces maisons de ressourcement. C'est la première année que l'on organise cet événement. La date de 2024 n'est pas un hasard. Cette année,



AMÉLIE JAVAUX
PSYCHOLOGUE CLINICIENNE,
COORDINATRICE CLINIQUE
DE L'ESPACE+



LILIANE PLEYERS
RESPONSABLE
DES VOLONTAIRES DE L'ESPACE+



MARIE LACASSE
PSYCHOLOGUE

nous voulons sensibiliser tous les partis aux maisons de ressourcement avant les élections. Nous travaillons sur ce projet depuis un an et nous pourrions compter sur de nombreux bénévoles.»

De son côté, Liliane Pleyers, responsable des volontaires de l'Espace+, rappelle que cet événement s'adresse à tout le monde: «Les soignants, les familles, les malades sont les bienvenus. Nous allons lancer les inscriptions sur le site www.chc.be. Les gens peuvent s'inscrire aux trois jours ou à une seule journée. Il est également possible de faire des dons, il y a un onglet sur le site.»

Un message important est à retenir en marge de cette activité: «Lors-

qu'on est touché par la maladie, le bien-être, la rencontre à l'autre et la mise en mouvement font énormément de bien aux patients et ce sont ces objectifs que nous avons chercher à rencontrer dans le Cyclonco tour», ajoute Amélie Javaux. Aujourd'hui, l'Espace+ accompagne 800 patients par an.

VINCENT LIÉVIN



www.chc.be/Evenements/Cyclonco-tour

Activités «Gym&Joy» le 19 mai

Parallèlement, des activités pour les enfants auront lieu sur le site de la Clinique CHC MontLégia comme nous l'explique Marie Lacasse, psychologue: «Notre volonté est évidemment de mettre en avant 'Gym&Joy', ce projet qui encourage la pratique d'activités physiques et sportives chez les enfants et adolescents suivis en pédiatrie. Il les aide à récupérer physiquement et mentalement, à retrouver confiance en eux et en leur corps. Avec ces différentes activités (danse, parcours mini

golf, ...), nous voulons mener une activité sportive adaptée: une mise en mouvement avec les enfants.» Cela se tiendra le dimanche 19 mai. «Cela se présentera comme un petit village sportif sur le parking de la Clinique CHC MontLégia. Les enfants malades, pris en charge dans les différents services et unités, pourront réaliser le parcours. Le projet s'adresse aussi aux enfants non malades de la région ou aux enfants des parents qui travaillent à la Clinique CHC MontLégia.»

NEWS



La reine Mathilde a visité la Résidence CHC Liège Mativa

Le 22 février dernier, la reine Mathilde était présente à Liège pour assister et prendre la parole à un colloque sur la santé mentale et le vieillissement. Cet événement, qui a fait salle comble à l'Opéra royal de Wallonie, était organisé par la Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise, dont est membre le Groupe santé CHC. L'objectif était de mettre en évidence les besoins du secteur des soins en santé mentale aux personnes âgées et de dégager des pistes de solution.



A l'occasion de ce déplacement à Liège, la Reine a souhaité visiter une maison de repos, et c'est la Résidence CHC Liège Mativa, l'une des 9 résidences du secteur de la personne âgée du Groupe santé CHC, qui a eu cet heureux privilège. Durant sa visite, la souveraine a longuement échangé avec les résidents et les membres du personnel, enchantés par cette rencontre, et elle a pris part à deux des activités proposées au sein de la résidence :

- « **Papys et mamys conteurs** », une activité intergénérationnelle lors de laquelle un(e) résident(e) lit une histoire à une classe d'enfants de l'école située juste à côté de la maison de repos
- « **Résidents acteurs** », un projet visant à impliquer les résidents dans la gestion quotidienne de l'établissement



Les résidents et le personnel ont gardé un très beau souvenir de leur rencontre avec la Reine !

La Résidence Française Schervier a rejoint le Groupe santé CHC

Depuis début 2024, le secteur de la personne âgée du Groupe santé CHC compte une résidence de plus, la neuvième. La Résidence Française Schervier, située dans le quartier de Mehagne, à Embourg (commune de Chaudfontaine), a en effet décidé d'unir sa destinée à celle du Groupe santé CHC.

La Résidence Française Schervier, devenue Résidence CHC Mehagne, est un établissement mixte MRPA (maison de repos pour personnes âgées)-MRS (maison de repos et de soins) dont la capacité d'hébergement s'élève



à 110 lits (60 lits MRS et 50 lits MR) et 23 résidences-services. Elle emploie 110 personnes (71 équivalents temps plein).

Afin d'aborder sereinement l'avenir, l'établissement embourien s'est mis en quête d'un partenaire en vue de reprendre la maison de repos et d'en poursuivre la gestion. Le Groupe santé CHC a été sollicité et choisi. Les deux institutions partagent les mêmes valeurs et une approche similaire de l'accompagnement de la personne âgée fondée sur le respect, le bien-être, la prise en compte des besoins et des attentes du résident, la qualité de vie ou encore l'esprit familial dans un environnement professionnel.

La carte d'identité, le bon réflexe à l'hôpital !

A partir du 1^{er} avril 2024, la carte d'identité sera obligatoire pour votre venue à l'hôpital. Pensez donc à apporter la vôtre (carte eID) ou celle de votre enfant (carte Kids-ID ou ISi+) à chaque visite (consultation, hospitalisation, urgence...).

La carte d'identité ne présente que des avantages :

- accueil et inscription facilités : pas de tracas administratifs !
- vous êtes sûr d'être correctement identifié
- cela simplifie la facturation : présenter votre carte d'identité peut vous éviter d'avancer une grande partie des frais médicaux ; c'est votre mutuelle qui les paie directement

Si vous n'avez pas votre carte d'identité au moment de votre consultation ou admission, il existe des alternatives pour vérifier votre identité : une vignette de mutuelle, une attestation de perte ou de vol de votre carte d'identité...

Pour plus d'informations, consultez le site de l'INAMI : www.inami.fgov.be

UNE CUISINE DURABLE ET DE QUALITÉ AVEC DES PRODUITS LOCAUX



Aujourd'hui, tous les patients et résidents du Groupe santé CHC peuvent compter sur une cuisine durable, locale et de qualité qui provient de la cuisine centrale située à Ailleur.

Elle emploie plus de 100 personnes (le pôle restauration du Groupe santé CHC emploie plus de 300 personnes réparties entre cuisine centrale (100), hôpitaux (100) et résidences (100) et produit plus de 2 millions de repas par an (plus de 6.000 repas par jour pour les patients hospitalisés et les pensionnaires des résidences). Innovation, sécurité alimentaire, ce pôle d'excellence gère tous les aspects d'une offre alimentaire complexe: production centralisée et distribution de repas, gestion des ressources premières (commande, stockage, transformation, conservation), adaptation des repas aux besoins (des patients hospitalisés, des résidents, des enfants hospitalisés en pédiatrie, ...), self-services et distributeurs automatiques dans les cliniques...

Récemment, le lancement d'une charte consacrée au développement durable, l'économie circulaire et la lutte contre le gaspillage a encore amélioré cette démarche. Avec l'appui de l'AFSCA, les dons alimentaires ont augmenté et les



ALAIN HOUGRAND
RESPONSABLE DE LA CUISINE CENTRALE

volumes de déchets réduit. « Depuis fin mai 2023, l'asbl « Le panier solidaire » vient chercher nos repas qui restent et les distribue à des associations différentes chaque jour. Les personnes se rendent compte que la nourriture de l'hôpital est de qualité », explique Alain Hougrand, le responsable de la cuisine centrale.

Le repas au coeur du soin

Il le rappelle : « Le repas fait partie intégrante du soin. Nous n'avons pas de rupture du processus de restauration entre notre unité centrale de production et les cuisines relais ou périphériques et les patients. Les aides-hôtelières s'assurent que les repas sont servis dans les bonnes conditions. »

L'amélioration nutritionnelle est suivie de près par 40 diététiciennes diplômées au Groupe santé CHC. « Nous travaillons, par exemple, sur la réduction des protéines animales dans les repas au profit des protéines végétales. L'idée n'est pas de faire passer les personnes aux régimes végétariens, mais de diminuer notre bilan carbone. Nous trouvons des protéines végétales locales. Nous venons aussi de former 45 cuisiniers en fabrication de plats végétariens. Ils ont réalisé des plats savoureux et étonnants (comme des pâtes sautées aux dés de potiron déglacées au vin blanc ou de hamburgers de haricots rouges, des mayonnaises de légumes et céleris raves). Nous continuerons à faire des repas avec des protéines animales. »

Le Green Deal

Le Groupe santé CHC fait partie du Conseil de politique alimentaire Liège-Métropole. « Nous nous impliquons aussi dans le Green Deal "cantine durable" avec notamment des menus comme les roulades de chicon de Nivezé. »

La diminution des déchets est une priorité: « Nous avons mis des balances dans les cuisines pour réduire nos poubelles. Nous

avons notamment remarqué que les gens jetaient beaucoup de frites parce que les rations étaient trop grandes. Nous avons aussi mieux distribué les pains en chambre avec un buffet roulant. Ces mesures nous ont permis de récupérer de l'argent qui a pu être réinjecté dans la qualité pour les résidents en prenant de meilleurs fromages, par exemple. »

Le Groupe santé CHC a aussi investi dans une cuve de 20.000 litres pour la méthanisation. « Nous avons investi 300.000 euros pour l'environnement. Cela permet de réduire nos incinérations. A présent, nous réfléchissons à installer une unité de cogénération pour produire de l'électricité et faire de l'économie circulaire. »

Enfin, le volet humain du développement durable n'est pas oublié: « Voici deux-trois ans, nous avons lancé le projet Hospi'Jobs avec une association qui s'appelle « Le monde des Possibles. » Cela permet l'intégration des personnes migrantes adultes dans le monde du travail. Nous les accueillons à notre unité de production et au nettoyage à la Clinique CHC MontLégia. Les retours sont très positifs. »

V.LI.

NOUS PRENONS SOIN DE VOUS



CLINIQUES

- 1 Clinique CHC Hermalle
- 2 Clinique CHC Heusy
- 3 Clinique CHC MontLégia
- 4 Clinique CHC Waremme
- 5 Foyer Horizon CHC Moresnet

RÉSIDENCES

- 1 Résidence CHC Banneux Fawes
- 2 Résidence CHC Banneux Nusbaum
- 3 Résidence CHC Hermalle
- 4 Résidence CHC Heusy
- 5 Résidence CHC Landenne
- 6 Résidence CHC Liège Mativa
- 7 Résidence CHC Mehagne
- 8 Résidence CHC Membach
- 9 Résidence CHC Racour

SERVICE D'ACCUEIL DE JOUR POUR ADULTES (SAJA)

- 1 Le Tabuchet

CENTRES MÉDICAUX

- 1 Centre européen de rééducation (CER)
- 2 Centre médical CHC Aywaille
- 3 Centre médical CHC Grâce-Hollogne
- 4 Centre médical CHC Herstal Bernalmont
- 5 Centre médical CHC Liège Prémontrés
- 6 Centre médical de Jemeppe
- 7 Centre médical du Haut Pré - Liège
- 8 Centre Santé 98 - St-Georges s/Meuse
- 9 Centre Simila CHC Seraing

MSP

- 4 Maison de soins psychiatriques CHC Waremme

CRÈCHE

- 3 L'arrêt de puces

1 UNITÉS CENTRALES DE PRODUCTION (UCP)

2 UNITÉS ADMINISTRATIVES ET LOGISTIQUES (UAL)

3 SERVICES ADMINISTRATIFS DE GROUPE

