Le patient

CHC GROUPE SANTÉ

LE MAGAZINE DE VOS HÔPITAUX

Trimestriel #6

WAREMME

PLUS VITE REMIS SUR PIED AVEC LA MÉTHODE RAAC 2

Hermalle/Moresnet

Les soins palliatifs poursuivent leur évolution 6

Heusy

Nouvelle dynamique dans les services aigus 10

Personne âgée

Des résidents de plus en plus partenaires 11

Chères lectrices, chers lecteurs,

Dans ce nouveau numéro, nous mettons en avant plusieurs évolutions importantes au sein du Groupe santé CHC. Toutes ont un objectif commun : continuer d'améliorer la qualité de la prise en charge en tenant compte des besoins spécifiques de chaque patient.

A la Clinique CHC MontLégia, l'ouverture d'un Trauma Center régional constitue une avancée majeure. Désormais accréditée par la Société allemande de chirurgie traumatologique, notre institution peut mobiliser en quelques minutes une équipe spécialisée pour prendre en charge les patients polytraumatisés graves.

Toujours à MontLégia, la prise en charge du cancer du pancréas s'inscrit désormais dans une convention de chirurgie complexe avec l'INAMI. Les patients bénéficient ainsi d'un traitement plus rapide et plus efficace, incluant chimiothérapie, chirurgie et accompagnement pré- et post-opératoire.

A la Clinique CHC Waremme, c'est la méthode RAAC (réhabilitation améliorée après chirurgie) qui transforme le parcours des patients opérés d'une prothèse de hanche ou de genou. Une meilleure préparation et un suivi structuré permettent de raccourcir la durée d'hospitalisation tout en optimisant la récupération.

Enfin, à la Clinique CHC Heusy, la transformation du service d'urgences en PPCU (première prise en charge urgente) s'accompagne d'une nouvelle dynamique dans les soins aigus, avec une attention accrue à la formation et à la coordination des équipes.

Au-delà des soins aigus, ce numéro met aussi en lumière deux démarches de notre approche centrée sur la personne. Dans nos unités de soins palliatifs, à Hermalle comme à Moresnet, les patients bénéficient d'un accompagnement global – médical, psychologique, social et spirituel – qui valorise le temps de vie restant et renforce le lien avec les proches. Et dans nos maisons de repos, les résidents ne sont plus seulement des bénéficiaires de soins et de services, mais de véritables partenaires. Réunions participatives, projets collectifs, implication dans les décisions : les initiatives se multiplient pour renforcer leur autonomie et leur qualité de vie au quotidien.

Bonne lecture !

LE COMITÉ DE RÉDACTION

Éditeur responsable I Sudinfo - Pierre Leerschool Rue de Coquelet, 134 - 5000 Namur I **Rédaction**I Vincent Liévin et F.D. I **Comité de rédaction:** Maxime Billot, Frédéric Carrier, Frédéric Cnocquart, Dr Maxime Gilles, Alain Javaux, Dr Laure Klein, Dr Philippe Marcelle, Dr Yannick Neybuch,Dr Didier Noirot, Dr Frédéric Swerts I **Coordination:** service communication du Groupe santé CHC I **Mise en page** I Sudinfo Creative I **Impression** I Rossel Printing

LA RAAC : MIEUX PRÉPARÉ, PLUS VITE SUR PIED !

Il y a trois ans, l'unité de chirurgie-médecine de la Clinique CHC Waremme intégrait la RAAC (réhabilitation améliorée après chirurgie) dans le parcours de ses patients opérés d'une prothèse totale de hanche (PTH) ou de genou (PTG). C'était alors une première au Groupe santé CHC. Aujourd'hui, le Dr Alexandre Netten, chef du service de chirurgie orthopédique au Groupe santé CHC, ne se verrait plus travailler différemment tant les avantages pour le patient sont nombreux.

ALEXANDRE
NETTEN
CHEF DU SERVICE DE
CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE

La RAAC consiste en une méthode de prise en charge globale du patient favorisant le rétablissement précoce de ses capacités après la chirurgie. « *L'idée est d'avoir un parcours optimisé où, certes, on va avoir besoin de plus d'intervenants, mais qui permettra au patient de savoir exactement comment se déroulera son parcours et que chaque étape de celui-ci soit facilitée* », relève le Dr Netten.

Un patient acteur de sa prise en charge

Un principe central dans la RAAC est que le patient est beaucoup plus acteur de sa prise en charge, et cela va se traduire dans tout son parcours, dès la prise en charge pré-opératoire : « *Le patient et son entourage vont être impliqués tout au long du traitement, et ce, dès la phase pré-opératoire. L'adhésion et la motivation du patient vont d'ailleurs être des ingrédients indispensables à la réussite du parcours de soins* », indique Alexandre Netten.

Pour pouvoir implémenter la RAAC, il est toutefois indispensable d'anticiper. « *Nous avons pour ce faire une équipe qui travaille dans cette philosophie pour que le patient puisse bénéficier de ce parcours de soins. L'organisation des soins doit être pensée en conséquence et la sortie du patient doit être anticipée* », relève Alexandre Netten.

Une information complète dès le début

« *Concrètement, le patient rencontre d'abord le chirurgien en consultation pour la pose de l'indication opératoire. Ensuite, il est recontacté par la planification des séjours qui va lui donner un rendez-vous pour rencontrer l'infirmière coordinatrice de la RAAC. Ce sera l'occasion pour l'infirmière de réexpliquer au patient ce qui a été dit par le chirurgien - car nous savons très bien que les patients ne retiennent en moyenne que 30% des informations que nous leur donnons – et de lui remettre une brochure explicative sur son séjour à l'hôpital* », explique le Dr Netten.

« *L'infirmière coordinatrice évaluera aussi avec lui sa situation à domicile et le besoin*

éventuel d'aides à domicile à son retour de l'hôpital ou d'une revalidation. Si nécessaire, elle le mettra en contact avec l'assistante sociale. Et enfin, elle organisera la kiné pré-opératoire », ajoute-t-il encore.

Un **parcours** entièrement **optimisé**

Ce parcours de soins optimisé a demandé des efforts combinés de la part de tous les intervenants qui tournent autour du patient : *« En effet, si l'on veut que la RAAC porte ses fruits, il faut que tout le personnel unisse ses efforts en regardant dans la même direction : médecins, paramédicaux, administratifs, … »*, insiste le chirurgien.

En chirurgie orthopédique, il y aura systématiquement de la kinésithérapie avant l'intervention. *« On peut imaginer qu'une dame de 85 ans qui se voit poser une prothèse de genou et qui n'a jamais utilisé des béquilles, va avoir des difficultés à les manier correctement le lendemain de l'opération, dans un environnement qu'elle ne connaît pas, d'autant plus qu'elle aura encore des douleurs. D'où tout l'intérêt de lui apprendre, en pré-opératoire, dans le calme, comment les utiliser »*, rapporte le Dr Netten.

L'anesthésie aussi a été revue dans le parcours RAAC. *« En effet, c'est une anesthésie par bloc nerveux périphérique qui est privilégiée au lieu d'une anesthésie générale, et ce notamment, pour pouvoir se passer de morphiniques, qui sont susceptibles d'entraîner des effets secondaires importants, qui retardent la récupération rapide »*.

« Grâce à ce changement dans les modalités de l'anesthésie, nous remarquons que les patients ont moins de nausées et vomissements et sont capables de se remettre sur pied plus rapidement. Classiquement, un patient opéré d'une PTH est levé le jour même et un patient qui a subi une PTG est levé le jour même ou le lendemain. Le but est en effet qu'après deux nuits passées à l'hôpital, le patient puisse se débrouiller avec ses béquilles, y compris pour monter et descendre les escaliers, afin d'assurer un retour à domicile dans de bonnes conditions avec des douleurs tout à fait contrôlées », poursuit le chirurgien.

Une grande satisfaction des patients

« De nombreuses études ont été réalisées sur cette modalité de prise en charge et elles sont unanimes, les bénéfices pour le patient sont là : moins de complications en post-opératoire, un parcours de soins optimisé avec une durée de séjour à l'hôpital raccourcie (3 jours en moyenne) et une reprise des activités plus rapide, ainsi qu'une utilisation nettement moindre de morphiniques. Nous pouvons le constater au quotidien : tous ces avantages ne font qu'augmenter la satisfaction des patients », se félicite le Dr Netten.

Etant donné cette satisfaction des patients au rendez-vous, l'équipe de chirurgie orthopédique a le projet d'organiser des réunions pour les futurs opérés avec des patients qui ont déjà subi une intervention dans un parcours RAAC afin qu'ils puissent témoigner et partager leur expérience. **FRANCE DAMMEL**

Vers une extension de la RAAC

A la Clinique CHC Waremme, 95% des patients opérés d'une PTH/PTG sont aujourd'hui inscrits dans un parcours de RAAC. L'idée est maintenant de l'élargir à d'autres interventions en orthopédie et à d'autres disciplines que l'orthopédie.

Au niveau de la chirurgie orthopédique, l'unité de chirurgie-médecine de la Clinique CHC Heusy a aussi emboîté le pas. Et enfin, une réflexion est en cours à la Clinique CHC MontLégia, où les principes généraux de cette méthode sont déjà largement appliqués, le but ultime étant que la RAAC soit appliquée sur tous les sites hospitaliers du Groupe santé CHC car tant les patients que l'hôpital y sont gagnants !

Des résultats très positifs mesurés par les patients

Au terme de cette RAAC, les patients sont invités à répondre à des questionnaires évaluant leur vécu de cette approche. Les retours sont plus que positifs :

Au niveau de l'évaluation de la vie globale, on observe des améliorations notamment au niveau de :

- l'autonomie de la personne
- ses activités courantes
- ses douleurs
- l'anxiété et les symptômes dépressifs éventuels

Au niveau de l'évaluation de la qualité de vie, là aussi, on note des améliorations en termes de :

- fonctionnement physique
- activités de loisirs / sportives
- santé générale
- vitalité
- fonctionnement social
- limitations dues à des problèmes de santé mentale

Tout en accéléré !

J0
L'INTERVENTION

J0 + 6 heures
PREMIER LEVER ET MOBILISATION

J1
MARCHE AVEC BÉQUILLES ET SORTIE SOUVENT POUR LES PTH

J2
MARCHE DANS LES ESCALIERS

J2 ou J3
SORTIE DE L'HÔPITAL

LE CANCER DU PANCRÉAS : UNE PRISE EN CHARGE RAPIDE EST ESSENTIELLE !

GAUTHIER **DEMOLIN**

ONCO-GASTROENTÉROLOGUE

DAVID **FRANCART**

CHIRURGIEN ABDOMINAL

FRANÇOIS **JEHAES**

CHIRURGIEN ABDOMINAL

Le cancer du pancréas est une maladie qui doit être prise en charge très rapidement pour pouvoir en espérer le meilleur pronostic possible. Dans cette optique, le nombre de centres qui peuvent pratiquer la chirurgie du pancréas a été fortement réduit. Le Groupe santé CHC, en collaboration avec le CHR de Verviers, bénéficie d'une "Convention Chirurgie Complexe du Pancréas" avec l'INAMI. Les médecins des deux institutions en soulignent les avantages pour les patients.

« Depuis plusieurs années, nous sommes confrontés à une augmentation considérable du nombre de patients atteints d'un cancer du pancréas pour des raisons en grande partie inconnues », souligne le Dr Gauthier Demolin, onco-gastroentérologue au Groupe santé CHC. *« Les facteurs de risques les plus connus sont le tabac, le diabète et l'obésité, mais d'autres facteurs environnementaux interviennent, de même que des facteurs héréditaires. »*

Après chirurgie, même si la maladie paraît circonscrite au pancréas et résécable, il y a beaucoup de récidives et ce, principalement pour deux raisons : *« Premièrement, l'imagerie a tendance à sous-estimer l'ampleur de la maladie et notamment l'infiltration postérieure. Souvent, quand on opère, il reste un petit résidu de la maladie à l'arrière du pancréas. Deuxièmement, la maladie pancréatique a une vraie tendance à métastaser. Il n'est pas rare que quelques mois après l'opération, le patient ait déjà des métastases »*, rapporte le Dr Demolin.

Débuter par de la **chimio**

Lorsque le patient est dit « opérable », la stratégie de choix consiste à commencer par de la chimiothérapie avant l'opération, indique le Dr Demolin. *« Tout d'abord, la chimio va diminuer la taille de la tumeur et augmenter les chances de guérison complète au niveau local. Un autre avantage est qu'elle va permettre d'éliminer d'hypothétiques micrométastases. Enfin, en se donnant un peu de temps entre le diagnostic et la chirurgie, on évite une très lourde chirurgie à des patients qui développeraient des métastases sous chimio et que l'on aurait donc opérés pour rien ».*

Aujourd'hui, on parle de plus en plus de chimios « en sandwich », c'est-à-dire de la chimio avant l'opération et de la chimio après l'opération. Et ces chimios – qui sont une combinaison de plusieurs molécules – sont agressives, reconnait l'oncologue. *« Mais l'avantage de la chimiothérapie chez les patients opérables est manifeste. On guérit nettement plus de patients avec chimio que sans chimio. »*

La chirurgie : indispensable à la guérison

Pour qu'un patient atteint d'un cancer du pancréas puisse guérir, il faut impérativement passer par la case chirurgie.

Les pesticides : une piste parmi d'autres

Fin 2024, des chercheurs français ont établi pour la première fois un lien entre la répartition géographique du risque de contracter un cancer du pancréas et l'utilisation locale de pesticides.

Toutefois, il faut savoir qu'il s'agit d'une chirurgie complexe, qui s'accompagne régulièrement de complications, et que seul 1 patient sur 3 sera éligible à une chirurgie.

Si la chirurgie reste périlleuse, les techniques se sont améliorées. *« Nous réalisons aujourd'hui des résections (ablation de la partie malade d'un organe.) que nous ne faisions pas il y a quelques années »*, relève le Dr David Francart, chirurgien abdominal à la Clinique CHC MontLégia.

Une bonne **collaboration essentielle**

Depuis quelques années, la Clinique CHC MontLégia et le CHR de Verviers ont une convention de collaboration pour opérer les tumeurs du pancréas. *« Cette collaboration est essentielle et très positive »*, relève le Dr Stanislas Laurent, chirurgien au CHR de Verviers, qui vient régulièrement opérer à la Clinique CHC MontLégia avec ses confrères du site.

« Plus la collaboration est bonne, plus vite le patient peut bénéficier du traitement adéquat. Or, le temps est crucial dans la prise en charge de cette maladie. La chirurgie du pancréas a été centralisée à la Clinique CHC MontLégia. Cela signifie que le Dr Francart assiste à nos Concertations Multidisciplinaires Oncologiques (CMO) à Verviers et qu'ensuite, pour déterminer si un patient porteur d'un cancer du pancréas du CHC ou du CHR Verviers est opérable, il est discuté en CMO dédiée au pancréas à la Clinique CHC Montlégia. Par contre, la chimio peut se faire sur chacun des deux sites, selon la préférence du patient, ce qui permet de garder une prise en charge de proximité », explique le chirurgien.

Le temps : un allié de taille

« Comme le facteur temps est essentiel, nous mettons tout en œuvre pour que le patient puisse bénéficier de tous les examens complémentaires nécessaires en une seule journée » , ajoute le Dr David Francart.

Et le Dr François Jehaes, un de ses confrères de la Clinique CHC MontLégia, d'enchaîner : *« Lorsque l'on dépasse un mois entre le moment de la suspicion de cancer du pancréas et le traitement, on a d'office une perte de chances pour le patient. Respecter ce délai d'un mois fait partie des recommandations du Centre d'expertise des soins de santé (KCE) pour la prise en charge du cancer du pancréas. Nous avons beaucoup travaillé sur ce point et nous faisons partie des bons élèves, notamment grâce à la bonne collaboration avec les centres périphériques et à la mise en place d'une infirmière coordinatrice dédiée. »*

LA PRÉHABILITATION : UN MUST !

Avant une chirurgie de ce type, le patient va bénéficier d'une préhabilitation. Cela signifie qu'il va être vu par un anesthésiste qui va prescrire un programme de préhabilitation adapté à son état, avec dans tous les cas un support nutritionnel et une préparation de kiné.

Cela permet :
- d'amener le patient dans les meilleures conditions à l'opération
- de réduire le risque de complications

Deux chirurgies

Les deux interventions chirurgicales les plus courantes en cas de cancer du pancréas sont la résection de la tête du pancréas et la résection de la partie gauche du pancréas. *« Pour que la chirurgie soit bénéfique pour le patient, il faut de toute façon qu'elle soit radicale. On enlève toute la lésion avec une petite marge de sécurité. Mais c'est un exercice difficile car c'est un organe très profond, qui est au contact de vaisseaux qu'on est obligé de préserver ou de reconstruire »*, explique François Jehaes.

Une fois l'opération terminée, une autre phase compliquée commence : la gestion du risque non négligeable de complications, y compris majeures : *« Le tout est de les anticiper et de les dépister précocement pour pouvoir les traiter au mieux. Pour ce faire, il est indispensable d'avoir des équipes bien rôdées. C'est l'un des avantages de la centralisation de la chirurgie du pancréas dans un nombre limité d'hôpitaux telle qu'elle existe aujourd'hui, où l'on est passé de 93 à 15 hôpitaux pour concentrer l'expertise »*, poursuit David Francart.

Des espoirs

Pour conclure sur une note d'espoir, le Dr Demolin évoque quelques pistes susceptibles d'améliorer le pronostic de certains patients à l'avenir : *« A côté de la chimio qui améliore le pronostic, mais qui n'est quand même pas la panacée, d'autres traitements vont venir s'ajouter comme l'immunothérapie ou les thérapies ciblées pour quelques pourcents de patients qui ont un contexte génétique très particulier, d'où l'intérêt d'aller jusqu'au bout de l'exploration pour mieux comprendre la maladie et mieux la traiter »*.

FRANCE DAMMEL

QUELQUES CHIFFRES

10e CANCER LE PLUS FRÉQUENT EN BELGIQUE

RARE AVANT L'ÂGE DE **50 ans**

TOUCHE SURTOUT LES PLUS DE **70 ans**

L'ÂGE SUPÉRIEUR À **75,80 ans** AUGMENTE LA MORBI-MORTALITÉ, MAIS N'EST PAS UNE CONTRE-INDICATION

LES **24 à 48 premières heures** APRÈS L'OPÉRATION SE PASSENT AUX SOINS INTENSIFS

FERDINAND
HERMAN

MÉDECIN RESPONSABLE DE L'UNITÉ DE SOINS PALLIATIFS À LA CLINIQUE CHC HERMALLE

NATHALIE
DRUEZ

INFIRMIÈRE CHEF DE L'UNITÉ DE SOINS PALLIATIFS DE LA CLINIQUE CHC HERMALLE

LES SOINS PALLIATIFS AU GROUPE SANTÉ CHC POURSUIVENT LEUR ÉVOLUTION

Depuis début 2022, le Groupe santé CHC a élargi son offre de soins continus et palliatifs en ajoutant à ses 6 lits de soins palliatifs à la Clinique CHC Hermalle, également les 6 lits de soins palliatifs du Foyer Horizon de Moresnet, désormais repris sous l'appellation Foyer Horizon CHC Moresnet. Aujourd'hui, les responsables de ces deux unités ont souhaité lever un coin du voile sur le travail qui y est réalisé.

Les soins dispensés dans les deux unités s'adressent à des patients en phase avancée ou terminale et dont la situation impose des soins médicaux, infirmiers et paramédicaux. Si ces services ont parfois encore l'image que *« l'on y rentre pour aller y mourir »*, leurs responsables souhaitent expliquer que la situation a bien changé.

« Certes, il arrive encore que l'on nous appelle pour un patient dont la douleur n'est pas sous contrôle et qui est dans ses dernières heures de vie, mais heureusement, c'est devenu rare. La prise en charge que nous offrons commence bien plus tôt et les médecins ont maintenant le réflexe de faire appel à nous plus précocement », souligne le Dr Ferdinand Herman, médecin responsable de l'unité de soins palliatifs à la Clinique CHC Hermalle.

Les **unités résidentielles** et **l'équipe mobile**

Le service de soins palliatifs du Groupe santé CHC a deux versants : les 12 lits résidentiels et l'équipe mobile. *« Dans les deux unités résidentielles, que ce soit à Hermalle ou à Moresnet, notre équipe gère toute l'hospitalisation de A à Z »*, relève le Dr Herman.

« Par ailleurs, nous disposons d'une équipe mobile qui peut être appelée par le médecin responsable du patient pour gérer une situation palliative dans les autres unités d'hospitalisation du Groupe santé CHC. Nous venons alors donner un avis pour tenter d'apaiser le symptôme qui n'est plus contrôlé (douleur, nausées, vomissements, …). Ensuite, différentes situations sont possibles : le patient peut rentrer chez lui, être transféré dans une de nos deux unités de soins palliatifs résidentielles ou encore terminer sa vie dans le service où il est hospitalisé. »

« Les médecins travaillent tant en résidentiel que dans l'équipe mobile. Par contre, au niveau du personnel infirmier, certains travaillent exclusivement au sein de l'unité résidentielle, tandis que d'autres se partagent entre l'unité résidentielle et l'équipe mobile », précise Nathalie Druez, infirmière chef de l'unité de soins palliatifs de la Clinique CHC Hermalle.

Prise en charge globale du patient

Sylvie Lavigne, infirmière chef des soins palliatifs du Foyer Horizon CHC Moresnet, explique la philosophie de soins des soins palliatifs : *« Nous offrons une prise en charge globale du patient qui prend en compte les aspects médicaux, les différents symptômes*

Une prise en charge pluridisciplinaire

La prise en charge est assurée par une équipe pluridisciplinaire au sein de laquelle interviennent :

- des médecins
- une équipe infirmière
- des psychologues
- une diététicienne
- un kinésithérapeute
- une assistante sociale
- une esthéticienne sociale
- une équipe de volontaires
- le service d'accompagnement spirituel

Une fois par semaine, une réunion multidisciplinaire où sont invités les médecins généralistes des patients se tient pour discuter de l'évolution de chaque patient.

Qu'entend-on par **soins palliatifs en 2025 ?**

Dr Herman : « *Les soins palliatifs, c'est la prise en charge globale du patient qui n'est plus guérissable, là où il se trouve dans sa maladie. Mais cela ne détermine pas un délai en termes de jours qu'il lui reste à vivre. L'essentiel est la valorisation de ce temps qu'il lui reste et le maintien d'une meilleure qualité de vie possible.* »

à soulager (douleur, nausées…), la souffrance psychologique, sociale, spirituelle, ... Notre objectif premier est de veiller au bien-être et au confort du patient. Dans ce cadre, nous vivons à son rythme. C'est lui qui détermine les horaires des repas, des visites, … Cette démarche se fait en incluant la famille et les proches. »

Des chimios ? Oui, si besoin

Nathalie Druez tient aussi à préciser que ce n'est pas parce que l'on est hospitalisé dans une unité de soins palliatifs que l'on arrête tous les traitements : « *Nous poursuivons tous les traitements qui ont encore un sens. C'est notamment le cas de certaines chimiothérapies à visée antalgique, qui certes ne vont pas guérir le patient, mais vont l'aider à gérer sa douleur.* »

Et le Dr Herman d'ajouter : « *Nous ne sommes plus dans une dichotomie où l'on a d'une part les soins curatifs et d'autre part les soins palliatifs. L'idéal est une continuité.* »

FRANCE DAMMEL

Le jardin sur le toit : le petit plus d'Hermalle

L'unité de soins palliatifs de la Clinique CHC Hermalle, totalement rénovée en 2015, disposait d'une surface libre de 500 m² en toiture. Il a alors été décidé d'aménager cet espace en un jardin suspendu, qui a directement eu son succès.

Celui-ci a été pensé comme un espace de bien-être apportant de la nature, de la vie, de la légèreté. Un refuge offrant au patient un moment d'évasion. Un lieu à la fois intégré à la structure de soins et distinct de celle-ci, où l'on peut prendre l'air, faire des rencontres, recevoir sa famille et ses proches.

Du haut du 3e étage, le jardin, accessible aux patients alités ou en chaise roulante, offre une magnifique vue sur la vallée de la Basse-Meuse et la campagne avoisinante.

Moresnet : Une offre qui s'adresse aussi aux patients germanophones

Le Foyer Horizon CHC Moresnet a intégré le Groupe santé CHC au 1er janvier 2023. Il dispose de son propre numéro d'agrément.

L'une de ses particularités est qu'il ne se situe pas dans une institution hospitalière. Cela dit, il jouxte une polyclinique, qui comporte différents médecins spécialistes qui peuvent être consultés pour un avis ou examen ou en vue de la réalisation d'un acte technique spécifique dans le but de soulager un symptôme palliatif (exemple : ponction d'ascite nécessitant une échographie de repérage).

Une autre particularité est le mélange des langues que l'on peut y trouver. 48% des patients l'an dernier étaient germanophones. Le Foyer Horizon CHC Moresnet collabore donc avec la Clinique CHC Heusy, le CHR de Verviers, mais aussi l'hôpital d'Eupen et la clinique de Saint-Vith qui forment le réseau de santé Move avec le Groupe santé CHC.

Il est affilié à la Fédération Wallonne des Soins Palliatifs, tout comme l'unité de soins palliatifs de la Clinique CHC Hermalle, mais il est aussi membre de la Plate-Forme de Soins Palliatifs de l'Est Francophone (Pallia Verviers) et de la Plate-Forme d'Eupen (Pallia Eupen).

UN TRAUMA CENTER RÉGIONAL À MONTLÉGIA : UN ATOUT POUR LES PATIENTS POLYTRAUMATISÉS GRAVES

PIERRE
GOFFIN

MÉDECIN CHEF DU PÔLE DE MÉDECINE AIGUË ET RESPONSABLE DU TRAUMA CENTER DE LA CLINIQUE CHC MONTLÉGIA

La prise en charge de tous les patients dans les meilleures conditions de soins est une priorité de la Clinique CHC MontLégia. Dans ce contexte, elle vient d'être officiellement accréditée en tant que Trauma Center régional par la DGU (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie), la société allemande de chirurgie traumatologique.

« Concrètement, cette certification atteste de notre haut niveau de prise en charge des patients traumatisés graves », explique le Dr Pierre Goffin, médecin chef du pôle de médecine aiguë et responsable du Trauma Center de la Clinique CHC MontLégia. *« Pour le patient, cela confirme la qualité de notre approche multidisciplinaire impliquant les services d'urgences, de soins intensifs, d'anesthésie, de chirurgie et d'imagerie médicale. »*

Outre les soins, cette certification montre que l'institution peut concentrer ses soignants à tout moment pour ce type de patient: : *« La Clinique CHC MontLégia a en effet dû garantir la disponibilité permanente de spécialistes qualifiés, ainsi que la mise en place de circuits de soins réduisant au maximum le temps de prise en charge. »*

Une **intervention étudiée**

Chaque patient qui arrive va pouvoir bénéficier grâce à un code « trauma » de professionnels spécifiques à son chevet : *« En cas d'arrivée d'un patient polytraumatisé, une équipe de dix professionnels est immédiatement mobilisée. Cette équipe, composée de médecins urgentistes, d'anesthésistes, de réanimateurs et d'infirmiers spécialisés, se charge d'assurer une stabilisation rapide du patient et d'organiser sa prise en charge chirurgicale ou intensive selon la gravité de ses blessures. »*

Des **blessures spécifiques**

Ce service prend en charge de nombreux cas : chutes dans les escaliers, chutes d'une échelle de hauteur modérée qui peuvent entraîner d'importants traumatismes… mais aussi, on en observe d'ailleurs une croissance sur Liège ces dernières années, des blessures par armes blanches… sans oublier la prise en charge des premiers blessés par accident avec le tram, surtout les premières années, le temps que la population s'habitue à cette nouvelle mobilité.

« Notre localisation, avec son accès autoroutier direct et la proximité du centre-ville, nous amène de nombreux traumatiséesés sévères : une grosse moitié d'accidents domestiques ou de la sphère privée… et le reste

DEUX ANS DE TRAVAIL

Les normes s'inspirent du modèle allemand qui hiérarchise les centres de traumatologie en trois niveaux : local, régional et supra-régional. Bien qu'elle ne confère aucune base formelle en Belgique, cette accréditation permet à la Clinique CHC MontLégia de se positionner comme un acteur clé dans le paysage hospitalier liégeois et wallon.

Le processus s'est déroulé sur près de deux ans et a impliqué une refonte des protocoles de prise en charge des patients traumatisés sévères, l'optimisation des procédures d'urgence et la formation des équipes médicales et paramédicales. Pour répondre aux exigences de l'accréditation, la Clinique CHC MontLégia a intégré le réseau transfrontalier de traumatologie Euregio Aachen, qui regroupe plusieurs hôpitaux en Allemagne, en Belgique et aux Pays-Bas. Bien qu'il ne prévoie pas de transferts de patients entre les différents centres, ce réseau facilite les collaborations dans le domaine de la recherche médicale et de la formation continue des professionnels de santé.

Avec cette accréditation, la Clinique CHC MontLégia confirme son statut de centre de référence capable d'attirer de jeunes professionnels de santé en quête d'excellence. Elle gagne également en légitimité sur le plan de la qualité des soins et de l'efficacité des prises en charge. *« Cette démarche insuffle une dynamique positive aux équipes et aide à développer des compétences de collaboration, d'organisation, de rigueur et de communication, utiles également dans d'autres situations aiguës et d'autres prises en charge complexes »*, ajoute le Dr Goffin. La certification délivrée par la DGU est valable pour une durée de trois ans.

provenant d'accidents ou d'incidents sur la voie publique. »

Cette prise en charge rapide et spécifique va sauver des vies : *« En cas d'accident grave, nous savons statistiquement qu'un tiers des victimes meurent sur le lieu de l'accident ou dans les premières minutes. Un autre tiers décède dans les premières heures. Parmi ces décès, un sur trois est dû à des complications subaiguës ou tardives. Nous pouvons agir et essayer de sauver le tiers de patients qui risquent de mourir dans les premières heures. Cette prise en charge hyper aiguë, hyper rapide et avec une très haute montée en puissance des soignants autour du patient augmente leurs chances : nous aurons quatre médecins, quatre infirmières et tous les services annexes qui seront disponibles pour stabiliser les patients et faire leur bilan au plus vite. »*

Pour le patient, savoir qu'après la phase aiguë de la prise en charge, il pourra bénéficier d'une filière complète de soins pour sa réhabilitation et rééducation est aussi très important. *« Le suivi post-intensif est au coeur de notre prise en charge. A ces patients qui, typiquement, restent plus d'une semaine en réanimation et auront besoin d'un suivi au long cours, nous offrons une prise en charge transversale sur la durée. »*

Tant le patient que les proches pourront aussi bénéficier du suivi d'une cellule psychologique.

Cette nouvelle accréditation va bénéficier à toute l'institution : *« En effet, même pour un patient qui est pris en charge dans le cadre d'une urgence plus classique, la réflexion générale autour du patient peut s'inspirer de notre approche Trauma Center. »*

Dans son approche, la Clinique CHC MontLégia n'a pas oublié les enfants : *« Nous avons développé une filière de soins pour les adultes, mais qui est aussi adaptée aux enfants. La pédiatrie nous soutient dans notre projet. C'est important de le préciser. »*

Le Trauma Center de la Clinique CHC MontLégia constitue donc un nouvel atout pour toutes les familles, et toutes les générations.

VINCENT LIÉVIN

Une **amélioration continue**

La Clinique CHC MontLégia participe au registre européen de traumatologie mis en place par la DGU. L'encodage systématique des données des patients traumatisés graves alimente une base de données internationale servant à mener des études épidémiologiques et à identifier des axes d'amélioration pour la prise en charge de ces patients. Cette accréditation représente bien plus qu'une reconnaissance symbolique : elle traduit un engagement fort en faveur de l'excellence médicale, de l'activité scientifique et de la sécurité des patients.

CLINIQUE CHC HEUSY : UNE NOUVELLE DYNAMIQUE POUR LES SERVICES DE SOINS AIGUS

MAXIME **BILLOT**

DIRECTEUR DE LA CLINIQUE CHC HEUSY

Depuis janvier 2024, la Clinique CHC Heusy est passée d'un service d'urgence spécialisé (SUS) à un service d'urgence de première prise en charge urgente (PPCU). En dépit de ce changement, les urgences continuent d'accueillir dans les meilleures conditions, 7 jours sur 7 et 24h/24, les patients qui se présentent par leurs propres moyens ou via un transport médicalisé indépendant. Si ce changement a privé la clinique des ambulances 112 et des SMUR, une nouvelle dynamique a vu le jour au niveau des services de soins aigus, comme en témoigne Maxime Billot, directeur de la Clinique CHC Heusy.

Rétroacte : *« Faute de médecins spécialisés en médecine d'urgence, il avait fallu se résoudre début 2024 à passer d'un SUS à un PPCU. En 2025, les engagements réalisés et prévus de médecins spécialisés en médecine d'urgence (SMU) ne vont que compenser le manque d'assistants sur l'ensemble des sites du Groupe santé CHC. De ce fait, nous avons dû acter que la durée de l'étape PPCU allait être un peu plus longue que prévu »*, contextualise Maxime Billot.

« Au cours de l'année 2024, on a constaté que le fait d'être un PPCU ne changeait pas énormément par rapport au nombre de personnes qui se présentaient spontanément chez nous aux urgences », souligne le directeur de la clinique. *« A côté de cela, les ambulances du 112 et les SMUR n'arrivent plus à Heusy. C'est normal. C'est le principe d'un PPCU ».*

La **formation redynamisée**

« La dynamique mise en place lorsque nous sommes passés de SUS à PPCU a consisté à se dire que nous allions profiter du temps où nous ne serions plus SUS pour redynamiser la formation au sein de notre équipe, tant médicale qu'infirmière », relate Maxime Billot.

Et d'ajouter : *« Nous avons ainsi mis l'accent sur la simulation notamment pour les services des soins intensifs et des urgences mais aussi pour les autres unités de soins et nous avons renforcé notre formation à l'attention des médecins généralistes concernant la prise en charge des cas plus aigus. Ces efforts de formation ont eu un effet très positif au sein de la clinique ».*

Une nouvelle philosophie des soins aigus

Etant donné que les patients aux soins intensifs proviennent essentiellement du bloc opératoire et des urgences, l'activité aux soins intensifs a été réduite. *« Sans les cas amenés par le 112, nous avons donc eu nettement moins de patients des urgences qui devaient être hospitalisés aux soins intensifs. L'idée maintenant est de développer une philosophie des soins aigus avec une équipe de soins intensifs et une équipe des urgences qui vont se rapprocher, avec beaucoup plus d'interactions, ce qui permettra aussi aux deux équipes de continuer à développer leurs compétences dans les deux domaines »*, explique Maxime Billot.

« Une autre implication de cette réorganisation est l'opportunité pour les chirurgiens de pouvoir réaliser des interventions plus nombreuses et plus lourdes puisqu'il y aura davantage de places d'aval aux soins intensifs que par le passé. Au final, nous avons développé une médecine aiguë encore plus qualitative malgré que nous ne recevions plus les ambulances 112 et les SMUR », conclut le directeur de la clinique.

FRANCE DAMMEL

Les autres ambulances que le 112 peuvent toujours venir à Heusy

Certes, les ambulances du 112 ne peuvent plus venir à Heusy. Cela dit, les autres ambulances (ambulances 105, ambulances privées) peuvent toujours s'y rendre.

Par ailleurs, pour des patients sélectionnés (personnes âgées dans des structures résidentielles, patientes enceintes suivies à Heusy, …), la Clinique CHC Heusy a mis en place un système de transfert rapide via un partenariat avec une société d'ambulances privées. Lorsque l'infirmier du tri des urgences a vérifié que le cas ne relevait pas du 112, il envoie une ambulance chez le patient.

LES RÉSIDENTS PARTENAIRES : L'ÉQUATION GAGNANTE SUR TOUTE LA LIGNE !

Depuis quelques années, le secteur de la personne âgée du Groupe santé CHC a changé de paradigme : le résident n'est plus passif, mais devient actif dans sa vie à la maison de repos et un véritable partenaire, au même titre que sa famille d'ailleurs. Un exemple de cette évolution à la Résidence CHC Heusy.

FRÉDÉRIC **CNOCQUART**

DIRECTEUR DU SECTEUR DE LA PERSONNE ÂGÉE

THIBAULT **MARTIN-SCHMETZ**

DIRECTEUR DE LA RÉSIDENCE CHC HEUSY

« On est passé d'une situation où le résident devait se soumettre à l'organisation de la maison de repos à une situation où le résident est beaucoup plus impliqué, où il est acteur. Il est chez lui et ne vient plus chez nous ! », explique Frédéric Cnocquart, directeur du secteur de la personne âgée. *« Nous sommes au service du résident et nous nous adaptons à lui. »*

Participation des résidents

La Résidence CHC Heusy est un exemple de cette volonté de faire évoluer les choses. Cette maison de repos et de soins de 70 lits fait preuve de beaucoup de dynamisme et a déjà mis de nombreux projets en place pour augmenter la participation des résidents et de leur famille.

« Nos résidents participent à des réunions, des groupes de travail et influencent ainsi les décisions qui sont prises au sein de notre résidence », relève Thibault Martin-Schmets, directeur de la Résidence CHC Heusy.

« A titre d'exemples, nous avons une réunion résidents acteurs animée par les résidents qui apportent eux-mêmes les sujets dont ils souhaitent discuter, un conseil des résidents, qui est certes obligatoire, mais que nous avons voulu beaucoup plus participatif, une réunion hygiène très appréciée par les résidents qui nous posent leurs questions et qui nous apportent des éléments de réflexion auxquels nous n'aurions pas pensé », détaille Laetitia Hopmans, infirmière en chef à la Résidence CHC Heusy.

Un autre exemple récent sont les chambres témoins qui ont été installées à la résidence et où les résidents et le personnel ont pu tester le mobilier.

« Faire de notre maison une maison où il fait bon vivre »

Cette volonté d'impliquer les patients se retrouve aussi dans le projet TUBBE soutenu par la Fondation Roi Baudouin (FRB) auquel participent plusieurs résidences du Groupe santé CHC, dont celle de Heusy. *« Nous avions rentré notre candidature suite à l'appel à projets de la FRB fin 2023 et nous avons été sélectionnés. C'est vraiment un plus pour nous car nous bénéficions ainsi d'un coaching pour aller plus loin dans notre démarche et des expériences des autres maisons de repos participantes »*, commente Thibaut Martin-Schmets. *« Le thème du projet est 'Faire de notre maison une maison où il fait bon vivre' et par ce biais, ce sont vraiment les résidents et leur famille qui co-construisent avec nous la vie et l'évolution de notre résidence ».*

FRANCE DAMMEL

Les résidences du Groupe santé CHC **ouvrent la voie de l'accréditation**

Depuis juin 2023, les neufs résidences du Groupe santé CHC sont accréditées par l'organisme Agrément Canada reconnu internationalement.

C'est une première en Belgique. Cette accréditation est valable trois ans et témoigne de la volonté des institutions d'impliquer le patient et sa famille au maximum.

Alfred Lecron, 92 ans, fait partie des résidents les plus actifs de la résidence. Si lors de son entrée à la maison de repos avec son épouse, en 2022, il avait une certaine appréhension de cette nouvelle vie, il y a progressivement fait sa place, notamment grâce à son implication.

« Faire abstraction de sa vie d'avant n'est pas simple, mais l'entrée en maison de repos était un projet que nous avions avec mon épouse, qui est malheureusement décédée entre-temps. Aujourd'hui, je me suis adapté et j'ai trouvé un sens à ma vie ici notamment en participant à la réunion hygiène, au conseil des résidents, à la réunion des résidents acteurs où nous pouvons faire des suggestions. C'est ainsi que nous sommes allés visiter l'expo Paul Delvaux à la Boverie, nous sommes allés au Barrage de la Gileppe, … ».

NEWS

Nouvelle consultation de soins de plaie à la Clinique CHC Waremme

Une nouvelle consultation de soins de plaies s'est récemment ouverte à la Clinique CHC Waremme. Fixée au vendredi matin, elle est assurée par des infirmiers référents en plaies en collaboration avec le Dr Chantal Bonardeaux, dermatologue. Elle s'adresse aux patients qui présentent une plaie complexe depuis plus de trois semaines. Elle ne prend toutefois pas en charge le suivi de plaies des patients diabétiques, ni les brûlures complexes, ni les plaies chirurgicales simples avec retrait de fils ou agrafes. Le patient peut être référé par son médecin traitant, l'infirmière à domicile ou venir d'initiative.

L'objectif est de proposer à la population de Waremme un regard d'expert pour le suivi des plaies, comme on le fait sur nos autres sites. Chacun des référents en plaies dispose sur son téléphone portable de l'application Twin Skin, que développe la start-up Dermatoo. Cela permet de faire des photos 3D et de 'voyager' sur le pourtour de la plaie pour voir son évolution. L'app permet aussi de mesurer la plaie et d'évaluer si elle évolue positivement ou non. Enfin, elle permet de partager ces informations et donc une meilleure coordination des intervenants autour de ces patients. C'est vraiment un plus, pour eux comme pour les soignants.

L'art s'invite à la Résidence CHC Banneux Fawes

Peinture, sculpture, photographie, objets d'art… Le 24 avril dernier, la Résidence CHC Banneux Fawes a inauguré sa Borne ARTURE : un véritable musée numérique désormais accessible à tous ses résidents.

Conçue par la société française Yoyogi, la Borne ARTURE – contraction d'art et de culture – repose sur un principe simple : si vous ne pouvez pas aller à l'art, l'art vient à vous. Grâce à cette technologie innovante, les résidents ont accès à plus de 9.000 œuvres issues de 50 musées internationaux, via une tablette ou projetées sur grand écran. A la fois ludique et stimulante, cette borne éveille la curiosité, favorise les échanges et offre de véritables moments de découverte et de plaisir autour de la culture.

Au-delà de l'accès à l'art, ce nouvel outil s'intègre dans une démarche de bien-être et de lien social. Il illustre aussi la volonté de la résidence de s'ouvrir vers l'extérieur en renforçant ses liens avec son environnement, notamment à travers des activités intergénérationnelles avec les écoles.

25e édition de la « **semaine de l'enfant à l'hôpital** »

Depuis 25 ans, la « semaine de l'enfant à l'hôpital » est un rendez-vous incontournable de notre institution porté par les équipes pédiatriques et symbole d'un engagement fort en faveur de l'humanisation des soins et du bien-être de nos jeunes patients.

Cette année (et désormais chaque année), le thème « à la découverte des métiers de l'hôpital » a mis à l'honneur celles et ceux qui œuvrent chaque jour pour faire vivre nos hôpitaux : soignants, brancardiers, ambulanciers, menuisiers, électriciens, diététiciens, aides-hôteliers, agents de nettoyage, techniciens de laboratoire, agents de gardiennage, logisticiens... Une belle manière de montrer que l'hôpital, c'est aussi un lieu de vie, d'apprentissage et de partage, même (et surtout) pour les enfants et les adolescents.

Pré-hospitalisation à Hermalle : un cadre neuf pour un meilleur accueil

Le bureau de la pré-hospitalisation de la Clinique CHC Hermalle a récemment bénéficié d'une rénovation complète. Entièrement réaménagé, il offre désormais un environnement plus moderne et fonctionnel, tant pour les patients que pour les soignants.

Plus ergonomique et confortable, ce nouvel espace situé au 1er étage (route 76) permet un accueil de meilleure qualité pour les patients et leurs accompagnants, tout en facilitant les échanges avec les infirmières. Trois infirmières y assurent le suivi préopératoire, avec des consultations programmées les lundis et mercredis. Les autres jours sont consacrés au travail administratif.