



LA PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE OUVERTE À TOUTES ET TOUS ⑥



La chirurgie de l'obésité:

un coup de pouce
avec une prise en
charge globale ②



Une experte du vécu au Groupe santé CHC:

un plus certain pour
les patients ④



Une Maison des familles

avec "un objectif humain
avant tout" ⑧

EDITO

Chères lectrices, chers lecteurs,

Dans ce n°4 de notre magazine Le Patient qui clôture une année 2024 riche et diverse, nous abordons plusieurs sujets sans lien apparent entre eux, mais dont le dénominateur commun est l'accessibilité des soins. Commençons par la présentation de notre centre de procréation médicalement assistée (PMA), l'un des principaux du pays. Celui-ci répond à une demande croissante puisque, de nos jours, 1 couple sur 6 présente des difficultés à concevoir un enfant. Comme vous le verrez, notre centre situé à la Clinique CHC MontLégia a décidé, pour se rendre plus accessible, de délocaliser des consultations de fertilité sur certains de nos sites de proximité.

Dans un tout autre registre, vous découvrirez une nouvelle fonction apparue chez nous : celle d'expert du vécu, dont la mission est d'accompagner les patients en collaboration avec le service social mais aussi de travailler à l'amélioration de l'accessibilité des soins. Dans la même logique, nous évoquons aussi le service rendu par nos médiatrices interculturelles, qui viennent en aide aux patients parlant d'autres langues que nos trois langues nationales.

Autre chapitre de ce numéro : la présentation de 2 disciplines chirurgicales de plus en plus demandées et ayant beaucoup progressé. D'une part, la chirurgie bariatrique qui est l'une des réponses à l'enjeu de santé publique qu'est l'obésité, laquelle touche 1/4 de la population. De l'autre, la chirurgie de la cataracte qui, comme la chirurgie bariatrique, a évolué vers de nouvelles techniques plus performantes et moins invasives.

En parcourant ce magazine, vous découvrirez encore un lieu unique au sein de la Clinique CHC MontLégia : la Maison des familles, qui permet à la famille d'un patient hospitalisé de loger dans l'hôpital pour rester proche de lui.

Enfin, nous terminons par 2 sujets en rapport avec l'engagement du Groupe santé CHC en matière de développement durable : la création d'un label d'unité de soins durable et la mise en service d'une chaufferie bois réduisant les émissions de CO₂ à la Résidence CHC Banneux Fawes.

Nous vous souhaitons une agréable lecture et vous adressons dès à présent nos meilleurs vœux pour 2025 !

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, Dr Maxime Gilles, Alain Javaux, Dr Laure Klein, Dr Philippe Marcelle, Dr Yannick Neybuch, Dr Didier Noiroit, Dr Frédéric Swerts, Dr Michèle Yernal | Coordination: service communication du Groupe santé CHC | Mise en page | Sudinfo Creative | Impression | Rossel Printing



LAURE
KLEIN

CHIRURGIENNE
BARIATRIQUE



NICOLAS
DEBERGH

CHIRURGIEN BARIATRIQUE
ET CHEF DU SERVICE DE
CHIRURGIE ABDOMINALE

Parfois présentée comme un miracle, la chirurgie de l'obésité n'en a pourtant pas toutes les caractéristiques. « En effet, elle nécessite des efforts de la part du patient et ses effets se révèlent jusqu'à plusieurs mois après l'intervention », clament les Drs Laure Klein, chirurgienne bariatrique à la Clinique CHC Heusy, et Nicolas Debergh, chirurgien bariatrique et chef du service de chirurgie abdominale à la Clinique CHC MontLégia.

Les chiffres sont implacables: en Belgique, entre 50 et 60% de la population est en surpoids et près d'une personne sur quatre est obèse. « Il s'agit donc d'une problématique qui touche une grande partie de la population », souligne d'emblée le Dr Klein. « Le développement de l'industrie agro-alimentaire, l'hyperconsommation, la sédentarité, le manque de temps pour cuisiner, ... sont autant de facteurs qui forment le substrat du patient obèse ».

« Le patient obèse a bien sûr sa place dans la société », enchaîne le Dr Debergh. « Or, malgré des initiatives récentes comme Body Positivity et une meilleure représentation des personnes obèses dans les médias, les catalogues de mode..., la stigmatisation reste fort présente, même au niveau de l'accès aux soins. Et c'est à déplorer! Néanmoins, il ne faut pas non plus aller dans le sens inverse et banaliser l'obésité et ses conséquences car il n'y a pas d'obésité saine! »

LA CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ: PAS UN MIRACLE MAIS UN VÉRITABLE COUP DE POUCE

Quels critères de poids pour avoir accès à la chirurgie ?

Pour avoir accès au remboursement de la chirurgie de l'obésité, il faut :

- **SOIT ÊTRE EN OBÉSITÉ MORBIDE** (c-à-d avoir un IMC > 40 kg/m²)
L'IMC (indice de masse corporelle) se calcule en divisant le poids (kg) par le carré de la taille (m)
- **SOIT ÊTRE EN OBÉSITÉ SÉVÈRE** (c-à-d avoir un IMC > 35 kg/m²) **avec au moins :**
 - soit un **diabète avéré** et traité par médicaments ;
 - soit une **hypertension sévère et résistante** (malgré la prise de trois antihypertenseurs pendant un an) ;
 - soit un **syndrome d'apnées du sommeil** confirmé par une polysomnographie ;
 - soit des **antécédents de chirurgie de l'obésité** avec résultat insuffisant ou complication.

La chirurgie : pour qui ?

La chirurgie ne doit pas être la première option envisagée. « Elle peut être considérée après l'échec de plusieurs rééquilibrages alimentaires et régimes. C'est même stipulé dans les textes légaux : 'le patient doit avoir essayé



de perdre du poids pendant au moins un an' », souligne Nicolas Debergh.

« Dans ces essais, les médicaments tels que les analogues des GLP-1 (ex: l'Ozempic®) peuvent avoir leur place, mais leur coût est élevé pour les personnes qui n'entrent pas dans les critères de remboursement, ils peuvent entraîner des effets secondaires et ils ne règlent pas tout le problème », poursuit le chirurgien. « Les techniques endoscopiques comme les ballons intragastriques peuvent aussi être intéressantes dans certains cas (ex: prise de poids consécutive à une rupture, un problème médical...) mais elles sont rarement efficaces pour des problèmes d'obésité installés depuis longtemps ».

La motivation du patient est un élément clé dans la décision de recourir à la chirurgie: « Le patient qui vient nous consulter doit être motivé et prêt à changer, tant au niveau de ses habitudes alimentaires que de ses dépenses énergétiques. Et puis, viennent les cri-

tères chiffrés qui sont aussi régis par un arrêté royal (voir encadré) », rapporte le Dr Debergh.

Une prise en charge multidisciplinaire

« La multidisciplinarité est à la base du traitement de l'obésité puisque ses origines sont multifactorielles », souligne Laure Klein. « La prise en charge commence généralement par une consultation chez le chirurgien, qui fait le point sur l'histoire de la prise de poids, les plaintes... Et puis, il lance la machine multidisciplinaire ».

L'équipe multidisciplinaire autour du patient est composée du chirurgien, de l'endocrinologue (qui recherche une éventuelle cause médicale à l'obésité), de la diététicienne et du médecin nutritionniste (qui analysent le comportement alimentaire et donnent des conseils), de la psychologue (qui objective les éventuelles blessures du passé et exclut les contre-indications psychiatriques),

du gastro-entérologue (qui réalise l'exploration de l'estomac par gastroscopie), du radiologue (qui explore le foie et la vésicule biliaire par échographie), du physiothérapeute (en cas de problèmes ostéo-articulaires et pour expliquer et prescrire les séances de physiothérapie proposées en post-opératoire).

Il faut compter au minimum trois mois entre la première consultation chez le chirurgien et l'intervention chirurgicale, laquelle nécessite préalablement l'accord de la concertation multidisciplinaire de l'obésité.

Une information pré-opératoire essentielle

Chaque mois, la Clinique CHC MontLégia organise une séance d'information à destination des personnes qui envisagent la chirurgie bariatrique et de leur famille. Lors de celle-ci, ils peuvent poser toutes les questions qu'ils souhaitent et reçoivent un carnet d'informations avec le trajet qu'ils vont parcourir avant de se faire opérer, pendant leur séjour à l'hôpital et après celui-ci.

La chirurgie actuelle

La chirurgie de l'obésité a considérablement évolué ces dernières années. « Aujourd'hui, que ce soit pour le by-pass ou la sleeve, nous travaillons par laparoscopie (donc

petites cicatrices). Le patient ne porte plus de drain ni de sonde. Il peut déjà manger léger le jour de l'intervention et il peut quitter l'hôpital le lendemain. Notons aussi que le taux de complication est très faible (moins de 1%) », indique le Dr Klein.

Le suivi: la pierre angulaire

« Dans la chirurgie bariatrique, le suivi est considéré comme la pierre angulaire pour la réussite. Les patients perdus de vue sont à risque de reprise pondérale. Le suivi doit être au minimum de deux ans. D'ailleurs à la Clinique CHC Heusy, nous faisons signer une charte au patient dans laquelle il s'engage à respecter ces deux ans de suivi », indique le Dr Klein.

« Quand le patient sort de l'hôpital, il reçoit ses rendez-vous, dont un chez la diététicienne assez rapidement et un chez le chirurgien. Il faut compter au moins cinq rendez-vous la première année et deux rendez-vous la deuxième année, répartis avec les différents membres de l'équipe. Puis, il est important que le patient soit encore suivi au moins une fois par an à vie, soit par un membre de l'équipe soit par son généraliste. Et même si le patient a interrompu son suivi, il peut toujours revenir vers nous », conclut le Dr Debergh.

FRANCE DAMMEL

Quid de l'alcool après une chirurgie bariatrique ?

Consommer de l'alcool n'est pas interdit après une chirurgie bariatrique, mais cette consommation doit être prudente. En effet, l'alcool est absorbé plus rapidement et l'alcoolémie augmente aussi plus vite.

« En outre, le risque de rencontrer des problèmes avec l'alcool est majoré chez les personnes qui en ont déjà eu dans le passé. N'hésitez donc pas à consulter si vous avez l'impression que votre consommation dérape », ajoute le Dr Debergh.

Plus d'infos

Notamment sur les techniques opératoires - sur www.chirurgie-abdominale.be/chirurgie/obesite



UNE EXPERTE DU VÉCU AU GROUPE SANTÉ CHC: UN PLUS POUR LES PATIENTS



En 2014, l'Inami publiait un livre blanc qui mettait en exergue les failles dans l'accessibilité des soins de santé belges. Parmi les recommandations figurait la création du métier d'expert du vécu tel qu'il existait déjà au niveau des services publics fédéraux, au sein d'ins-

titutions de santé. C'est ainsi que Louise Dupuis a été mise à disposition de la Clinique CHC MontLégia en 2019.

Artiste de formation, Louise Dupuis a d'abord travaillé dans le social et puis a été engagée par le Service public fédéral Intégration

sociale pour mettre à profit son vécu suite aux difficultés qu'elle a rencontrées sur le chemin de la vie. Avoir été détachée dans un hôpital lui permet d'être au contact et d'aider des personnes au quotidien. « Ayant déjà vécu des situations similaires à celles que vivent certains de nos pa-

tients, c'est plus facile pour moi d'obtenir leur confiance ».

Un investissement de l'hôpital

Tous les hôpitaux n'ont pas investi dans une telle fonction. Seule une

NOUVEAU AU GROUPE SANTÉ CHC



Consultations semi-urgentes en médecine dentaire et dentisterie

En cas d'urgence, notre service de médecine dentaire de la **Clinique CHC MontLégia** vous reçoit en semaine dans les 2 jours.

- **En semaine** : Vous êtes reçu dans les 2 jours (selon les possibilités). Sur rendez-vous uniquement > **04 355 40 70** (entre 8h et 18h)
- **Le samedi** : Sans rendez-vous à partir de 9h (10 patients maximum par ordre d'arrivée)

Prise de rendez-vous en ligne

Le Groupe santé CHC a ouvert un **agenda en ligne** pour plusieurs services médicaux (d'autres disciplines s'ajouteront au fur et à mesure)

Prenez rendez-vous rapidement, facilement et au moment où cela vous arrange sur **registry.chc.rosa.be**

Les autres options (téléphone, formulaire de demande en ligne) restent disponibles sur **www.chc/rdv**



dizaine d'hôpitaux en Belgique se sont lancés dans le projet.

« Il faut que l'institution soit prête à s'investir dans le projet, car même si ce n'est pas elle qui finance l'expert du vécu, elle doit quand même l'accompagner au début de son détachement, lui octroyer un local, du matériel, puis être réactive aux signaux qu'il va lui envoyer et surtout croire au projet », souligne l'experte du vécu.

Trois niveaux d'action

« **Au niveau micro**, mon rôle consiste à accompagner les patients, en collaboration avec le service social. Je vais voir les patients hospitalisés et j'organise des suivis de soins après la sortie de l'hôpital », rapporte Louise Dupuis.

« **Au niveau méso**, je suis là pour observer et signaler les freins dans l'accessibilité aux soins de santé et aux droits sociaux fondamentaux », poursuit-elle. « Quand les signaux concernent directement l'hôpital, nous tentons de trouver des solutions concrètes. Par exemple, nous avons créé un itinéraire clinique pour la personne précarisée à la rue qui se rend aux urgences. »

« Et enfin, **au niveau macro**, je travaille à l'échelon politique avec mes collègues des autres institutions en proposant par exemple des modifications législatives », rapporte l'experte du vécu.

Satisfait de cette expérience, le Groupe santé CHC ne compte pas en rester là. Il a aussi en projet d'engager un expert du vécu pour la Clinique CHC Heusy.

FRANCE DAMMEL

Itinéraires cliniques pour personnes précarisées

Grâce à l'experte du vécu, un itinéraire clinique pour la personne précarisée à la rue qui se rend aux urgences a déjà été créé. Et ce n'est pas tout. La Clinique CHC MontLégia a désormais décidé de plancher sur d'autres itinéraires cliniques pour les consultations et les hospitalisations des patients précaires.

LA MÉDIATION INTERCULTURELLE AU GROUPE SANTÉ CHC: 450 INTERVENTIONS CHAQUE MOIS



Trois médiatrices interculturelles

Langue turque
(turc, bulgare, kurde,...)

Zubeyde BAS
zubeyde.bas@chc.be

Langue arabe
(communauté arabe et rif)

Nadia HADRI
nadia.hadri@chc.be

Langue russe et ukrainienne

Nataliya TABATCHKOVA
nataliya.tabatchykova@chc.be

Les hôpitaux sont de plus en plus confrontés à des patients qui ne parlent pas une des trois langues nationales. Leurs origines culturelles diffèrent de celles des soignants. Les barrières culturelles et linguistiques rendent alors les soins plus difficiles et moins accessibles. C'est pour résoudre ce type de problème que trois médiatrices interculturelles ont été engagées au Groupe santé CHC, via le SPF Santé publique.

« Les médiatrices interculturelles facilitent la communication interculturelle avec les différents services de l'hôpital, par la traduction et l'information tant pour les patients que pour le personnel soignant. Elles jouent aussi un rôle interculturel pour garantir les intérêts du patient et de son traitement », explique Nadia Hadri, médiatrice pour la langue arabe.

rapporte Zubeyde Bas, médiatrice pour la langue turque. « Nous intervenons sur place (à la Clinique CHC MontLégia), et pour les autres sites, par téléphone ou par visioconférence. En moyenne, notre service de médiation interculturelle réalise 450 interventions par mois. »

20 langues

« Nous couvrons déjà la plupart des langues parlées par les patients dans l'institution. En dehors des langues turque, arabe, russe et ukrainienne que nous assurons, une liste de soignants parlant une langue étrangère circule dans l'hôpital pour une aide ponctuelle. Sinon, nous faisons appel à un programme de visioconférence du SPF, Riziv-intercult, qui, via d'autres hôpitaux, disponibilise un total de vingt langues », précise encore Zubeyde Bas.

Un service gratuit

« Le service que nous offrons est totalement gratuit. Nous sommes contactées soit par les soignants en interne (que ce soit en consultation, en hospitalisation ou aux urgences), soit directement par les patients »,



LA PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE EST OUVERTE À TOUTES ET TOUS AU GROUPE SANTÉ CHC

En Belgique, l'âge de la première maternité ne cesse de croître, ce qui n'est pas sans conséquences. Aujourd'hui, on estime qu'un couple sur six éprouve des difficultés pour concevoir un enfant. Désormais, la procréation médicalement assistée au Groupe santé CHC est ouverte à toutes et tous, et est délocalisée en quatre endroits. Rencontrez avec le Pr Annick Delvigne, cheffe du service de PMA.



ANNICK DELVIGNE

CHEFFE DU SERVICE DE PMA

Finie l'époque où le Groupe santé CHC réservait son offre de soins en procréation médicalement assistée aux couples hétérosexuels

exclusivement. Les mentalités ont évolué, et aujourd'hui, sa cheffe de service, le Pr Delvigne, est fière de clamer que son centre de PMA est ouvert à toutes les formes de parentalité : couples hétérosexuels, couples lesbiens, femmes seules, transgenres,...

Quatre nouveaux sites de consultation PMA

Jusqu'il y a peu, le service de PMA était concentré sur la Clinique CHC MontLégia. Récemment, le Groupe santé CHC a décidé de délocaliser la PMA.

« Pour des raisons d'accessibilité et de facilité pour nos patientes, nous avons décidé de délocaliser l'accueil en PMA en quatre endroits (la Clinique CHC Heusy, la Clinique CHC Hermalle, le Centre Santé 98 à Saint-Georges et le Centre médical L'Écoute à Beyne-Heusay). Il s'agit de consultations pour les personnes qui se posent des questions sur leur fertilité ainsi que pour les patientes

qui entrent dans un parcours de PMA, à qui nous pouvons proposer le bilan de base », rapporte le Pr Delvigne.



Afin de toujours élargir l'horizon des possibles, nous travaillons sans cesse sur des projets de recherche.

Le succès des consultations par visio

Toujours dans la volonté de faciliter la vie à ses patientes et de leur faire gagner du temps, le service de PMA a également adopté les consultations par visio.

« Elles ont été instaurées pendant le Covid, mais nous les avons maintenues car elles connaissent un franc succès. Nous les proposons notamment aux patientes qui viennent de l'étranger ou du sud de la Belgique. En effet, nombre de consultations en PMA ne nécessitent pas d'examen clinique. Elles peuvent donc tout à fait se faire à distance, d'autant plus que nous disposons d'une application de messagerie protégée », souligne la gynécologue.

« Par ailleurs, toujours pour leur simplifier la vie, nous encourageons nos patientes à réaliser leurs échographies de monitoring chez leur gynécologue habituel et leurs prises de sang dans un laboratoire de proximité », indique Annick Delvigne.

Un laboratoire pour les patientes VIH

Dans sa volonté de plus en plus marquée de s'ouvrir à toutes et tous, le service de PMA a réalisé les aménagements nécessaires



au niveau du laboratoire afin de pouvoir prendre en charge les patientes VIH durant tout leur parcours de PMA.

« Depuis que nous sommes à la Clinique CHC MontLégia, nous avons un laboratoire viral, totalement indépendant du labo général, doté de hottes et de cuves dédiées aux patientes porteuses d'un virus, qui nous permet de prendre en charge toute patiente atteinte d'un virus, que ce soit l'hépatite B, l'hépatite C, mais aussi désormais le VIH », déclare le Pr Delvigne. « Si les traitements du VIH ont beaucoup évolué, il convient tout de même de souligner que les grossesses en cas de VIH demeurent des grossesses à surveiller étroitement, d'où notre collaboration spécifique avec les pédiatres et les gynécologues spécialisés en la matière ».

Projets de recherche

A côté de l'activité clinique, le service de PMA est également fort

actif dans le domaine de la recherche. « Afin de toujours élargir l'horizon des possibles, nous travaillons sans cesse sur des projets de recherche. Nous collaborons par exemple avec MatriceLab, le laboratoire français spécialisé dans l'étude de la réceptivité de l'endomètre », rapporte la gynécologue.

« Nous avons un projet en passe d'approbation sur les endomètres fins et les échecs d'implantation à répétition avec le plasma riche en plaquettes, lequel fait d'ailleurs déjà l'objet de résultats de recherches encourageants. Nous avons aussi des projets de recherche environnementale, dont un qui tente de déterminer la façon dont les patientes souhaitent être informées sur le sujet », ajoute le Pr Delvigne.

Les projets ne manquent donc pas au sein du service, et ce, toujours dans le but de mieux aider les couples et les femmes seules à réaliser leur rêve de devenir parents.

FRANCE DAMMEL

« Je t'écris car je suis ton donneur... »

En Belgique, à l'heure actuelle, il existe deux types de dons de sperme. Le don est dit dirigé quand le couple receveur ou la patiente connaît le donneur. Mais le plus souvent, le don est anonyme. Dans ce dernier cas, l'enfant et ses parents ne connaîtront jamais le donneur.

Afin que l'enfant puisse néanmoins disposer de quelques informations sur le donneur, le Pr Delvigne a depuis un an instauré la possibilité pour les donneurs de se présenter dans une lettre dont l'enfant pourrait prendre connaissance plus tard. « C'est tout à fait légal puisque le donneur ne peut être identifié par cette lettre et c'est une façon d'offrir à l'enfant des informations sur son donneur. Certains donneurs acceptent, d'autres refusent. Maintenant, nous affinons le projet en réfléchissant au moment et par qui ces lettres seront remises aux enfants ».



Préservation de la fertilité pour raisons médicales... ou non

Le service de PMA du Groupe santé CHC offre la possibilité aux femmes de préserver leur fertilité – c'est-à-dire de congeler leurs ovules pour une utilisation ultérieure – dans différents cas :

1. Pour des raisons médicales

Il s'agit ici de femmes atteintes d'un cancer qui vont recevoir d'un traitement lourd (chimiothérapie, radiothérapie), susceptible de réduire leur fertilité.

A ce propos, la loi a été modifiée récemment en faveur des patientes : « Les indications de préservation de la fertilité avec remboursement ont été étendues aux patientes qui doivent subir une ovariectomie en raison d'un risque élevé de cancer de l'ovaire, aux patientes qui souffrent d'endométriose bilatérale ainsi qu'aux patientes atteintes de tumeurs de l'ovaire bénignes, mais bilatérales », rapporte le Pr Delvigne.

2. En attendant le Prince charmant

L'idée est ici de proposer aux femmes qui n'ont pas encore rencontré l'homme avec qui elles souhaitent concevoir un enfant de congeler leurs ovules. « Le prélèvement des ovocytes doit alors se faire avant que la fertilité commence à s'altérer clairement, soit idéalement entre 32 et 38 ans. Malheureusement, le traitement n'est pas remboursé dans cette indication, mais les dames qui le font gagnent en quelque sorte du temps puisque les ovules congelés qu'on utilisera lorsqu'elles auront rencontré l'homme avec qui elles souhaitent avoir un enfant auront toujours la même qualité qu'ils avaient à l'âge où on les leur a prélevés », souligne la gynécologue.

3. Dans le processus de transition de genre

Désormais, le Groupe santé CHC propose aussi les traitements de préservation de la fertilité aux personnes en transition de genre qui vont se voir administrer un traitement hormonal qui va diminuer leur fertilité. Dans cette indication, les traitements ne sont pas non plus remboursés.



UNE MAISON DES FAMILLES AVEC UN OBJECTIF HUMAIN AVANT TOUT

Une prise en charge globale de chaque personne garantit un soin de qualité. Au Groupe santé CHC, la santé du patient est une priorité. Les meilleurs soins lui sont prodigués et il peut, en outre, se sentir soutenu et accompagné dans sa guérison par ses proches grâce à un lieu unique, la Maison des familles. Liza Niccoli, responsable de ce lieu humain et chaleureux, est aussi Référente volontariat. « On va bientôt atteindre notre 1000^e famille. »



LIZA
NICCOLI

RESPONSABLE
DE LA MAISON DES FAMILLES

La Clinique CHC MontLégia offre aux familles des patients qui en ont besoin, la possibilité de disposer d'une chambre à la Maison des familles, au sein de la clinique afin de leur faciliter la vie lors d'une hospitalisation. Ce service s'adresse à toutes les personnes désireuses

de rester au sein même de la clinique auprès de leur proche 24 h sur 24 que cela soit des adultes, des enfants ou des personnes âgées. Cela améliore le moral des familles et de la personne hospitalisée. Pour de nombreuses personnes, cette maison est un soulagement. Le simple fait de pouvoir disposer d'une chambre à la Maison des familles est un facteur tranquillisant et réconfortant tant pour le patient que pour sa famille qui se voit allégée de tous les soucis organisationnels liés à une hospitalisation. »

Une prise en charge en équipe

Il s'agit d'une collaboration entre les différentes équipes : service social, service accueil et les bénévoles de l'asbl "Volont'R", qui assurent un accompagnement personnalisé pendant la durée du séjour. « Nous réalisons vraiment un travail d'équipe : je m'occupe de toute la partie planification, de la réservation, des formalités administratives, de la logistique... Nous collaborons avec les services sociaux de la clinique qui sont présents dans les unités et qui peuvent détecter les personnes que l'on peut aider... », précise Liza Niccoli (NDLR : cette dernière a été admise à la retraite et remplacée dans ses fonctions par Mélissa Locascio peu avant la sortie de ce magazine).

Concrètement, la Maison des familles se compose de 9 chambres (privatives ou communicantes pour les familles avec enfants, aménagées comme des chambres d'hôtel) et d'espaces de vie communs tels qu'une cuisine semi-équipée avec salle à manger, un salon avec coin jeux pour les enfants et un salon détente avec télévision et bibliothèque... « Ces pièces de vie communes se veulent des lieux de convivialité, d'échanges, d'entraide et de soutien mutuel. La fratrie trouve également sa place dans l'espace jeux où l'asbl Volont'R réalise des animations et un accompagnement. »

Une durée adaptée aux besoins

Les chambres de type hôtelier se composent de lits de deux personnes avec la possibilité de

rajouter un lit accompagnant. La chambre peut donc recevoir deux à trois personnes. La durée de séjour pour une personne ou une famille peut varier : « D'un à plusieurs jours, semaines ou mois... suivant la sévérité de la pathologie. »

Cette Maison des familles vient en aide aux familles des patients qui sont touchés par des réalités très variées : naissance, chirurgie, urgence... Elle est aménagée à proximité du service de néonatalogie, de la maternité et de la pédiatrie. « La majorité des familles qui occupent ces chambres accompagnent un enfant hospitalisé. »

Les tarifs sont modiques : les 6 premières nuits coûtent 25 euros. Un tarif dégressif est par la suite appliqué. A partir de la 7^e nuit, le tarif est dégressif à 21 euros. Dès la 7^e nuit suivante, le tarif est de 18 euros jusqu'à la 30^e, et à partir de la 30^e, le coût est de 13 euros. »

A noter que la Maison des familles ne peut pas accueillir d'animaux de compagnie, comme de nombreux établissements de soins pour des raisons évidentes d'hygiène et de qualité des soins.

Cet espace essentiel au rétablissement de certains patients n'est pas encore assez connu des médecins généralistes. Une occasion donc de leur rappeler...

Maison des familles Clinique CHC MontLégia

Bd Patience et Beaujonc 2
(B) 4000 Liège

04 355 50 42 ou 43

Pour toute information
complémentaire,
veuillez contacter l'accueil au :

04 355 50 42 ou 43
de 08h à 20h - 7J/7

V.LI.



SILVIA
MENDES

MÉDECIN CHEF DU SERVICE
D'OPHTALMOLOGIE

LA CHIRURGIE DE LA CATARACTE TOUJOURS PLUS PERFORMANTE!

Souvent liée à l'âge, mais pas toujours, la cataracte est un problème fréquent dans la population, pour lequel le seul traitement est la chirurgie. Beaucoup de progrès ont été réalisés ces dernières années dans le domaine, comme nous l'explique le Dr Silvia Mendes, médecin chef du service d'ophtalmologie du CHC.

La plupart du temps, il s'agit de cataractes « séniles », c'est-à-dire liées à l'âge. Toutefois, il existe d'autres types de cataractes, comme les cataractes congénitales, qui sont présentes dès la naissance ou les cataractes dues à des traumatismes oculaires, à des médicaments ou encore à certaines maladies comme le diabète et les uvéites.

Quand opérer ?

« Nous pouvons émettre un conseil, mais la décision d'opérer une cataracte reste du ressort du patient. Tout dépend de son acuité visuelle, de ses activités professionnelles, sociales, ainsi que de sa tension oculaire », explique le Dr Mendes. « Dans certaines cataractes, on interviendra plus tôt pour éviter que la tension ocu-

laire augmente. La chirurgie est le meilleur traitement pour diminuer celle-ci, notamment lorsqu'il y a peu d'espace dans l'œil.

Consultation chez l'ophtalmo

La première étape est le rendez-vous chez l'ophtalmologue. « Durant cette consultation, nous mesurons la vision du patient et nous réalisons des examens complémentaires qui permettent de calculer la puissance de l'implant adaptée au patient et de rechercher d'éventuelles autres maladies associées. En outre, cette consultation nous permet aussi d'avoir un échange avec le patient sur la technique opératoire, les risques et le choix de l'implant le plus adapté », indique Silvia Mendes.

L'opération : beaucoup moins invasive

L'opération peut avoir lieu sur les quatre sites du globe qui disposent du même matériel dernier cri. Elle se fait sous anesthésie locale (avec des gouttes), en pré-

sence de l'anesthésiste qui donne une très légère sédation, de sorte que le patient ne ressent pas de douleurs. Dans certains cas très sélectionnés et avec l'accord de l'anesthésiste, l'intervention peut également être réalisée sous anesthésie générale (ex : chez un patient parkinsonien qui bouge beaucoup la tête).

« L'intervention consiste à aspirer cette lentille opaque par une sonde et à la remplacer. Ces dernières années, les lentilles ont connu de grandes évolutions au niveau du design et des matériaux », explique l'ophtalmologue. « C'est une chirurgie qui est désormais beaucoup moins invasive, qui ne nécessite plus de sutures, sauf exception. Il faut généralement deux semaines entre l'opération du premier œil et celle du second ».

Après l'opération...

Le patient ne peut pas conduire le jour même vu la sédation reçue. Il reçoit des gouttes et une pommade à appliquer pendant un mois, ainsi qu'une coquille à garder sur l'œil jusqu'au lendemain matin. Un contrôle chez l'ophtal-

mo est prévu le lendemain, une semaine après et un mois après.

FRANCE DAMMEL

En hôpital de jour

Aujourd'hui, l'hospitalisation de jour est devenue la règle pour l'opération de la cataracte. Cela permet aussi d'éviter de soumettre le patient au risque de contracter des infections nosocomiales.

De très bons résultats, à court terme!

Dr Mendes : « Il faut s'attendre à voir un peu flou pendant quelques jours, avec une amélioration progressive, et parfois quelques picotements. Mais dans la majorité des cas, la chirurgie donne de très bons résultats avec une vision qui s'améliore rapidement! »



UNE CHAUDIÈRE À BOIS POUR LA RÉSIDENCE CHC BANNEUX FAWES



ERIC SZEPETIUK

INGÉNIEUR ET CHEF DE PROJET
AU SERVICE TECHNIQUE
ET INFRASTRUCTURES

Lorsque l'extension de la Résidence CHC Banneux Fawes a été évoquée, l'idée d'installer une chaudière à bois a rapidement été mise sur la table puisqu'elle était d'entrée de jeu orientée « éco-conception ». Pourquoi ce choix ? Éléments de réponse avec Eric Szepetiuk, ingénieur et chef de projet au service technique et infrastructures du Groupe santé CHC.

« Le site de la Résidence CHC Banneux Fawes datant d'avant 1900, il est clair que des améliorations en termes énergétiques étaient souhaitables. Le besoin d'embellissement de cette résidence, sa situation géographique au cœur de la nature ainsi que la vétusté des anciennes chaudières au mazout se prêtaient bien à ce projet global », rapporte Eric Szepetiuk.

« Un autre paramètre favorable à l'implantation d'une chaufferie bois dans cette résidence a été la proximité de la filière des déchets de bois. En effet, cette résidence profite de la proximité du biocentre d'Intradel situé à Grâce-Hollogne, au contraire du gaz ou du mazout qui proviennent de contrées lointaines », ajoute le chef de projet.

Avantages du système

Les avantages de cette chaudière au bois sont multiples : « Au premier plan, nous avons les avantages environnementaux. Ce système permet tout d'abord une réduction drastique des émissions de CO₂ dans l'atmosphère, soit de l'ordre de 90% en moins par rap-

port à une chaufferie fonctionnant avec un combustible d'origine fossile », indique Eric Szepetiuk.

Et d'enchaîner : « Au niveau financier, le prix réduit du combustible a également été un facteur déterminant. Vu que le combustible utilisé est du déchet de combustible récupéré suite à des entretiens d'élagages le long des routes, son prix est moins élevé et stable dans le temps. Il n'est pas soumis aux aléas des marchés des énergies comme le sont le gaz et le mazout. Ceci permettra d'amortir le surcoût de l'installation sur une période de 7 à 8 ans. Enfin, au niveau de la responsabilité sociétale de l'institution, le traitement du bois nécessite de la main d'œuvre dans les biocentres, ce qui a conduit à la création d'emplois au sein de sociétés de traitement des biodéchets telles que le biocentre d'Intradel à Grâce-Hollogne ».

Autres actions éco-conception

Si la chaudière au bois est une mesure phare de ce projet d'extension, d'autres actions

d'éco-conception ont également vu le jour. « Nous avons également installé un chauffe-eau avec panneaux solaires thermiques pour la production d'eau chaude sanitaire afin de réduire les émissions de CO₂ », rapporte le chef de projet.

Citons encore les stores solaires pour les fenêtres du restaurant, la réalisation d'une toiture végétalisée, la pose d'une isolation thermique bio-sourcée dans les toitures de deux ailes principales, ... et prochainement, l'installation de panneaux photovoltaïques et un relighting complet.

Projet pilote

Forte de ce beau projet, Résidence CHC Banneux Fawes est ainsi un projet pilote qui servira d'inspiration à d'autres résidences du Groupe santé CHC. « Cette solution fait désormais partie des alternatives existantes pour les remplacements de vieilles installations de production de chaleur. Elle sera dès lors certainement prise en compte lors des études pour les projets futurs », conclut Eric Szepetiuk.

FRANCE DAMMEL

QUELQUES CHIFFRES

Surface chauffée avant extension :
4.100 m²

Surface chauffée après extension :
4.311 m²

Ancienne consommation annuelle de mazout :
86.000 l/an

Consommation estimée du bois :
876 m³/an

Rendement anciennes chaudières :
78%

Rendement nouvelles chaudières :
plus de 90%

4 UNITÉS DU GROUPE SANTÉ CHC LABELLISÉES «UNITÉS DURABLES»



CATHERINE BARBIÈRE

INFIRMIÈRE
AU BLOC OPÉRATOIRE
À LA CLINIQUE CHC HEUSY ET
COORDINATRICE DU PROJET

Dans le cadre de sa démarche de développement durable, le Groupe santé CHC a lancé un projet de labellisation d'unités de soins durables. Quatre unités pilotes viennent de recevoir le label : la revalidation de la Clinique CHC Hermalle, le bloc opératoire et l'unité de soins intensifs de la Clinique CHC Heusy et les urgences et soins intensifs de la Clinique CHC Waremme.

Le projet a commencé en juin 2023 et est inspiré de l'expérience du CHU de Bordeaux, qui a développé une démarche très structurée, dont un guide des unités durables. «C'est donc en nous appuyant sur nos voisins français que nous avons rédigé à notre tour un guide des unités durables et une grille de labellisation, adaptés à la réalité de nos cliniques», indique Catherine Barbière, infirmière au bloc opératoire à la Clinique CHC Heusy et coordinatrice du projet.

«Récemment, les quatre premières unités viennent d'être labélisées. Au mois de janvier, nous lancerons

un appel afin de connaître les unités qui souhaiteraient s'inscrire dans la même démarche et qui bénéficieront des outils que nous avons mis en place», poursuit la coordinatrice du projet.

Les unités pilotes ont travaillé sur différentes thématiques : l'éco-conception des soins, l'éco-anesthésie, la santé environnementale, la gestion des déchets, la ventilation des salles, la sobriété numérique, la mobilité douce, la promotion du bien-être du personnel, l'alimentation,...

Il est clair que les expériences positives des quatre unités labellisées vont se répercuter sur l'ensemble du Groupe. «Toute la documentation que nous avons collectée sera mise à la disposition de toutes les unités de soins et au niveau des achats, par exemple, le matériel que nous avons testé dans les unités pilotes sera de plus en plus proposé», conclut Catherine Barbière.

FRANCE DAMMEL



TÉMOIGNAGE

Allyson Dheur, infirmière chef du bloc opératoire de la Clinique CHC Heusy, labellisé le 11 octobre 2024

«J'étais déjà sensibilisée personnellement à la démarche verte et sur les blocs opératoires, il n'y avait encore rien de formalisé alors qu'on est sensibilisés au passage du jetable au réutilisable», rapporte Allyson. «Bien sûr, on ne peut pas tout faire dans un bloc opératoire. Par exemple, il est impensable d'avoir un compost. Il faut donc travailler sur des mesures qui soient réalisables sans réduire la qualité des soins», souligne l'infirmière chef.

Comme dans tout changement, il y a toujours de la résistance. Pour y faire face, Allyson a laissé l'équipe décider elle-même de l'orientation du projet. «Chaque métier a été sensibilisé et c'est ensemble que nous avons construit le changement. Et maintenant, nous serons heureux de partager notre expérience avec les autres blocs.»

Valentine Lorenzi, infirmière chef du service de revalidation de la Clinique CHC Hermalle, labellisé le 7 octobre 2024

Dans le service de revalidation, c'est un teambuilding qui a fini par convaincre l'ensemble de l'équipe de l'opportunité de ce projet.

Après un an de travail, des résultats sont déjà concrets. «Nous avons par exemple remplacé les bouteilles d'eau sur les plateaux par des gourdes réutilisables, soit une économie de 40 bouteilles en plastique par jour. Au niveau de la distribution des médicaments, nous avons opté pour des godets réutilisables, ce qui nous a permis d'économiser 20.000 godets en plastique par an», rapporte Valentine.

«Désormais, nous souhaitons encore approfondir certaines thématiques, faire profiter d'autres unités de notre expérience et travailler sur la sensibilisation des patients», conclut la chef d'unité.



FAIS LE BON CHOIX,
REJOINS-MOI !



NOS SOIGNANTS TÉMOIGNENT...



Amandine Gorreux,
infirmière aux urgences et soins intensifs

« Ici, ça bouge ! ».
Amandine travaille depuis 2 ans aux urgences et aux soins intensifs de la Clinique CHC Waremmes. Pour elle, le métier d'infirmière c'était une évidence et sa formation de SIAMU l'a menée où elle voulait : « C'est vraiment un service idéal qui relie les urgences et les soins intensifs donc c'est la possibilité d'évoluer des 2 cotés en même temps et voir plein de choses différentes ».



Selma Labib,
infirmière aux soins intensifs

« Si c'était à refaire... je postulerai directement à la Clinique CHC MontLégia pour travailler. L'accueil que j'ai eu en arrivant aux soins intensifs a été top ! ». Selma nous parle de sa vocation, sa formation SIAMU, du quotidien aux soins intensifs.



Amandine Toussaint,
infirmière aux urgences

« Il n'y a aucune routine ! ».
Amandine est infirmière SIAMU aux urgences de la Clinique CHC Hermalle. Elle adore le côté social et humain du métier et ne quitterait son équipe pour rien au monde !



Manon Drapier,
infirmière en gériatrie

« Travailler en gériatrie, c'est cool ! ». Manon a 25 ans et travaille en gériatrie à la Clinique CHC Hermalle. Elle avait dit « Jamais en gériatrie ». Au final, elle a adoré, notamment pour le côté relationnel.



Voir l'intégralité
des témoignages en vidéo



Le Groupe santé CHC recrute également (m/f) des **technologues en imagerie médicale**, des **technologues en laboratoire**, des **informaticiens**... Retrouve toutes nos offres sur

emploi.chc.be

CHO
GROUPE SANTÉ