


Mieux dans sa peau : Deux Cliniques De l'Obésité
dans le ventre des hôpitaux REZO

Les spécialistes OMF offrent un nouveau sourire
aux patients avec l'implant AMSJI



**“Le capital humain est
encore plus important ici
que dans beaucoup d'autres
entreprises.”**

Les hôpitaux REZO, le CH Glorieux et le CH Sint-Elisabeth, un groupement d'hôpitaux reconnu au cœur des Ardennes flamandes et le Pays des Collines

L'ASBL REZO continue à définir l'avenir. Outre les deux hôpitaux, le groupe CH Sint-Elisabeth et le groupe ASBL Werken Glorieux comprennent des maisons de repos et de soins, des crèches, des entreprises de titres-services et des logements à assistance. À court terme, l'ASBL REZO espère intégrer d'autres acteurs dans le paysage des soins de santé.

Ce troisième numéro du magazine REZO Connect vous présente la politique de durabilité des hôpitaux REZO, les Cliniques De l'Obésité... Il consacre également un dossier à l'innovation. Vous y trouverez aussi des anecdotes glanées au gré des couloirs du CH Glorieux de Renaix et du CH Sint-Elisabeth de Zottegem.

Bonne lecture !



Manuel Valcke
Médecin-chef du CH Sint-Elisabeth



Bjorn Ghillemin
Médecin-chef du CH Glorieux



LA DURABILITÉ

Le plan de développement durable de l'ASBL REZO, une politique commune en cours d'élaboration



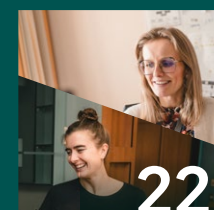
À L'HONNEUR

Mieux dans sa peau : Deux Cliniques De l'Obésité dans le ventre des hôpitaux REZO



DOSSIER INNOVATION

L'impression 3D optimise la chirurgie orthopédique / Les spécialistes OMF offrent un nouveau sourire aux patients avec l'implant AMSJI



DANS LES COULOIRS

Laura fait vivre les projets REZO avec passion / Eline Libbrecht se consacre à l'ergonomie et au bien-être dans les hôpitaux REZO



QUALITÉ

Ensemble vers une qualité optimale

ET AUSSI

Retour sur les événements dans les hôpitaux REZO	30
Nouveaux médecins	35
Des événements à ne pas manquer dans votre agenda	38



Le plan de développement durable de l'ASBL REZO, une politique commune en cours d'élaboration

C'est une réalité : les secteurs des soins et du bien-être contribuent à neutraliser les conséquences physiques, mentales et sociales du changement climatique et de la pollution environnementale. Dans le même temps, l'ASBL REZO apporte aussi sa pierre à l'édifice. Le gouvernement entend briser ce cercle vicieux avec le « Green Deal Duurzame Zorg » (Green Deal pour des soins durables).

Une politique ESG commune pour l'ASBL REZO

Grâce aux critères environnementaux, sociaux et de gouvernance (ESG), les entreprises participent à la construction d'un avenir durable et inclusif. Les organisations de soins de santé telles que

l'ASBL REZO doivent relever le défi de placer le développement durable au cœur de leur stratégie afin d'accélérer la transition vers une organisation de soins de santé durable et prospère.

L'ASBL REZO est parfaitement disposée à s'engager en faveur de la durabilité et le comité de pilotage ESG travaille actuellement à l'élaboration d'une

politique concrète. L'ASBL REZO s'attache, en outre, à développer une politique commune.

Un regard interne et externe sur l'ESG

Le point de vue interne du groupe de pilotage ESG permet de comprendre où en est l'ASBL REZO. Dans le secteur des soins de santé, on constate que l'ESG est un concept relativement neuf pour l'organisation des soins de santé, alors que la durabilité retient déjà toute son attention. Investir dans le développement durable peut donc favoriser le renforcement des liens avec les collègues et le travail sur la stratégie au sens large.

Le point de vue externe du groupe de pilotage ESG aide à comprendre ce qui se passe au sein de l'organisation, ce dont elle a besoin et quels sont les principaux risques et opportunités. La législation et la réglementation augmenteront la pression pour réduire fortement les émissions, par exemple par le biais de taxes sur le CO2 et de l'accord sur le climat, et pour rendre compte de ces émissions conformément à la CSRD (NLDL : La Corporate Sustainability Reporting Directive, ou CSRD en abrégé, est une directive qui imposera à de plus en plus d'entreprises de rendre compte de leur impact humain et climatique à partir de 2024).

La tendance est à la transition vers la durabilité

En bref, la transition vers la durabilité s'opère et le secteur des soins de santé marque un intérêt très clair pour ce sujet. Les organisations de santé sont responsables de la cinquième plus grande contribution aux émissions de gaz à effet de serre dans le monde. Un hôpital flamand produit beaucoup de déchets par personne et par opération. On porte de plus en plus d'attention à des thématiques telles que la diversité et

l'accessibilité à des soins abordables. Il est aussi impératif pour l'ASBL REZO de déployer un plan de développement durable.

Le Green Deal s'articule autour de quatre thèmes :

- nature et santé ;
- climat et infrastructure ;
- matériaux et déchets ;
- médicaments dans les eaux.

L'ASBL REZO signe le Green Deal, au-delà de la simple « compliance »

L'ASBL REZO adhère au Green Deal du gouvernement flamand et travaille avec le groupe de pilotage REZO sur un plan d'action ESG concret. Un plan d'action qui va au-delà des obligations d'effort exigées par le gouvernement flamand.

L'ASBL REZO se concentrera sur plusieurs domaines :

- les inscriptions obligatoires qui incombent à l'ASBL REZO ;
- le contrôle de la consommation d'énergie et la réduction de la consommation. L'Europe renforcera encore la pression en faveur d'une réduction drastique de la consommation d'énergie. Les hôpitaux étant très énergivores, ils feront l'objet d'une politique très active ;
- la gestion des déchets ;
- la politique d'achat et l'introduction d'exigences ESG dans les contrats ;
- la politique de mobilité ;
- ...

L'ASBL REZO suit l'affaire de près et présentera dans les prochains numéros de REZO Connect les initiatives ESG ou les initiatives visant à garantir une plus grande durabilité tant dans les hôpitaux que dans les communautés qu'ils desservent au sein du groupe.

Mieux dans sa peau : Deux Cliniques De l'Obésité dans le ventre des hôpitaux REZO

Les hôpitaux REZO, le CH Glorieux et le CH Sint-Elisabeth, abritent non pas une, mais deux Cliniques De l'Obésité. Si elles présentent de nombreuses similitudes, elles sont organisées de manière légèrement différente. Nous souhaitons mettre ces deux cliniques à l'honneur et donnons tout d'abord la parole au Dr Steven Marcoen du CH Glorieux de Renaix.

De l'anneau gastrique à l'accompagnement pluridisciplinaire

Dr Steven Marcoen : « Il y a des années, j'ai pris l'initiative de lancer la chirurgie de l'obésité au CH Glorieux de Renaix.

J'ai commencé la chirurgie bariatrique, ici, en 1999, encore avec des anneaux gastriques. Les anneaux gastriques limitent la portion que le patient est capable de manger. C'était un geste restrictif réversible. À l'époque, de nombreux chirurgiens proposaient cette intervention parce qu'elle présentait peu de risques. Elle ne s'est toutefois pas révélée idéale à long terme. Nous avons l'impression que les patients étaient incapables de manger correctement ou sainement. Parfois, l'anneau était trop serré et les patients ne pouvaient avaler que du liquide. Nous avons commencé à étudier d'autres interventions et nous avons réalisé l'importance de miser sur un encadrement et un accompagnement du patient dignes de ce nom. Cette réflexion a marqué le début de notre Clinique De l'Obésité et de son approche pluridisciplinaire. »

Focus sur le changement de comportement

La stratégie de la Clinique De l'Obésité du CH Glorieux s'est développée au fil du temps, de manière intuitive et guidée par l'expérience des patients.

Un travail d'équipe

L'équipe de la Clinique De l'Obésité s'est considérablement élargie. Le Dr Steven Marcoen poursuit : « Nous sommes trois chirurgiens à avoir une grande expérience de ce type de chirurgie : le Dr Wouter Van Riel, le Dr Sofie Viskens et moi-même. Nous avons un endocrinologue permanent : le Dr Anne-Marie Van der Biest, deux diététiciennes (Ruth Doms et Julie Sulmon) et trois psychologues (Aaike Verstraeten, Kaat Vanderstraeten et Naïs Dubois). Tine Vanelsacker travaille dans les coulisses en tant que coordinatrice. Nous organisons une réunion d'équipe tous les quinze jours. L'occasion de discuter de tous les cas en cours et de personnaliser les traitements. Chaque patient est unique et nécessite une approche différente. En fin de compte, les patients doivent comprendre qu'ils sont maîtres de leur destin. Nous leur apportons l'expertise et le soutien nécessaires. »



“

Nous avons vite compris que la chirurgie n'était pas miraculeuse.

L'accompagnement diététique des patients est essentiel à la réussite de l'intervention.

L'obésité est due à un déséquilibre entre l'apport et la consommation de calories.

Les gens mangent trop ou mal et font trop peu d'exercice.

Nous nous focalisons désormais sur cet aspect. Les interventions sont des outils.”

- DR STEVEN MARCOEN

Une chirurgie bariatrique ou pas ?

« Tous les patients ne viennent pas à la Clinique De l'Obésité pour se faire opérer. Ils ont besoin d'aide pour contrôler leur poids, mais la chirurgie n'est pas toujours indispensable. Notre équipe adopte la même approche éducative : un accompagnement diététique combiné à la psychothérapie et au sport. »

« Vous pouvez aussi bien sûr vous rendre au CH Glorieux pour perdre du poids sans chirurgie. Nous voulons également offrir une alternative aux personnes qui ne remplissent pas les conditions de remboursement ou qui ne peuvent pas bénéficier d'une intervention chirurgicale pour une autre raison. Nous ne laissons personne sur le carreau. »

Le Dr Steven Marcoen explique : « La chirurgie est parfois indiquée. Les interventions sont restrictives (pensez à la sleeve gastrectomie) ou "malabsorptives" comme le bypass gastrique. Dans les deux cas, l'estomac est réduit, ce qui empêche les patients de manger de grandes portions. En outre, le bypass raccourcit l'intestin, ce qui réduit la quantité de calories tirées des

aliments. Cette intervention convient parfaitement aux "grignoteurs" qui consomment constamment de petits en-cas riches en calories. Il existe de nombreuses variantes de ces opérations et nous essayons toujours de faire des choix raisonnés et adaptés au patient. »

« Les patients sélectionnés pour une intervention chirurgicale sont soumis à un processus préopératoire qui vise à rechercher des anomalies endocriniennes (le surpoids est parfois dû à un dysfonctionnement de la thyroïde ou des glandes surrénales). On examine également l'état de l'estomac ainsi que le statut vitaminique, l'état du foie et celui de la vésicule biliaire (les personnes obèses souffrent souvent de calculs biliaires). Toutes les opérations sont réalisées à l'aide de techniques endoscopiques. Les patients ne passent donc aujourd'hui que deux nuits à l'hôpital. »

De la chirurgie à la diététique

« Le vrai travail ne commence qu'après l'opération : il faut adapter son mode de vie et son régime alimentaire. Au cours des six premiers mois, nous suivons un schéma de rendez-vous de suivi fixe assez intensif (avec le chirurgien, la diététicienne et la psychologue). C'est précisément dans cette première phase que les patients ont besoin d'être soutenus et épaulés. Ils doivent apprendre à vivre avec leur opération. Les rendez-vous s'espacent ensuite après six mois. Notre ambition est de suivre nos patients pendant au moins trois ans et parfois jusqu'à cinq ans. C'est nécessaire, car les résultats à long terme en dépendent. »

« Ce n'est pas l'intervention chirurgicale, mais la modification du comportement du patient et de son mode de vie qui détermine le succès de l'opération. Les patients apprennent progressivement à vivre avec l'opération. Et si vous ne les accompagnez pas ou ne les guidez pas correctement, ils risquent involontairement ou sans le savoir d'annuler l'effet de l'opération. »



« Start to move », les médecins spécialistes en réhabilitation en action

« Les physiothérapeutes ne sont pas encore impliqués dans la phase préopératoire, mais ils jouent un rôle de premier plan après l'opération. Le Dr Liesbet Huyghebaert a mis en place au CH Glorieux un programme sportif spécifique pour les patients de la Clinique De l'Obésité : "Start to move". Nous avons un programme pour les patients qui ont subi une intervention chirurgicale et un autre pour les patients qui suivent un traitement conservateur, sans opération », poursuit le Dr Steven Marcoen. « À l'avenir, nous entendons déjà travailler sur la condition physique des patients avant l'intervention chirurgicale grâce à la "préhabilitation". »

Application mobile, « Care for today »

« Les personnes qui participent à un programme sportif doivent d'abord se rendre chez l'un des trois médecins spécialistes en réhabilitation. Le spécialiste examinera leur condition physique et leurs éventuelles limitations, puis déterminera les exercices les plus adaptés. Il leur enseignera des exercices à reproduire à la maison. Nous développons actuellement une app en guise d'outil supplémentaire. Les patients recevront via l'app "Care for today" des instructions sur les exercices quotidiens et sur leur régime alimentaire. Cette app leur permettra également de nous transmettre des informations sur leur évolution et de poser certaines questions. En bref, il s'agira d'un outil supplémentaire pour améliorer l'accompagnement des patients. Cette app sera disponible dans le courant de l'année prochaine, même pour les patients non-néerlandophones (nous traitons beaucoup de patients wallons). »

“

Il est souvent assez incroyable de voir à quel point les patients revivent après une telle opération et ne réalisent qu'après coup qu'ils ont été piégés dans leur propre corps pendant des années et qu'ils s'en sont littéralement libérés après l'opération. Ces patients ont besoin de conseils pour changer leur comportement, mais aussi d'un suivi pour éviter toute éventuelle carence en vitamines. Les médecins de première ligne ont un rôle clé à jouer à cet égard.”

— DR STEVEN MARCOEN

Mieux dans sa peau après l'opération

« Pour fixer un premier entretien, les patients doivent contacter le secrétariat de la Clinique De l'Obésité du CH Glorieux. Ils obtiendront leur entretien préliminaire avec le chirurgien assez rapidement, mais la première prise de contact peut également se faire via la diététicienne ou la psychologue. Nous souhaitons que les médecins généralistes soient impliqués dans ce type d'intervention, car

ils connaissent leurs patients beaucoup mieux que nous et peuvent nous parler de leurs antécédents. Le médecin généraliste peut conseiller et aider à la prise de décision. La chirurgie bariatrique était révolutionnaire il y a 20 ans et elle n'a pas eu un succès immédiat auprès de tous les médecins généralistes. Aujourd'hui, de nombreux généralistes sont convaincus qu'il s'agit d'une chirurgie sûre et très bénéfique pour la qualité de vie du patient. »

L'obésité, un cadre juridique

Les deux hôpitaux REZO n'opèrent que des personnes obèses. Ces opérations sont soumises à des conditions légales depuis 2007. En voici les principales :

- vous devez avoir fait au moins un an de tentatives conservatrices pour perdre du poids avec un diététicien ou par d'autres moyens, et pouvoir le prouver. Les déclarations des patients suffisent pour l'instant au législateur ;
- vous devez avoir un IMC d'au moins 40, ce qui correspond à votre poids au m². Le cas échéant, vous pouvez prétendre à une intervention chirurgicale. Les valeurs normales se situent entre 18 et 25. Il y a toutefois des exceptions. Vous pouvez vous faire opérer à partir d'un IMC de 35 si vous êtes diabétique, si vous souffrez d'hypertension impossible à réguler avec des médicaments classiques ou si vous présentez un syndrome d'apnée du sommeil confirmé par une étude du sommeil dans un laboratoire de sommeil agréé ;
- vous avez déjà subi une intervention chirurgicale pour perdre du poids, mais elle a échoué, ou vous faites une rechute et votre IMC est de nouveau supérieur à 35.

La chirurgie bariatrique est donc très strictement réglementée. Il y a d'ailleurs d'autres conditions. En tant que patient, vous devez également obtenir l'accord de trois prestataires de soins de santé indépendants. Le chirurgien doit indiquer être favorable à l'intervention, et le gastro-entérologue, le psychiatre ou le psychologue doivent également confirmer leur accord par écrit. Logique : c'est aussi une manière de constituer une équipe pluridisciplinaire.

Une nouvelle règle a récemment vu le jour. Une période minimale de trois mois doit s'écouler entre le premier contact avec le chirurgien et l'opération. Le législateur souhaite prévoir un certain temps de réflexion.



Plus d'informations sur la Clinique De l'Obésité à CH Sint-Elisabeth

Dans cet entretien, nous donnons la parole aux trois représentants des trois unités de la Clinique De l'Obésité du CH Sint-Elisabeth, le Dr Christophe Roman, le Dr Chris Matthys et le Dr Sophie Deweer.

La Clinique De l'Obésité du CH Sint-Elisabeth de Zottegem est un centre pluridisciplinaire, tout comme le CH Glorieux de Renaix, et se compose de trois grandes unités :

- la Clinique De l'Obésité et la chirurgie métabolique + la gastro-entérologie et le paramédical ;
- la médecine physique ;
- l'endocrinologie.

Trois piliers, une équipe pluridisciplinaire

Le Dr Christophe Roman travaille avec trois confrères spécialisés en médecine physique et

revalidation au CH Sint-Elisabeth de Zottegem. « Nous accompagnons les parcours de revalidation de patients souffrant de différents types de pathologies, des problèmes locomoteurs aux troubles neurologiques et problèmes métaboliques tels que la revalidation en cas d'obésité, par exemple. Dans le cadre de la médecine physique, nous abordons les problèmes locomoteurs de manière conservatrice. »

Le Dr Chris Matthys, qui travaille au CH Sint-Elisabeth de Zottegem depuis plus de 12 ans, est un chirurgien abdominal et général, tout comme le Dr Michel Goethals, le Dr Stijn de Sutter et le Dr Wouter Vleeschouwers. C'est le Dr Marc Focquet qui a lancé

le service de Chirurgie Bariatrique à Zottegem, il y a une vingtaine d'années.

Outre la chirurgie laparoscopique générale, nous proposons également la chirurgie bariatrique. Le CH Sint-Elisabeth est devenu un centre qui traite 300 à 400 patients bariatriques par an. L'établissement propose également une chirurgie de révision.

Le Dr Sophie Deweer dirige le Service de Diabétologie-Endocrinologie, qui se charge du diagnostic et du traitement médical du diabète et des troubles hormonaux. Le Dr Sophie Deweer est spécialisée dans les pathologies thyroïdiennes et le traitement des patients diabétiques, dont beaucoup sont obèses. Pendant un certain temps, nous traitions peu de patients obèses parce que nous ne disposions d'aucun traitement médicamenteux sûr et efficace. Le développement des analogues du GLP1 a changé la donne.

De la chirurgie à la thérapie par le mouvement

Dr Chris Matthys : « La chirurgie bariatrique n'est pas miraculeuse : en moyenne, 15 % des patients reprennent du poids après l'opération. Nous pouvons alors les aider davantage par le biais d'une méthode conservatrice. Les patients ne suivent pas tous les recommandations postopératoires. Des médicaments ou une thérapie par le mouvement constituent une solution. »

« Le CH Sint-Elisabeth a été la première Clinique De l'Obésité à proposer le Mini Gastric Bypass ou Omega Loop Gastric Bypass il y a 10 à 15 ans. Il s'agit d'une réinterprétation du bypass gastrique classique qui donne d'excellents résultats. À l'époque, nous avons organisé de nombreuses

masterclass pour former les médecins à ce type d'intervention. Aujourd'hui, nous continuons à proposer cette opération avec succès. »

La Clinique De l'Obésité du CH Sint-Elisabeth comporte également des gastro-entérologues. Une équipe de cinq médecins traite différents organes tels que l'œsophage, l'estomac, l'intestin grêle, le côlon, le rectum, l'anus et les glandes digestives. L'établissement accueille aussi de nombreuses professions paramédicales ainsi qu'une équipe de diététiciens/nutritionnistes, une équipe de psychologues et une équipe de kinésithérapeutes.

Traitement chirurgical et conservateur

Traitement chirurgical

Le Dr Chris Matthys poursuit : « Tous les patients qui se présentent à la Clinique De l'Obésité du CH Sint-Elisabeth de Zottegem sont accueillis par une coordinatrice. L'intervention chirurgicale dépend toujours de l'IMC. » (voir l'encadré page 10 : L'obésité, un cadre juridique).

Traitement conservateur (thérapie par le mouvement et régime alimentaire) = programme "be-weeg"

Le Dr Christophe Roman ajoute : « Tout le monde a besoin de bouger suffisamment et de manger sainement. Dans la pratique, nous constatons qu'au moins la moitié de la population devrait pratiquer davantage d'exercice physique et adopter une alimentation plus saine. Les patients atteints d'hypertension et les diabétiques doivent s'attaquer au problème en bougeant plus et en accordant une attention particulière à leur alimentation. Nous constatons que les patients qui ne bénéficient d'aucun accompagnement ne le font pas correctement ou pas assez. C'est parfois le cas

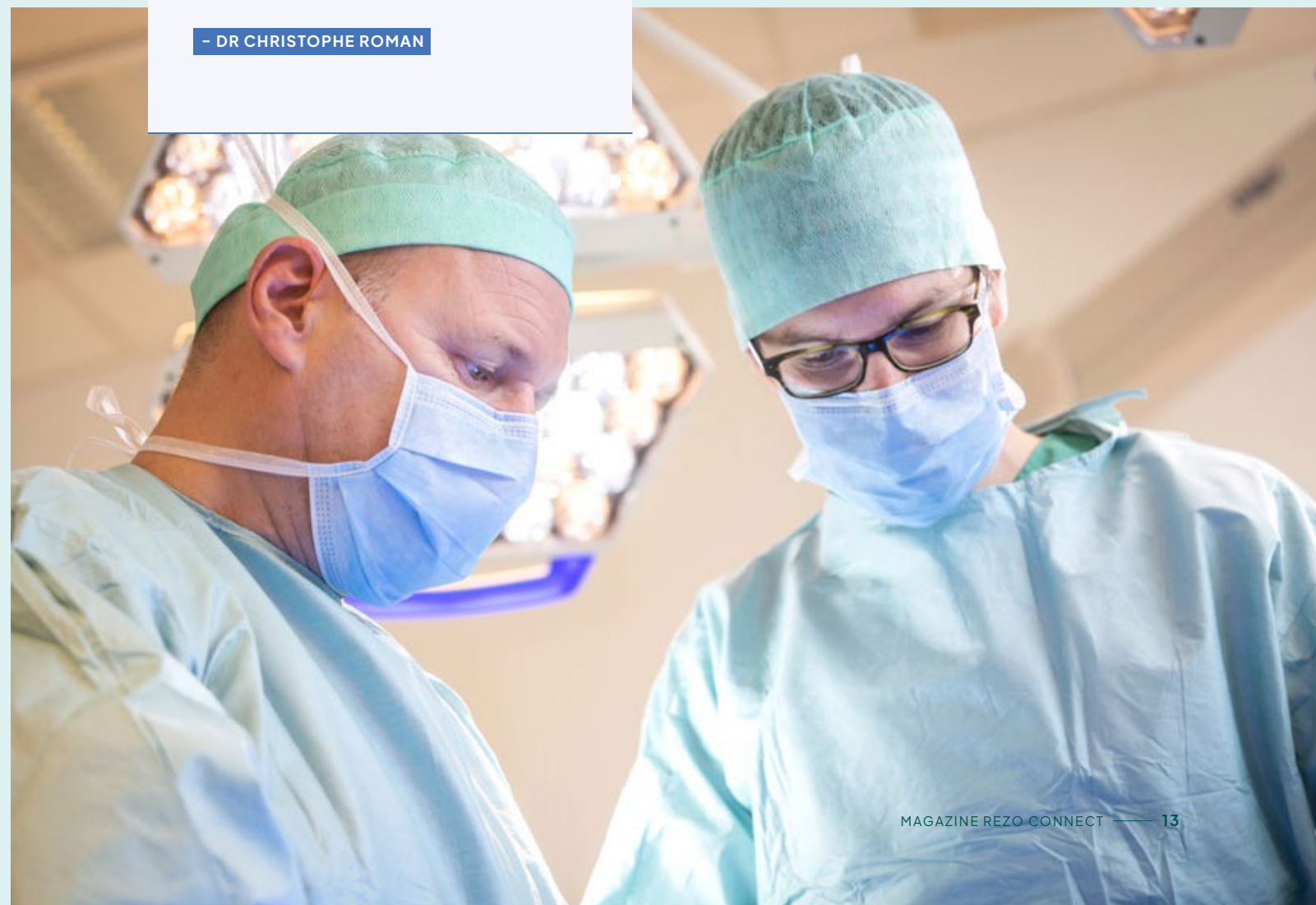
“

Nous demandons aux patients de faire de l'exercice deux fois par semaine à l'hôpital et de se rendre chez le diététicien tous les quinze jours ou tous les mois. Nous les faisons évaluer par des psychologues afin d'identifier l'origine du problème d'alimentation et/ou d'exercice. Un programme "be-weeg" dure trois mois, mais nous apprenons surtout aux patients à vivre plus sainement.

- DR CHRISTOPHE ROMAN

lorsqu'ils s'inscrivent dans un club de sport ou font appel à un diététicien externe. Certains patients ont besoin d'être accompagnés davantage et auraient tout intérêt à choisir un accompagnement dans un hôpital disposant d'un programme de revalidation en cas d'obésité, comme le programme "be-weeg" ici. »

Le Dr Sophie Deweer reprend : « Qui plus est, les patients obèses se sentent plus à l'aise dans un programme "be-weeg" proposé par un hôpital qu'à la salle de sport du coin, où ils ressentent une certaine gêne. Ici, nous encourageons vivement les patients à surmonter cette difficulté et à affronter le problème. »



L'exercice, c'est ludique

Dr Christophe Roman : « Les patients peuvent être envoyés par leur médecin généraliste, mais peuvent aussi se rendre dans une Clinique De l'Obésité de leur propre initiative. Il n'y a pas deux cas identiques. Chaque patient bénéficie d'un programme sur mesure. L'objectif ? Leur apprendre à bouger afin qu'ils continuent chez eux. Ici, les patients font de l'exercice par groupe de cinq à huit, sous la supervision d'un kinésithérapeute. Nous leur faisons découvrir que l'exercice peut être ludique. Le traitement n'est pas exclusivement médical, il comporte aussi toujours le programme "be-weeg", sous la houlette de diététiciens et de psychologues. »

App Move-up

Après l'opération, chaque patient peut s'inscrire dans l'app Move-up, un accompagnement pluridisciplinaire via moveUP. Un diététicien, un psychologue, un kinésithérapeute et un médecin vous suivent, vous guident et vous motivent tout au long du processus à l'aide de cette application mobile et d'un tracker d'activité. Ce suivi est assuré par l'équipe soignante de l'hôpital ou en concertation avec elle. Dans la mesure du possible, nous impliquons également votre médecin généraliste.

Suivi

Dr Chris Matthys : « Nous suivons les patients tous les trois ou quatre mois pendant deux ans et leur demandons de réaliser une prise de sang au cabinet de leur médecin généraliste. Entre deux et cinq ans, nous les y invitons tous les six mois. Et après cinq ans, c'est une fois par an. Le tout pour que les patients se sentent mieux dans leur peau. Le suivi est au moins aussi important que le traitement ou la chirurgie. Dans tous les cas, au sein de la Clinique De l'Obésité, il s'agit principalement de modifier son comportement. »

En bref, l'obésité est un enjeu sociétal majeur qui requiert de plus en plus d'attention.

Les deux hôpitaux REZO, le CH Glorieux et le CH Sint-Elisabeth, offrent aux patients des parcours de soins conservateurs et non conservateurs sur mesure, avec une attention toute particulière pour chaque patient. C'est ce que nous défendons sous la devise « Des soins pour vous, près de chez vous ».

“

Le traitement conservateur pour les personnes obèses reste une part importante des soins primaires dans tous les hôpitaux. Dans le cadre de ces soins préalables et de suivi, nous tenons également à souligner l'importance du travail du personnel paramédical de la Clinique De l'Obésité. Le CH Sint-Elisabeth traite également l'obésité infantile.

- DR SOPHIE DEWEER

L'impression 3D optimise la chirurgie orthopédique

Dans ce dossier dédié à l'innovation au sein des hôpitaux REZO, nous donnons la parole au Dr Olivier Fabre et dr. Didier Fonck (CH Glorieux de Renaix) sur leur utilisation de l'imprimante 3D.



Dr Olivier Fabre
CH Glorieux

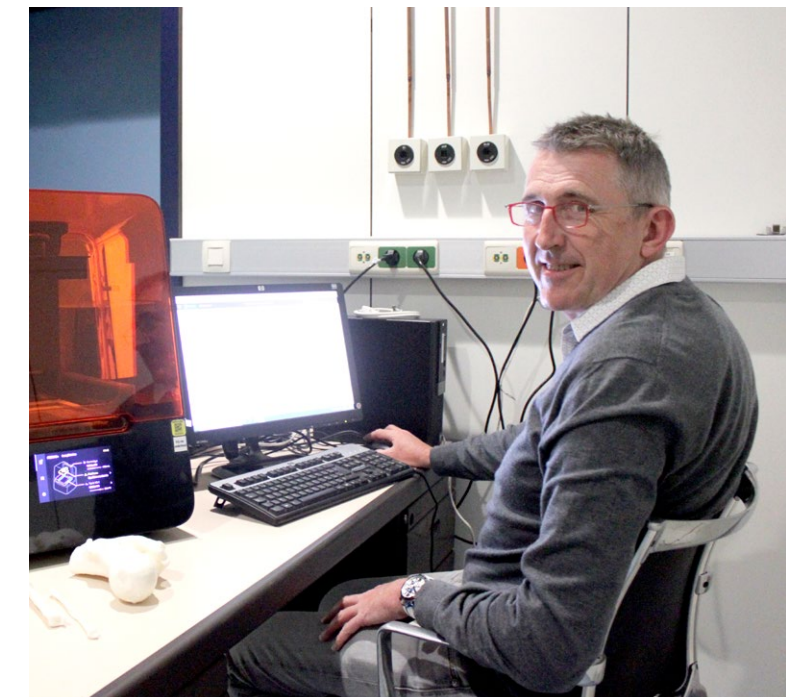


Dr Didier Fonck
CH Glorieux

De l'intérêt pour l'IT à l'impression 3D

Le Dr Olivier Fabre est chirurgien orthopédique et a commencé à travailler au CH Glorieux en 2002. « Ma principale spécialité est la chirurgie de l'épaule et du genou. J'ai un intérêt marqué pour tout ce qui touche à l'informatique depuis les années 1980. J'aime la programmation. C'est ma seconde passion. Je suis depuis longtemps les évolutions de l'impression 3D et d'autres technologies pertinentes dans le secteur médical. Avec le Dr Didier Fonck, chef du Département d'Imagerie Médicale au CH Glorieux, j'ai pris l'initiative de déposer un dossier d'investissement pour l'achat d'une imprimante 3D au sein de l'hôpital. Et nous l'avons obtenue. Le Service d'Orthopédie en avait besoin. Nous demandions auparavant nos impressions 3D à un fournisseur externe, ce qui entraînait parfois de longs délais d'attente et des coûts élevés. »

Le Dr Didier Fonck dirige le Service de Radiologie du CH Glorieux et contribue activement aux nombreux diagnostics effectués au sein de l'hôpital. Il a rejoint le CH Glorieux en 2001, après avoir travaillé à l'ancien hôpital civil de Renaix. « Dans le cadre



de cette innovation, nous travaillons en étroite collaboration avec le Dr Didier Fonck, qui dispose d'un scanner CT avec logiciel intégré pour créer des images en 3D. Sa machine envoie directement les clichés à l'imprimante 3D du CH Glorieux. Il n'y a plus aucune étape intermédiaire et nous n'avons plus besoin d'un logiciel coûteux. »

L'impression 3D à visée préopératoire et didactique

Le Dr Olivier Fabre explique : « L'imprimante 3D travaille avec une sorte de résine. Les faisceaux laser durcissent cette résine à l'endroit où ils se croisent. Il y a de nombreux types de résine, dont des résines biocompatibles. En théorie, il est donc possible d'imprimer ici des pièces qui peuvent être implantées. Le CH Glorieux de Renaix n'en est pas (encore) là. Il nous est d'ailleurs conseillé d'acheter une autre imprimante qui ne sera utilisée qu'à cette fin. C'est une question d'hygiène et de stérilité. »

« Nous nous servons actuellement de l'imprimante 3D pour préparer minutieusement des interventions complexes ou comme support didactique. Nous utilisons pour cela des résines destinées à la réalisation de prototypes. On ne peut pas les implanter, mais elles sont très solides et peu coûteuses. »

Les cas complexes dans le détail

Le Dr Olivier Fabre poursuit : « Nous utilisons cette technique pour les cas où l'imagerie classique ne suffit pas. Lorsqu'un chirurgien souhaite corriger certaines déviations de l'axe ou déformations, il veut connaître à l'avance la correction nécessaire pendant l'opération et pouvoir la calculer précisément. »

Une innovation polyvalente, de la mâchoire au tibia

Les spécialistes OMF du CH Glorieux se servent eux aussi de l'imprimante 3D. Ils impriment des mâchoires pour analyser à l'avance les détails de l'intervention et la manière de fixer les vis dans l'os du patient.

“

Cette méthode de travail nous permet à nous, les chirurgiens, de voir à l'avance dans les moindres détails quelle intervention est nécessaire pour aider le patient. La possibilité de prendre cette impression 3D en main, de l'analyser ou de la mesurer fait une énorme différence par rapport à ce que nous pouvons voir en 2D. Cela a une valeur ajoutée indéniable dans les cas complexes.

- DR OLIVIER FABRE

En principe, il est également possible d'imprimer des organes tels qu'un rein ou autre, sans qu'il s'agisse nécessairement d'os. Des cardiologues du monde entier utilisent également des imprimantes 3D, notamment pour visualiser les anomalies des valves cardiaques.

« L'imprimante 3D sert donc principalement à préparer les opérations. Je suis convaincu que chaque hôpital devrait disposer d'une machine de ce genre, car elle apporte une plus-value considérable lors de la préparation des interventions.

L'imagerie traditionnelle (radio ou scanner CT pour les structures osseuses) permet de visualiser le cliché sur un écran 2D. Vous pouvez faire pivoter l'image, mais ce n'est pas la même chose qu'une

impression 3D, qui vous permet d'avoir littéralement la structure entre les mains. Pour les évaluations osseuses complexes, nous optons pour un scanner CT qui transmet les clichés précis à l'imprimante 3D, qui en fait ensuite une modélisation 3D. »

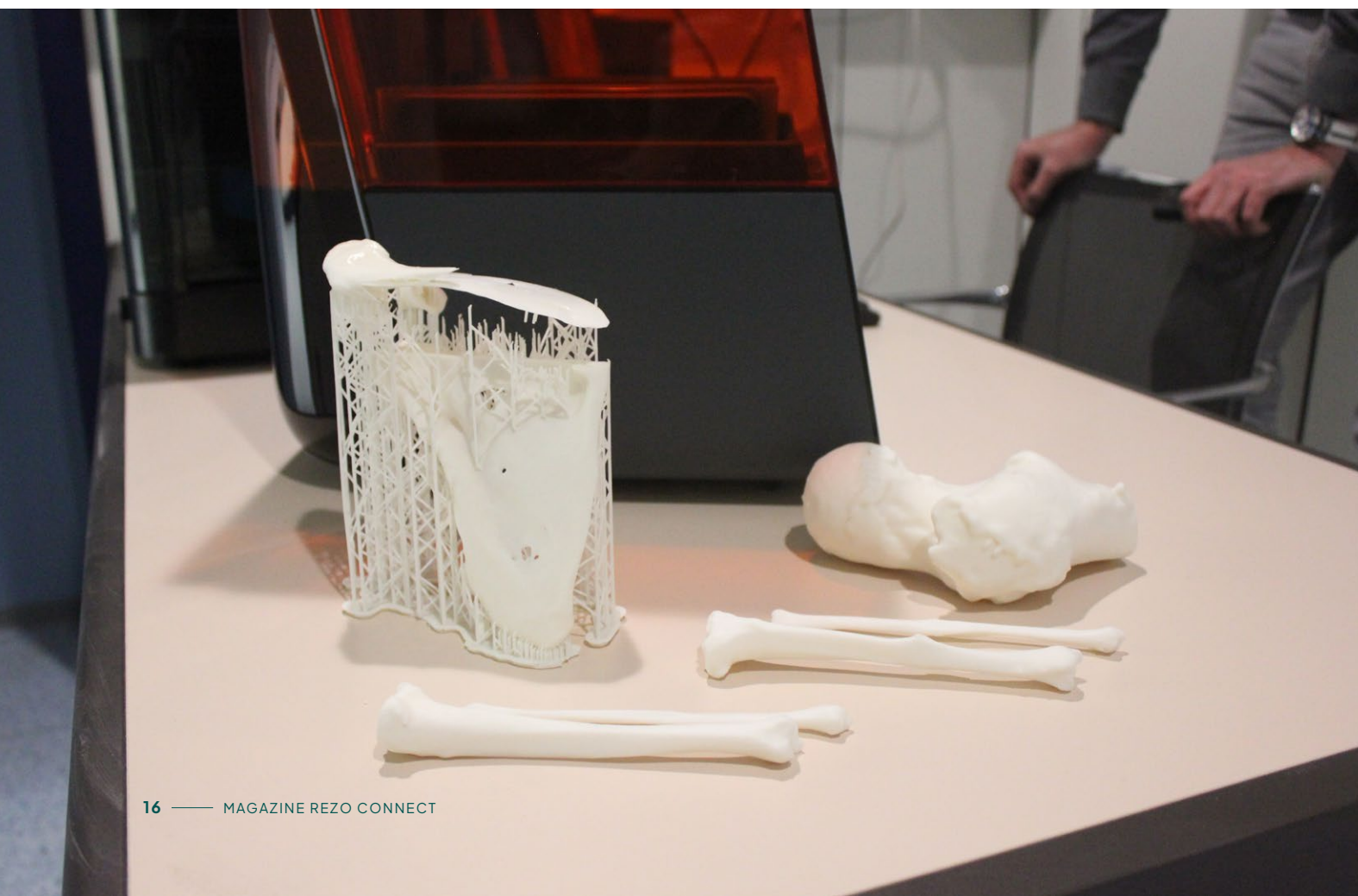
Une didactique en trois dimensions pour l'étudiant et le patient

« La réalisation de ce type d'impression 3D prend beaucoup de temps, souvent une dizaine d'heures. Le Dr Didier Fonck consacre beaucoup de temps à la finalisation des modèles 3D avant de les envoyer à l'imprimante. Si la demande devait augmenter, nous aurions besoin de collaborateurs supplémentaires ayant suivi une formation spécifique.

Nous manipulons cette technologie avec soin. Nous utilisons également les impressions 3D comme support didactique pour les étudiants. Nous les montrons aux patients lors des consultations, ce qui leur permet de mieux comprendre l'intervention et sa nécessité. Certaines pathologies sont plus simples à expliquer aux patients en les leur montrant. Sinon, ça reste souvent assez abstrait. Cette approche rassure le patient : vous prenez son problème au sérieux et lui permettez de se le représenter précisément. »

Coup d'œil sur l'avenir à travers des lunettes de réalité virtuelle

Le Dr Olivier Fabre expérimente également l'étude de la modélisation 3D dans un environnement virtuel à l'aide de lunettes de réalité virtuelle. Cela permettrait de discuter et d'étudier un modèle 3D avec un collègue situé dans un autre hôpital, voire dans un autre pays. Cette technologie offrira encore certainement d'autres possibilités à l'avenir.



Les spécialistes OMF offrent un nouveau sourire aux patients avec l'implant AMSJI

Dans le dossier dédié à l'innovation, nous donnons la parole à l'équipe de coordination de la chirurgie oro-maxillo-faciale des hôpitaux REZO au sujet d'une innovation : l'implant AMSJI. Cette équipe se compose du Dr Thierry Claeys, chef de service, du Dr Isabelle Libert, du Dr Paul Thielens, du Dr Stephanie Van De Keere, du Dr Jeroen Van Hevele et, à partir de janvier 2025, du Dr Gilles Claeys.



Dr Thierry Claeys
CH Sint-Elisabeth



Dr Isabelle Libert
CH Glorieux, CH Sint-Elisabeth



Dr Stephanie Van De Keere
CH Glorieux, CH Sint-Elisabeth



Dr Jeroen Van Hevele
CH Glorieux, CH Sint-Elisabeth

Coup d'œil sur les traitements du Service OMF

Dr Van Hevele : « La chirurgie OMF comprend la chirurgie dento-alvéolaire, comme l'extraction de dents problématiques et de dents de sagesse, les chirurgies de la mâchoire, comme le déplacement de la mâchoire supérieure et inférieure, les corrections du menton et l'ablation chirurgicale de tumeurs, par exemple dans une glande salivaire, dans la bouche et au niveau du visage. »

« Avec l'arrivée de notre nouveau collègue, nous proposons également des traitements esthétiques du visage. Ils s'étendent des injections (botox/fillers) aux traitements chirurgicaux tels que la correction

des paupières ou le lifting des lèvres et des sourcils. Le Service OMF ne prend toutefois pas tout en charge. Il n'effectue notamment aucune chirurgie de la thyroïde. Ces opérations sont habituellement réalisées par des chirurgiens généraux et des spécialistes ORL. Les chirurgies intracrâniennes, ORL et ophtalmologiques ne relèvent pas non plus de nos compétences. »

De nouvelles dents fixes plus rapidement

Le Dr Thierry Claeys ajoute : « Auparavant, on réalisait d'abord l'extraction dentaire, puis on plaçait les implants dans la mâchoire seulement trois mois plus tard. Il fallait encore attendre quelques mois



Dr Paul Thielens
CH Sint-Elisabeth

pour que le dentiste puisse poser les couronnes sur les implants. Les patients devaient donc patienter pendant six mois avec une prothèse dentaire provisoire. »

« Il y a environ deux ans, nous avons adopté de nouvelles méthodes. La technologie 3D notamment nous permet désormais souvent d'extraire des dents et de poser en même temps des implants avec prothèse dentaire fixe temporaire. Bref, les patients se présentent pour se faire extraire les dents et quittent l'établissement le même jour avec une nouvelle prothèse. »

Placé sur l'os maxillaire

Le Dr Isabelle Libert poursuit : « Le problème est que certains patients ont trop peu d'os pour accueillir des implants. Pour remédier chirurgicalement à ce problème, nous procédons normalement à un remodelage osseux avec de l'os prélevé sur la

mâchoire inférieure, le crâne ou la crête iliaque. Mais ce n'est pas toujours possible. Certains patients s'y opposent aussi parfois. »

“

L'implant AMSJI constitue une alternative aux implants dentaires traditionnels placés dans l'os de la mâchoire. Les implants AMSJI sous-périostés sont des implants vissés sous les gencives et le périoste.

— DR THIERRY CLAEYS

Une nouvelle dentition sans remodelage osseux

Le Dr Paul Thielens complète : « On place un implant sous-périosté, fixé par des vis le long du nez et dans la pommette, à droite et à gauche dans la mâchoire supérieure. Les implants AMSJI ne sont donc pas fixés dans l'os de la mâchoire, mais plutôt au-dessus et vissés là où nous trouvons de l'os, dans la zone paranasale et les contreforts zygomatiques. »

« Au final, environ six points d'appui, sur lesquels on peut poser des dents immédiatement, traversent la gencive. On place alors un bridge fixe temporaire pour trois mois. Au bout de trois mois, le dentiste le remplace par un bridge définitif. »

« Cette technique existe depuis quatre ans. Nous l'avons récemment appliquée pour la première fois. Nous voulions d'abord attendre de voir si la méthode fonctionnait bien. Ce système nécessite

pas mal de soins ultérieurs et le patient doit accorder une attention particulière à son hygiène bucco-dentaire afin d'éviter toute inflammation autour des piliers. »

Un travail sur mesure en bouche grâce à la 3D et au scanner intra-oral

Cette technique AMSJI a déjà été utilisée environ 200 fois dans le monde. Plusieurs entreprises la proposent désormais aujourd'hui. Toutes les techniques visant à fournir au patient une nouvelle prothèse en un seul rendez-vous ont un point commun important : l'ensemble du cas est préparé à l'aide d'un cone beam dans le Service de Radiologie et d'un scanner intra-oral. Il s'agit d'une sorte de caméra capable de prendre un millier d'images par minute. Ce scanner intra-oral remplace la technique traditionnelle qui consiste à utiliser des porte-empreintes et de la pâte à empreinte pour réaliser un modèle en plâtre de la bouche.

Le Dr Stephanie Van De Keere développe : « Ces images génèrent ensuite un modèle 3D de l'ensemble de la bouche. Cette représentation virtuelle du cas nous permet de préparer et de planifier parfaitement l'intervention, comme nous le faisons depuis plusieurs années pour d'autres chirurgies de la mâchoire. Grâce à cette technique, nous pouvons faire imprimer des implants AMSJI en titane sur mesure. Chaque mâchoire et chaque rapport intermaxillaire étant uniques, les dents sont réalisées sur mesure. »

La réalité augmentée, l'avenir au-delà de l'impression 3D

« Le Service OMF des hôpitaux REZO, le CH Sint-Elisabeth de Zottegem et le CH Glorieux de Renaix, suit de près les dernières techniques médicales. Nous espérons d'ailleurs accueillir prochainement un scanner intra-oral au CH Glorieux de Renaix. »

L'équipe OMF intervient dans les deux hôpitaux REZO. Les secrétariats travaillent en étroite collaboration et le groupe couvre les deux sites lors des gardes. Cette coopération permet au Service OMF de continuer à se développer et à innover. Elle illustre les avantages d'une collaboration transversale au sein du groupement d'hôpitaux reconnu des hôpitaux REZO.

“

Grâce à la nouvelle technologie AMSJI, nous pouvons désormais offrir aux patients dont l'os est insuffisant pour recevoir des implants classiques une prothèse dentaire fixe et confortable, avec une forte amélioration de la qualité de vie. À l'avenir, nous souhaitons utiliser des lunettes de réalité augmentée pour réaliser des interventions chirurgicales "en direct" en 3D, sans écran d'ordinateur ni impression 3D.”

— DR JEROEN VAN HEVELE

Laura fait vivre les projets REZO avec passion

Laura Boutens, 31 ans, est sage-femme de formation et titulaire d'un master en santé publique. Elle a commencé son parcours à Gand où elle est entrée en contact avec différents centres de connaissances. Elle a débuté sa carrière dans le cadre dynamique de Bruxelles. Elle y a découvert sa passion pour les projets, mais n'a pas résisté longtemps à l'appel du secteur des soins de santé. Laura a trouvé le défi idéal près de chez elle, au CH Glorieux de Renaix. L'occasion rêvée d'allier son amour pour les soins de santé à la gestion de projet.

Des projets au sein de l'hôpital

Elle a supervisé avec enthousiasme divers projets au sein du CH Glorieux, sous l'égide du Service de Qualité. Laura raconte : « J'ai rejoint le Service de Qualité en 2018 pour déployer des projets au sein de l'hôpital. J'ai contribué à des parcours cliniques et de soins, comme la politique AVC, le parcours clinique du cancer du sein, le parcours clinique du diabète gestationnel et le parcours de soins pour les patients sous oncolytiques oraux, mais j'ai aussi travaillé sur des projets d'optimisation de l'expérience du patient. Je pense notamment au développement d'une méthodologie pour les groupes de discussion. Le projet LEAN, lancé l'année dernière dans les deux hôpitaux REZO, le CH Sint-Elisabeth et le CH Glorieux, m'a propulsé vers ma nouvelle fonction. »

Un nouveau rôle pour les hôpitaux REZO

Laura a récemment franchi une nouvelle étape au sein des hôpitaux REZO en devenant Project Manager Officer (PMO) pour les deux établissements. De quoi assouvir sa passion pour la gestion de projet.

« J'occupe ma nouvelle fonction de PMO depuis le 1er février 2024. Je suis responsable de certains projets, mais mon rôle va plus loin. Ma mission consiste, d'une part, à gérer tous les projets en cours dans les deux hôpitaux. Je veille à ce que les projets importants soient lancés et exécutés comme il se doit. Il faut lever les principaux obstacles au sein des projets afin d'obtenir le résultat escompté et de créer un impact. Il s'agit donc d'un rôle stratégique global. Il reste encore beaucoup à faire pour développer et expliquer la nouvelle structure du fonctionnement de projet dans les deux hôpitaux. Je suis, d'autre part, effectivement chef de projet pour quelques projets REZO. »

Focus sur la politique de durabilité et le programme LEAN

Laura poursuit : « Par exemple, cette année, nous rédigeons une politique de durabilité avec le groupe de pilotage ESG (Environmental Social Governance). Nous procédons par étapes : au cours des six premiers mois, nous élaborons la politique de durabilité, puis nous la traduisons en objectifs et en actions pour l'implémenter l'année suivante. Nous sommes convaincus que notre groupe de pilotage a une responsabilité sociétale et que nous devons donc agir activement en conséquence. »

« Je dirige, par ailleurs, le programme LEAN, dans le cadre duquel s'inscrivent de nombreux projets différents. Les trajets LEAN visent à lutter contre le gaspillage dans différents domaines, l'une des principales ambitions étant d'optimiser le temps des collaborateurs afin qu'ils puissent consacrer davantage aux patients et en retirer une plus grande satisfaction. »

“

Au fond, la gestion de projet consiste à optimiser la gestion existante en parcourant le cycle de qualité. Chez nous, il s'agit donc d'améliorer continuellement les processus de soins. Et pas seulement pour les patients, mais aussi pour les collaborateurs.

- LAURA BOUTENS

Construisons ensemble l'avenir de REZO

« L'évolution fulgurante du paysage hospitalier flamand, et celle des soins de santé en général, me fascine. Ce phénomène transparaît chaque jour dans le développement de REZO. Nous apprenons sans cesse des collaborations que nous mettons en place. Rester soudés, continuer à suivre le rythme des autres pour finalement parvenir à un équilibre est un réel défi. »

Je considère également que ma mission est d'encourager la recherche de cet équilibre. Je viens tout droit de l'univers des soins. C'est ma force. Et j'essaie de maintenir ce lien en continuant à discuter avec les collaborateurs. Ces discussions me permettent de comprendre la situation sur le terrain. Le capital humain est encore plus important ici que dans beaucoup d'autres entreprises. Pensez aux patients, aux aidants proches, aux médecins généralistes, aux centres de soins résidentiels... Le secteur des soins est un univers complexe dans lequel je m'investis avec enthousiasme. »



Eline Libbrecht se consacre à l'ergonomie et au bien-être dans les hôpitaux REZO

Nous donnons aujourd'hui la parole à Eline Libbrecht en tant que conseillère en prévention Bien-être et Ergonomie dans les établissements REZO.

« J'ai découvert qu'il y avait une marge d'amélioration en termes de bien-être et d'ergonomie dans les organisations. J'ai suivi une formation de conseillère en prévention de niveau 2, sécurité au travail. Il y a trois ans, j'ai eu l'occasion d'exercer cette fonction aux côtés de Rudy Claeys. L'année dernière, j'ai finalisé ma spécialisation en ergonomie. Lorsque l'on m'a demandé d'élaborer la politique en matière d'ergonomie pour les deux hôpitaux REZO, j'ai accepté ce défi avec beaucoup d'enthousiasme ».

« J'ai suivi des études complémentaires et j'exerce depuis un an et demi la fonction de conseillère en prévention spécialisée en ergonomie de niveau 1. Ce rôle me procure une grande satisfaction. »

Les tâches d'un conseiller en prévention

« Le rôle d'un conseiller en prévention consiste à veiller à ce que les collaborateurs puissent travailler dans un environnement sûr, de manière saine et avec plaisir. Selon la législation, le bien-être au travail couvre sept domaines : la santé, la sécurité, l'environnement, l'ergonomie, le bien-être psychosocial, l'embellissement des lieux de travail et l'hygiène. Au sein du CH Sint-Elisabeth, Rudy s'occupe plutôt des aspects techniques et moi, du bien-être. Nous tenons compte de tous ces aspects lorsque nous achetons des équipements de travail

ou aménageons des locaux. Nous cherchons à connaître la présence éventuelle de produits dangereux, le risque de douleurs physiques des collaborateurs, l'effet sur la charge de travail...

Nous effectuons également des analyses de risques par thématique. Nous examinons les risques en matière de sécurité incendie, d'exposition à des substances dangereuses et de rayonnement ionisant dans le cadre de situations de travail existantes. Nous identifions les personnes exposées aux risques et le moyen de les réduire. Nous recommandons des ajustements d'ordre technique (utilisation d'outils, par ex.), organisationnel (méthodes de travail différentes, par ex.) et personnel (formation, par ex.). »

Politique en matière de bien-être dans les hôpitaux REZO

« Dans la mesure où nous entendons garantir la satisfaction et la santé de nos collaborateurs REZO tout au long de leur carrière, nous nous concentrons également sur leur bien-être général en développant davantage d'initiatives visant à créer des liens et à améliorer leur bien-être physique et mental. Depuis 2023, les services RH et de prévention des hôpitaux REZO travaillent ensemble pour échanger sur leurs réussites. »





Spécialisation en ergonomie

« Je me concentre actuellement sur l'ergonomie. L'association flamande de l'ergonomie a soulevé 12 risques liés à l'ergonomie : travailler sur écran, tirer et pousser, soulever des charges, rester assis longtemps, rester debout longtemps, déplacer des personnes... Les conseils que je donne lors de l'aménagement des zones de travail ou de l'achat d'équipements de travail permettent déjà d'éviter certains risques. J'identifie, en outre, les risques actuels avec les collaborateurs et nous débriefons sur les mesures à mettre en place pour réduire les contraintes ergonomiques. En 2023, nous aurons ainsi passé au crible tous les services de soin du CH Glorieux et du CH Sint-Elisabeth à l'aide du "Vlaamse Tilthermometer". »

À propos du "Vlaamse Tilthermometer" et des draps de glisse

Le "Vlaamse Tilthermometer" est un outil d'analyse du risque « Déplacer des personnes ». Il permet d'évaluer dans quelle mesure les soignants sont

exposés à une charge physique lorsqu'ils déplacent des personnes. Cette charge dépend, d'une part, de la mobilité du patient et, d'autre part, des aides disponibles et utilisées.

Les directives pratiques suggèrent de classer les patients en cinq niveaux de mobilité, de A à E, selon leurs capacités physiques. En fonction du niveau de mobilité, les directives pratiques donnent également diverses recommandations visant à réduire la charge physique du professionnel de la santé.

« La première recommandation que nous prévoyons d'introduire est l'utilisation d'un drap de glisse pour déplacer les patients de niveau de mobilité C, D ou E dans leur lit. Pour implémenter correctement cette mesure, les professionnels de la santé doivent connaître les niveaux de mobilité. En tant qu'organisation, nous sommes tenus de fournir suffisamment d'outils et de former le personnel à leur utilisation.

À cet égard, nous avons également mis au point une procédure d'arrangement de lit standard, selon laquelle le lit est fait en fonction du niveau de mobilité, en collaboration avec les responsables

de projet, Jens Van Elsuë et Julie De Wolf, et avec le soutien de la direction. »

« Au CH Glorieux, Nele Gekiere, ergothérapeute, a récemment suivi un cours d'ergocoach en vue de donner des formations. Elle est la personne de contact en ce qui concerne le déplacement ergonomique des personnes. Nous avons déjà introduit ce système dans les services pilotes du CH Glorieux et du CH Sint-Elisabeth.

L'idée est de le déployer dans tous les services des deux hôpitaux après évaluation.

En plus du déploiement des niveaux de mobilité, des tapis de glisse et de l'arrangement de lit standard, le CH Sint-Elisabeth a également investi, cette année, dans un Hovermatt® qui simplifie considérablement le déplacement d'un lit à un autre des patients admis aux urgences. Nous prévoyons aussi une analyse des risques du travail sur écran dans les deux hôpitaux REZO.

Les deux établissements ont encore de nombreux défis à relever pour réduire la charge ergonomique des collaborateurs et améliorer ainsi leur bien-être. »

“

Les collaborateurs peuvent notamment gratuitement aller nager, faire du sport... Les hôpitaux REZO entendent favoriser un mode de vie sain et cela n'est pas nécessairement toujours lié au travail. Il ne s'agit pas d'une obligation, mais d'un choix conscient en tant qu'employeur.”

- ELINE LIBBRECHT

Ensemble vers une qualité optimale

L'équipe de coordination Qualité des hôpitaux REZO, dirigée par la responsable de la qualité REZO Bieke de Baere, s'efforce d'obtenir une qualité d'exception. Il va de soi que ce sont les efforts quotidiens de tous les collaborateurs des deux hôpitaux REZO, le CH Sint-Elisabeth et le CH Glorieux, qui permettent d'atteindre cet objectif. Le Service de Qualité a, dans ce cadre, développé la boussole de la qualité pour l'ASBL REZO.



Cap sur un même objectif : des soins de qualité supérieure

Cette boussole de la qualité (voir illustration voir illustration page opposée, page 28) structure et uniformise davantage la réflexion et le travail autour de la qualité au sein des deux organisations. La boussole de la qualité se compose de sept thématiques :

- Qualité démontrable
- Soins centrés sur l'individu
- Culture de l'amélioration
- Outils et ressources
- Programme de formation Q&S
- Gestion des risques/de la sécurité
- Évaluation de la qualité interne et externe

Ces thématiques forment ensemble une boussole complète visant à garantir des soins de haute qualité. La boussole n'est évidemment pas un objectif en soi, mais un outil permettant de mieux comprendre la qualité et d'y travailler. Nous avons défini, pour chaque thématique, plusieurs piliers sur lesquels repose le système de qualité des hôpitaux REZO.

Changer de cap avec flexibilité

La boussole de la qualité est dynamique et répond avec flexibilité à l'évolution des besoins, aux développements innovants et aux meilleures pratiques en matière de soins de santé. La boussole permet au personnel, aux patients et aux parties prenantes de viser un avenir où la qualité des soins de santé fera partie intégrante de notre identité.

Les deux hôpitaux REZO restent sur la bonne voie

En adhérant à la boussole de la qualité, les hôpitaux REZO s'engagent à se tenir à la pointe du secteur des soins de santé et à être une source fiable de soins de qualité dans les Ardennes flamandes et le Pays de Collines.

Vous voulez connaître la direction de la boussole de la qualité au sein des hôpitaux REZO ? Restez à la page ici : les deux hôpitaux communiqueront via cette rubrique Qualité du magazine REZO Connect.

Retour sur les événements dans les hôpitaux REZO

20 février 2024 / Symposium :
« Douleurs dentaires aiguës vs urgences de stomatologie »,
CH Glorieux

Le 20 février, le CH Glorieux de Renaix a organisé le symposium « Douleurs dentaires aiguës vs urgences de stomatologie » au Centre de congrès du CH Glorieux. Quand une douleur dentaire

devient-elle une urgence ? Une question complexe. Le symposium a apporté des perspectives très intéressantes visant spécifiquement à améliorer les soins des patients présentant des urgences dans la région oro-maxillo-faciale. Les douleurs dentaires aiguës ont également été discutées.



29 février 2024 / Symposium :
« Innovations dans les soins du cancer du sein »,
CH Sint-Elisabeth

Le 29 février, plus de 80 médecins généralistes, spécialistes et autres professionnels se sont réunis au CH Sint-Elisabeth de Zottegem pour un symposium de la clinique du sein coordinatrice. Intitulé « Innovations dans les soins du cancer du sein », ce symposium a permis aux médecins d'obtenir de précieuses informations de diverses disciplines qui contribueront à façonner l'avenir des soins du cancer du sein. Pour optimiser les soins, les spécialistes doivent travailler main dans la main.



13 mars 2024 /Symposium

Contention : « Libérez-les »,

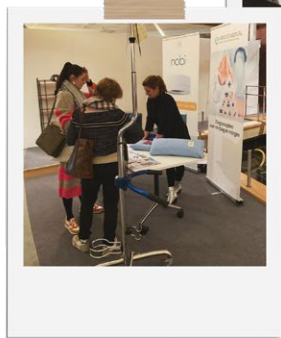
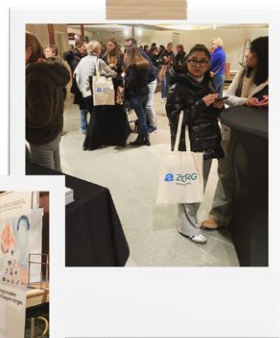
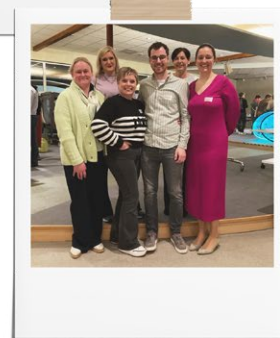
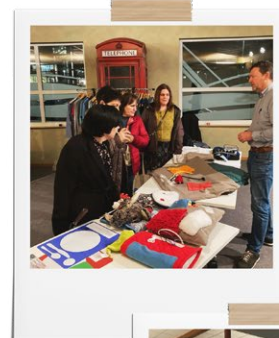
CH Glorieux

L'humanité des soins est une valeur fondamentale clé d'un Service de Gériatrie. Il est essentiel de maintenir l'intégrité du patient. L'anxiété, l'agitation, le retrait accidentel de sondes ou de perfusions, les chutes entraînant des fractures... Autant d'incidents souvent rapportés en Gériatrie ou chez des patients âgés. Malgré la volonté du gériatre de réduire la contention physique du patient au strict minimum et l'intention de chaque travailleur de la santé et/ou travailleur paramédical de la limiter également, elle reste une pratique quotidienne.

Avec le soutien de son équipe d'ergothérapeutes et d'infirmiers, le Dr Barbara Sonnevile a lancé un projet visant à rechercher de nouvelles techniques et à tester des matériaux, puis à établir de nouvelles

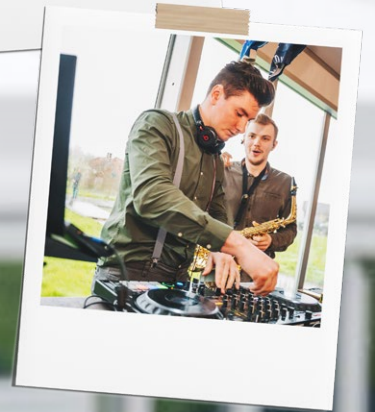
lignes directrices et procédures à mettre en œuvre dans le Service de Gériatrie et au-delà.

Pour faire connaître cette approche innovante à d'autres hôpitaux et institutions de soins, le CH Glorieux a accueilli tant de prestataires de soins aguerris de Flandre orientale et occidentale, prêts à s'engager pleinement en faveur de l'humanité des soins en gériatrie. Le projet a été présenté de manière simple et accessible afin que d'autres institutions de soins puissent facilement le mettre en œuvre.

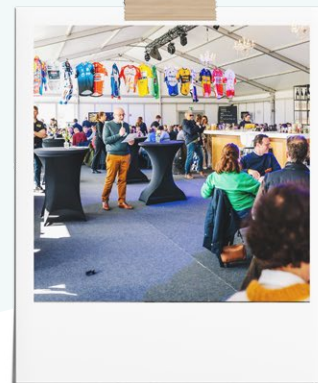
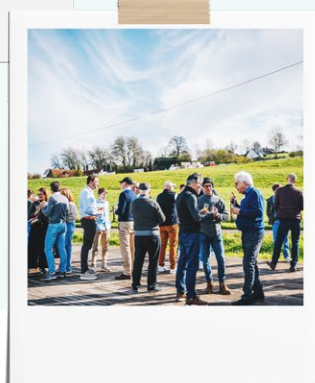
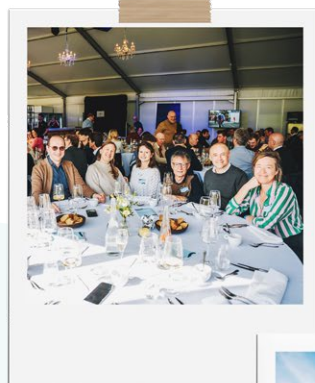
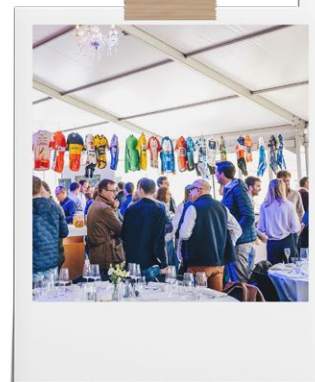
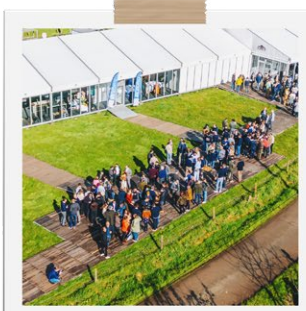


31 mars 2024 / Événement de réseautage Tour des Flandres REZO

Le dimanche 31 mars a eu lieu le Tour des Flandres, la grand-messe du printemps cycliste flamand. Les hôpitaux REZO ont invité 75 médecins généralistes à assister aux premières loges au spectacle offert par les meilleurs coureurs du monde.

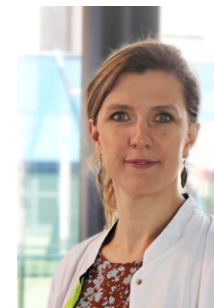


Cet événement de réseautage s'est déroulé au pied du Paterberg tandis que la course était retransmise sur des écrans géants. Tous les participants ont pu voir le peloton passer plusieurs fois. L'occasion idéale de nouer des contacts avec d'autres médecins tout en appréciant de près ce grand moment flamand.



De nouveaux médecins renforcent le corps médical

Depuis le mois de janvier, un certain nombre de nouveaux médecins spécialistes ont commencé à travailler dans nos hôpitaux.



Dr Annemie Batjoens

CH GLORIEUX

Service : Médecine physique et rééducation

Domaines d'intérêt : EMG, Infiltrations échoguidées, Rééducation

Contact : 055 23 36 52

www.azglorieux.be/fr/offre-medicale/medecins/batjoens-annemie



Dr Anne-Sophie Cools

CH GLORIEUX

Service : Orthopédie

Domaines d'intérêt : Chirurgie du genou, chirurgie de la main

Contact : 055 23 30 56

www.azglorieux.be/fr/offre-medicale/medecins/cools-anne-sophie



Dr Thomas Couck

CH GLORIEUX

Service : Cardiologie

Domaines d'intérêt : Cardiologie clinique, Soins intensifs médicaux et cardiaques et Politique antibiotique aux soins intensifs

Contact : 055 23 36 68

www.azglorieux.be/fr/offre-medicale/medecins/couck-thomas

Erratum pour l'article Magazine REZO Connect december 2023



Dr. Carl Gysbrechts

CH Glorieux

Dans l'édition imprimée du magazine REZO Connect de décembre 2023, le Dr Carl Gysbrechts a été cité à tort comme médecin travaillant au CH Sint-Elisabeth dans la photo des médecins concernés.

Correction : le Dr Carl Gysbrechts fait partie de l'équipe de médecins du CH Glorieux de Renaix.



Dr Maria Landivar

CH SINT-ELISABETH

Service : Clinique de la douleur, Anesthésie

Domaines d'intérêt : Anesthésie locorégionale, Clinique de la douleur

Contact : 09 364 88 99

www.sezz.be/artsen/dr-maria-landivar



Dr Carole Rosenoer

CH GLORIEUX

Service : Médecine d'urgence

Contact : 055 23 36 49

www.azglorieux.be/fr/offre-medicale/medecins/rosenoer-carole



Dr Sylvia Soetaert

CH SINT-ELISABETH

Service : Médecine d'urgence

Contact : 09 364 85 55

www.sezz.be/artsen/dr-sylvia-soetaert



Dr Tim Van Damme

CH SINT-ELISABETH

Service : Génétique médicale

Domaines d'intérêt : Génétique générale, Néphrogénétique et syndromes cancéreux héréditaires

Contact : 09 364 8111

www.sezz.be/artsen/dr-tim-van-damme



Dr Stephanie Van De Keere

CH GLORIEUX, CH SINT-ELISABETH

Service : Chirurgie orale maxillo-faciale

Domaines d'intérêt : Chirurgie dento-alvéolaire, chirurgie orthognatique et chirurgie esthétique du visage

Contact : 055 23 36 37 (AZG), 09 364 85 73 (SEZZ)

www.azglorieux.be/fr/offre-medicale/medecins/van-de-keere-stephanie

www.sezz.be/artsen/dr-stephanie-van-de-keere



Dr Lien Van Liedekerke

CH SINT-ELISABETH

Service : Radiologie, Clinique du sein

Domaines d'intérêt : La sénologie (diagnostic des pathologies mammaires), la radiologie générale

Contact : 09 364 85 20

www.sezz.be/artsen/dr-lien-van-liedekerke



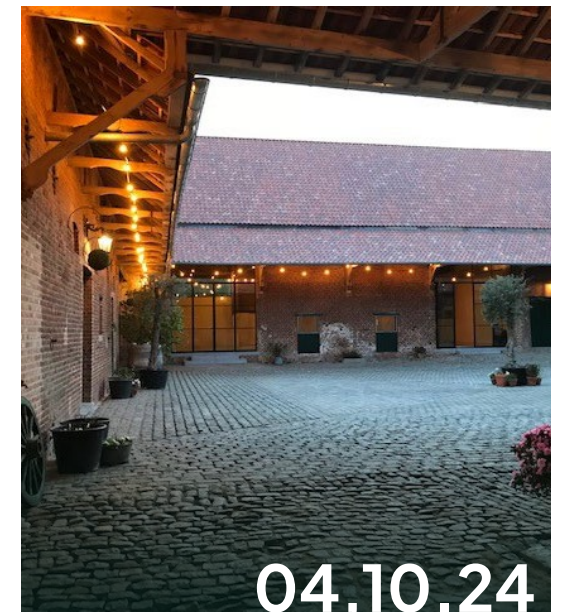
Inscrivez à l'avance ces événements incontournables dans votre agenda



Symposium droits des patients et la loi sur la qualité

- Organisateur : CH Glorieux
- Lieu : Centre de congrès CH Glorieux

Informations et inscription :
Plus d'informations à suivre



Événement médecins généralistes: Triverius

- Organisateur : Triverius
- Lieu : Het Brauwershof

Informations et inscription :
Plus d'informations à suivre



REZO

près de vous