


# REZO

CONNECT

Mise à jour du déploiement du projet  
« Cleanroom au sein des hôpitaux REZO »

Un nouveau poste de garde de médecine générale  
sur la N60, « l'axe vital » des Ardennes flamandes  
et du Pays des Collines

« Tender love & care » aux Soins Palliatifs



**« Le projet “Cleanroom au sein des hôpitaux REZO” accorde la priorité à l'expérience des patients. »**

# ASBL REZO, des soins locaux d'excellence pour tous les habitants des Ardennes flamandes et du Pays des Collines

Ces derniers mois, l'ASBL REZO a poursuivi la mise en place d'une étroite collaboration entre le CH Sint-Elisabeth à Zottegem et le CH Glorieux à Renaix. Nous approfondissons et optimisons peu à peu les processus et l'utilisation des ressources tout en peaufinant notre politique durable.

Cette quatrième édition du magazine REZO Connect vous en dit plus sur le nouveau poste de garde de médecine générale au cœur des Ardennes flamandes et du Pays des Collines. Elle présente aussi plusieurs innovations au sein des hôpitaux REZO et fait le point sur le projet « Cleanroom ». Vous y lirez aussi une histoire issue des couloirs du service des Soins Palliatifs.

Bonne lecture !



**Manuel Valcke**  
Médecin-chef du CH Sint-Elisabeth



**Bjorn Ghillemin**  
Médecin-chef du CH Glorieux



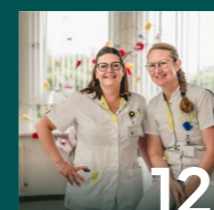
SOINS PRIMAIRES

Un nouveau poste de garde de médecine générale sur la N60, « l'axe vital » des Ardennes flamandes et du Pays des Collines



PROJET

Mise à jour du déploiement du projet « Cleanroom au sein des hôpitaux REZO »



DANS LES COULOIRS

« Tender love & care » aux Soins Palliatifs



DOSSIER INNOVATION

Les innovations au sein de l'ASBL REZO : Da Vinci Xi, vNOTES et Pintuition



ACTU REZO

La maison de repos et de soins 'De Samaritaan' de l'ASBL REZO obtient le label de qualité Menso

ET AUSSI

Retour sur les événements dans les hôpitaux REZO	27
Nouveaux médecins	28
Des événements à ne pas manquer dans votre agenda	30

# Un nouveau poste de garde de médecine générale sur la N60, « l'axe vital » des Ardennes flamandes et du Pays des Collines

Un nouveau poste de garde de médecine générale ouvrira ses portes début 2025 dans les Ardennes flamandes et le Pays des Collines. Il sera situé sur la N60, à proximité du rond-point de Leupegem. Ce poste central organisera les soins primaires dans les Ardennes flamandes dès le printemps prochain. Cette initiative a été cocrée par les associations de médecins généralistes OVO et HAKRO dans la zone de première ligne des Ardennes flamandes et du Pays des Collines et deux hôpitaux, le CH Audenarde et le CH Glorieux. Nous avons interrogé Bjorn Ghillelijn, médecin en chef du CH Glorieux.

## Une collaboration étroite entre tous les acteurs de la santé

C'est un secret de polichinelle : l'ensemble du paysage des soins de santé est sous pression. Le CH Glorieux, qui fait partie de l'ASBL REZO, et le CH Audenarde ambitionnent de fournir des soins de base de haute qualité, accessibles, abordables et intégrés aux habitants des Ardennes flamandes et du Pays des Collines. Et ce, en étroite collaboration avec tous les acteurs des soins de la région, y compris les partenaires des soins primaires, des soins de santé mentale, des soins aux personnes âgées et de l'aide spécialisée à la jeunesse.

## Un cadre juridique

« Il y avait auparavant les associations Vereniging van Omnipractici (OVO) à Audenarde et Huisartsenkring Ronse (HAKRO) à Renaix. Compte tenu des changements légaux intervenus dans les

zones de première ligne et les zones où exercent les médecins généralistes, ceux de Renaix ont également dû rejoindre le poste de garde de médecine générale. »

« Le gouvernement flamand a divisé la Flandre en zones de première ligne afin de rassembler tous les acteurs des soins primaires », poursuit Bjorn Ghillelijn. « Le gouvernement fédéral a ensuite décidé d'organiser l'ancien service de garde de médecins généralistes en postes de garde de médecine générale. Le poste de garde actuel du CH Audenarde est déjà accessible à tous les patients de l'ensemble de la zone de première ligne des Ardennes flamandes et du Pays des Collines. Les médecins généralistes de Renaix travaillent aussi au poste de garde de médecine générale proche du CH Audenarde. »

« L'assemblée générale des associations HAKRO et OVO qui s'est tenue en 2023 a décidé de déplacer le nouveau poste de garde de médecine générale sur un site extérieur. »

## Pourquoi déplacer le poste de garde de médecine générale des Ardennes flamandes et du Pays des Collines ?

La décision de déplacer le poste de garde de médecine générale a été prise pour plusieurs raisons :

- l'infrastructure du poste de garde actuel ne répond plus à tous les besoins ;
- la région compte deux hôpitaux régionaux ;
- comme de nombreux médecins généralistes n'acceptent plus de nouveaux patients, beaucoup de gens se retrouvent sans médecin traitant. Quand ils ont besoin de soins, ils ont plus vite tendance à se rendre aux urgences ;
- on confondait souvent le poste de garde de médecine générale situé à côté du CH Audenarde et le service des urgences, et inversement, ce qui engendrait de fausses attentes ;
- HAKRO souhaite poursuivre ses activités en toute indépendance et faire une distinction très claire entre les soins primaires et les urgences.

“

*Des soins primaires de qualité sont essentiels pour la société. Une prise en charge opportune et adéquate des maladies chroniques par le médecin généraliste ou d'autres prestataires de soins primaires permet d'éviter l'aggravation des symptômes. De quoi réduire la nécessité de soins d'urgence ou d'une hospitalisation. »*

- DR BJORN GHILLELIJN, MÉDECIN-CHEF



## Où ?

La N60 est « l'axe vital » des Ardennes flamandes et du Pays des Collines. L'installation du poste de garde à proximité du rond-point de Leupegem sur la N60 garantit un accès aisé aux patients des régions de Renaix et de Gavre. Le poste est aussi proche d'Audenarde, une commune densément peuplée. Cet emplacement laisse également aux patients le choix de l'établissement où ils souhaitent se rendre quand un médecin généraliste les envoie à l'hôpital.

« C'est une adresse stratégique, dans une zone commerçante qui offre de nombreuses possibilités de parking. Les médecins généralistes qui doivent effectuer des visites à domicile peuvent aussi faire l'aller-retour rapidement chez leurs patients. Le bâtiment est loué "casco" à long terme. Des représentants des associations de médecins généralistes ont conçu le plan du nouveau poste de garde en collaboration avec un cabinet d'architectes. »

## Le plan

« Outre des cabinets en suffisance, le poste abritera un espace détente, une salle de réunion et une salle

de repos. Il s'agira donc d'un bâtiment polyvalent. Les plans sont prêts et la demande de permis d'environnement a été introduite », explique Bjorn Ghillemijn.

## Numéro 1733

« L'ouverture du nouveau poste de garde de médecine générale fera l'objet d'une campagne de communication adressée aux habitants des Ardennes flamandes et du Pays des Collines. Nous souhaitons, par ailleurs, instaurer un système de triage plus uniforme associé au numéro 1733 afin de déterminer si les patients doivent venir au poste de garde, se rendre aux urgences ou simplement attendre jusqu'au lundi pour contacter leur médecin traitant. »

Le nouveau poste de garde sera uniquement ouvert le week-end, du vendredi soir au lundi matin, jour et nuit. Les bureaux et les salles de réunion de cette infrastructure seront également mis à la disposition des différents acteurs des soins primaires, par exemple des diététiciens, des psychologues...

## Un poste de garde pour chaque zone

Chaque zone aura donc accès à son propre poste de garde de médecine générale. Panacea, l'association de médecins généralistes de Zottegem, s'organise, elle aussi, en poste de garde : au 14 A de la Leeuwerikstraat à Zottegem. Le succès d'un poste de garde passe par une masse critique suffisante pour chaque poste. Le numéro de triage 1733 est un projet pilote testé depuis quelque temps dans la région de Tirlémont. Quand un patient appelle ce numéro, un collaborateur formé détermine, sur la base de protocoles et d'organigrammes, vers quel type de soins il est préférable de l'orienter. Plusieurs scénarios sont possibles.

01. Attendez jusqu'à lundi et consultez votre médecin traitant.
02. Rendez-vous au poste de garde.
03. Nous allons vous envoyer un médecin généraliste.
04. Allez aux urgences.
05. Nous allons envoyer l'ambulance.
06. Nous allons envoyer le SMUR.

La prise en charge préconisée dépend du niveau d'urgence.

## HAWPRO

« Le nouveau poste de garde de médecine générale est une initiative de l'association de médecins généralistes et de deux hôpitaux, à savoir le CH Audenarde et le CH Glorieux. L'association de médecins généralistes assurera l'exploitation du poste de garde ; des subventions du gouvernement couvriront les frais de fonctionnement. L'ASBL REZO, dont fait partie l'ASBL Werken Glorieux, investira dans ce nouveau poste de garde avec le CH Audenarde. »

Le nouveau poste de garde opérera sous la dénomination complète « HAWPRO, poste de garde de médecine générale Renaix/Audenarde ».

## Coup d'œil sur les avantages

### Les avantages de la participation pour les médecins généralistes :

- Une position indépendante au départ de ce poste de garde.
- Une infrastructure entièrement rénovée qui répond aux attentes des médecins généralistes.
- Un emplacement qui permet aux médecins généralistes de desservir facilement cette zone de première ligne.
- Un cadre conventionnel officiel entre les deux hôpitaux et les médecins généralistes. Comment s'adresser mutuellement des patients ? Comment communiquer ? Quelles sont les attentes mutuelles des différentes parties ?
- Des moments de consultation pour procéder aux ajustements nécessaires.
- Une charge d'attente répartie entre une soixantaine de médecins des Ardennes flamandes et du Pays des Collines.

### Les avantages pour les patients :

- Les patients savent clairement ce qu'ils peuvent attendre ou non d'un poste de garde de médecine générale.
- Une nouvelle infrastructure qui offre le confort nécessaire pour accueillir et traiter les patients.
- Une salle d'attente spacieuse et lumineuse.
- Des soins primaires centralisés et faciles d'accès dans les Ardennes flamandes et le Pays des Collines, du vendredi soir au lundi matin.
- Un vaste parking, pour un stationnement aisé.

« Le poste de garde de médecine générale était autrefois organisé au niveau communal. On parlait du "médecin de garde". Le nouveau poste de garde de médecine générale est une initiative de l'association de médecins généralistes régionale, du CH Audenarde et du CH Glorieux. Un bel exemple de soins intégrés dans la région. Des soins pour vous, près de chez vous, c'est aussi le credo de l'ASBL REZO. »



# Mise à jour du déploiement du projet « Cleanroom au sein des hôpitaux REZO »

Depuis septembre 2023, le Dr Lies De Bock, médecin et pharmacienne, dirige le projet « Cleanroom au sein des hôpitaux REZO » avec une équipe principale. Le CH Glorieux de Renaix, le CH Sint-Elisabeth de Zottegem et Baxter unissent leurs forces pour réaliser ce projet ambitieux. À partir de 2026, toutes les pharmacies hospitalières devront satisfaire aux normes PIC/S pour pouvoir effectuer des préparations. Ces normes imposent des exigences en matière d'infrastructure, de processus et de traçabilité susceptibles de garantir la qualité et la sécurité des préparations. Nous nous sommes entretenus avec le Dr Lies De Bock et Annelies Bryon de Baxter.



## Partenariat avec Baxter

Annelies Bryon est directrice générale de Baxter Belgique et responsable en dernier ressort de plusieurs projets stratégiques déployés dans le sud de l'Europe. « Je m'occupe de projets liés aux salles blanches depuis environ cinq ans. L'entreprise Baxter se compose de

plusieurs business units : d'une part, les perfusions et la nutrition parentérale et, d'autre part, HCT (Health Care & Technology), qui concerne les grands accessoires destinés à la salle d'opération, notamment les tables d'opération et les éclairages. Nous avons aussi les services "Dialyse" et "Pharmaceuticals". Ce dernier département englobe les gaz anesthésiques et la consultance

en matière de salles blanches. C'est évidemment celui-là qui me relie au projet de Lies De Bock au sein des hôpitaux REZO. »

Et Lies De Bock d'ajouter : « Baxter a décroché le contrat pour les hôpitaux REZO à la suite d'un appel d'offres public. Annelies Bryon est le sponsor du projet, Richard Limb en est le chef. Il le coordonne aux côtés de Chris Tilley et Hettie Delanoi, pharmacienne hospitalière. Cette équipe chapeaute un groupe d'experts de Baxter. Des PME (expertes en la matière) de Baxter au Royaume-Uni et en Australie, entre autres, sont sollicitées pour fournir des conseils dans le cadre de la réalisation du projet "Cleanroom au sein des hôpitaux REZO". »

“

*Baxter a acquis une solide expérience dans la réalisation et l'exploitation de salles blanches aux quatre coins du monde. Nous en avons 80 en gestion propre, dont plusieurs au Royaume-Uni. L'équipe britannique vient en Belgique une semaine sur deux. »*

- ANNELIES BRYON, DIRECTEUR BAXTER

## Une expertise mondiale à exploiter

Lies : « Les hôpitaux REZO ont délibérément opté pour l'efficacité des connaissances et des compétences. Nous voulons impérativement respecter le délai. Ça doit aller vite et (surtout) bien.

Nous avons choisi Baxter, car l'entreprise pouvait déjà tirer des leçons de ses propres erreurs de débutant. Nous cherchions des conseils concrets et structurés. Nous voulons installer une salle blanche qui soit efficace d'emblée. Baxter dispose des connaissances théoriques et pratiques nécessaires pour nous aider à mener ce projet à bien. »

## Jongler avec de nombreux groupes flux de travail

Lies : « Le projet Cleanroom met en présence de nombreux groupes de travail. Ma mission consiste à en assurer le suivi. Je fais le lien entre les différents groupes de travail, en particulier pour ce qui concerne les interactions. Chaque flux de travail en impacte un autre. »

« Nous avons, par exemple, un groupe de travail "Concept & Design, Construction et IT". Mais nous avons aussi les groupes "Clinique/médical", "Logistique", "Validation", "Gestion de la qualité", "RH", "Finance", "Legal"... Bref, aucun groupe de travail ne peut rien décider sans que cette décision en influence un autre. »

## État des lieux du projet Cleanroom

« Nous nous sommes essentiellement penchés sur le volet "Concept & Design" ces derniers mois », explique Lies De Bock. « Comment allons-nous construire et agencer cette salle blanche ? Quels processus et quels équipements choisir ? L'appel d'offres pour la construction proprement dite a été lancé. Nous avons sélectionné trois entrepreneurs potentiels. Nous sommes actuellement dans la période d'attente de la phase d'offre. »

La salle blanche sera intégrée au sous-sol du bâtiment existant du CH Sint-Elisabeth à Zottegem. Elle sera séparée du département de pharmacie. La salle blanche sera une unité complètement autonome qui approvisionnera les deux pharmacies

des hôpitaux REZO, le CH Glorieux et le CH Sint-Elisabeth. Toutes les préparations partiront de Zottegem pour être acheminées à leur destination finale.

Annelies Bryon : « La collaboration se passe très bien. Lies est une cheffe de projet très structurée qui fait avancer les différents groupes de travail. Tous les processus de la réalisation de la salle blanche se recoupent et nécessitent un chef de projet avec une main de fer. »

### Redondance avec le CH Groningue au sein du réseau hospitalier E17

Lies : « Nous réalisons ce projet en collaboration avec le CH Groningue qui fait partie du réseau hospitalier E17, comme les deux hôpitaux REZO. Nous travaillons en étroit partenariat, car nous voulons assurer une redondance mutuelle. Si un problème survient dans une salle blanche, l'autre salle blanche peut lui prêter main-forte si nécessaire. Qui plus est, comme nous avons recours aux mêmes processus, au même système de gestion de la qualité et aux mêmes logiciels, nous ne devons élaborer et mettre à jour qu'une seule procédure, et ne concevoir qu'une seule formation identique pour les collaborateurs. De quoi réaliser de sérieuses économies d'échelle, tout en partageant les connaissances et l'expertise. Nous faisons appel aux connaissances de Baxter quand nous avons besoin de conseils, de connaissances et de compétences supplémentaires. »

### Le patient avant tout

À partir du 1er janvier 2026, tous les hôpitaux belges devront préparer les médicaments en respectant les normes PICS, plus strictes. Si tout se passe comme prévu, la construction de la salle blanche commencera en janvier 2025.

“

*L'expérience du patient occupe une place centrale dans le cadre de la réalisation de la salle blanche pour les hôpitaux REZO. Nous cherchons bien \*entendu à réduire le temps d'attente au strict minimum pour chaque médicament. Il faut plus de temps pour préparer un médicament dans une salle blanche. Nous devons aussi tenir compte du futur processus de transport et des différents systèmes de prescription. Si nous ne changeons rien aux processus, les patients devront attendre leurs médicaments plus longtemps à l'avenir, ce que nous voulons à tout prix éviter.* »

- DR EN PHARMACIE LIES DE BOCK

« Dans cette optique, nous examinons actuellement les médicaments que nous prescrivons, ceux que nous pouvons fabriquer à l'avance, les préparations qui sont stables, etc. Sur la base de cette analyse, nous entamerons des discussions avec les médecins prescripteurs et les hôpitaux de jour après l'été 2024 afin de peaufiner le fonctionnement de la salle blanche. »



De gauche à droite : Lies De Bock, Chris Tilley, Annelies Bryon, Hettie Delannoï et Richard Limb.

### De nombreux groupes de travail et intervenants

« Les équipes de projet chargées de la réalisation de la salle blanche regroupent des collaborateurs des deux hôpitaux », poursuit Annelies Bryon. « Tous les intervenants sont impliqués dans le projet : chacun des hôpitaux, les pharmaciens, les médecins, les infirmiers en chef, le personnel infirmier... Nous analysons leur fonctionnement actuel afin de définir une nouvelle méthode de collaboration. Toujours dans le même but : ne pas allonger, voire réduire le temps d'attente pour les médicaments, et ce pour la grande majorité des patients. »

« Nous utilisons les données de stabilité étendues des molécules oncologiques, ce qui permet de réaliser de nombreuses préparations courantes pour que les patients se voient administrer le bon médicament pratiquement sans délai dès leur arrivée dans les hôpitaux REZO. Tout repose sur un système informatique complet, les données de stabilité étendues des médicaments, les transports validés... »

### Nouveau fonctionnement, nouvelle formation

Lies De Bock : « Baxter nous aidera à former les assistants en pharmacie et les pharmaciens qui travailleront dans la salle blanche. Nous formerons toutes les parties en temps utile, des médecins au personnel infirmier, afin de garantir le bon fonctionnement des deux hôpitaux quand nous commencerons à préparer des médicaments dans la salle blanche. Nous prévoyons une campagne de communication à partir de cet été pour informer tout le monde des évolutions qu'implique ce projet. »

« Le gain de temps au niveau des préparations à l'avenir résidera dans la stabilité accrue des médicaments, les dosages plus standardisés et les accords avec les médecins à ce sujet », concluent Lies De Bock et Annelies Bryon. « La règle des 80/20 s'appliquera bien entendu à tout : 20 % des médicaments seront encore des préparations entièrement personnalisées. Nous continuerons à fournir des préparations médicamenteuses de qualité dans le cadre d'un processus centré sur le patient. Ce sera notre manière de contribuer à mettre en place des soins pour vous, près de chez vous, au cœur des Ardennes flamandes et du Pays des Collines. »

## « Tender love & care » aux Soins Palliatifs

Ce numéro se glisse dans les couloirs du service des Soins Palliatifs du CH Glorieux à Renaix. Sophie Gizzarelli y est infirmière en chef : « Je travaille au CH Glorieux depuis 11 ans. Le service n'est pas très grand : il comprend cinq chambres individuelles à l'agencement chaleureux. Nous voulons reproduire autant que possible le cadre familial. Je travaille avec une équipe pluridisciplinaire et spécialisée. Les soins palliatifs impliquent, par ailleurs, plusieurs services, notamment la Pastorale et le Service Social, mais aussi les diététiciens, les kinésithérapeutes... Le tout sous la direction du Dr Celine Kympers, chef du service des Soins Palliatifs. Ce service n'est pas organisé de la même manière que les autres. Il n'y a pas d'heures de visite, les visiteurs peuvent passer et dormir quand ils le souhaitent. »

### Soins palliatifs mobiles

An Raes travaille pour la Palliatif Support Team (PST), l'équipe de support palliatif. « Nous sommes une petite équipe composée d'une infirmière à mi-temps, du Dr Celine Kympers, médecin palliatif, et de moi-même, qui suis psychologue à mi-temps. Nous nous occupons de tous les patients en situation palliative qui sont hospitalisés à Renaix. Nous suivons des patients dans différents services. Nous sommes en quelque sorte une "équipe mobile" de soins palliatifs. Nous recevons aussi des patients ambulatoires qui viennent pour un traitement oncologique, une dialyse... » An fait des études d'infirmière en parallèle : « Je viens d'effectuer un stage d'infirmière au service des Soins Palliatifs. Cette formation élargit mes horizons et mon expertise. »

### Un accompagnement

#### pluridisciplinaire de la fin de vie

« L'équipe pluridisciplinaire est sollicitée en



cas de besoin », poursuit Sophie Gizzarelli. « Le collaborateur de la Pastorale vient chaque semaine pour poser des questions, administrer des onctions ou bénir les malades. Le Service Social vient voir les patients qui ont des besoins sociaux spécifiques et accompagne ceux qui séjournent dans le service en attendant que leur état se stabilise et qu'ils puissent rentrer chez eux pour bénéficier de soins palliatifs à domicile. Nous organisons, chaque jeudi, une concertation pluridisciplinaire avec le personnel infirmier, le Dr Celine Kympers, la Pastorale, le Service Social et la Palliatif Support Team. »

« Nous travaillons avec 12 infirmières qui se relaient au sein de deux équipes du matin, deux équipes du soir et une équipe de nuit. Le Dr Celine Kympers passe rendre visite à chaque patient tous les jours. Notre service de Soins Palliatifs fêtera ses 30 ans l'année prochaine. Les demandes sont donc nombreuses. Les patients qui séjournent ici viennent de l'hôpital proprement dit, mais aussi d'autres hôpitaux ou de leur domicile », ajoute Sophie Gizzarelli.

### Phase palliative et/ou terminale

An : « Nos journées de travail sont très variées. Nous accompagnons les patients hospitalisés au service de Soins Palliatifs quand un suivi est sollicité. Cette demande émane d'un prestataire de soins ou du patient lui-même. Il faut bien faire la distinction entre la phase palliative et la phase terminale. On parle de soins palliatifs quand il n'y a plus aucune chance de guérison. La phase palliative peut durer des années. La PST accompagne aussi des patients en phase terminale, c'est-à-dire ceux qui sont proches de la fin. »

« La PST est là pour les patients, mais aussi pour leurs proches et pour l'équipe du service. Ma collègue Céline Matthys, infirmière de la PST, apporte son aide aux services qui s'occupent de patients en phase palliative et terminale. Son aide porte sur la gestion de la douleur et les soins de confort.

Des patients en situation palliative nous posent souvent des questions sur la planification préalable des soins ou les dernières volontés. Ces patients veulent savoir comment organiser les soins dans l'éventualité d'une détérioration de leur état de santé ou d'une incapacité. »



### Projets palliatifs

Sophie : « Nous avons lancé, il y a quelques années, un projet axé sur les enfants confrontés au deuil et au chagrin. L'hôpital disposait de peu de ressources pour ce faire. On avait tendance à penser qu'il ne fallait pas impliquer les enfants dans la mort. Des recherches scientifiques démontrent pourtant qu'il est bon de les inclure dans le processus, et qu'il faut leur parler en toute franchise et en toute honnêteté. Le deuil touche aussi les enfants et la communication revêt une importance cruciale pour le processus de deuil qui s'ensuit, quel que soit l'âge. Nous nous sommes demandé ce que nous pouvions offrir aux enfants appartenant à trois tranches d'âge. Nous disposons de matériel différent pour chaque groupe. Nous avons aussi

une brochure destinée aux parents : comment gérer le chagrin d'un enfant ? Que dire ou pas ? Quel comportement est normal en cas de deuil et lequel ne l'est pas ? Quand demander de l'aide ? »

« Nous avons souvent recours à des soins complémentaires, notamment des accessoires de massage et des huiles essentielles, pour créer une atmosphère paisible. Nous utilisons aussi des pierres comme la labradorite ou le quartz rose pour apporter réconfort, soutien et apaisement aux enfants et aux adultes. »

An : « Nous avons également conçu une trousse de chevet. Ce kit renferme du matériel destiné à aider les proches qui restent au chevet d'une personne sur le point de mourir. La trousse contient notamment des explications sur le processus de mort, du matériel d'aromathérapie, un tampon encreur pour prendre les empreintes digitales du patient, un "carnet de chevet" pour les moments où les proches se relaient... Les services de Gériatrie ou de Chirurgie Générale, entre autres, peuvent utiliser cette trousse de chevet pour aider les familles sur place. »

### Des soins complets et personnalisés : tender love & care

Les soins palliatifs désignent l'ensemble des soins administrés à un patient atteint d'une maladie incurable. Ils reposent sur quatre piliers :

01. Accompagnement et assistance sociale
02. Soutien psychologique et émotionnel
03. Assistance spirituelle et attention portée aux questions existentielles
04. Soins physiques : gestion des symptômes physiques

Sophie : « Nous travaillons avec deux infirmières pour cinq chambres, car les besoins sont plus importants en termes de soins : il faut s'occuper du patient, mais aussi soutenir et guider les proches.

Nous fournissons des soins de confort afin de rendre la fin de vie la plus agréable possible. Si le patient est dans de bonnes conditions, les proches le sont aussi. À l'inverse, si le patient n'est pas à l'aise, la famille ne sera pas bien non plus. Il arrive que le patient ne soit pas prêt à mourir et que la famille ne soit pas prête à lui dire adieu. Le ressenti du patient se répercute sur ses proches. Ça coince quand le patient en fin de vie et ses proches ne cheminent pas au même rythme. Ce n'est pas toujours un long fleuve tranquille. Nous sommes là pour apporter de la sérénité à chacun dans sa démarche. Nous pouvons compter sur une équipe solide qui prône cette vision globale des soins palliatifs. »

« 98 % des patients qui arrivent ici décèdent dans le mois qui suit. Certains se stabilisent grâce à l'approche "tender love & care". Quand on soulage leur douleur, ils recommencent à manger ou à se sentir mieux. »

### De quoi parle-t-on souvent en fin de vie ?

« Les gens évoquent souvent le cours de leur vie. Nous cherchons un point de repère pendant les soins. Ils font aussi souvent part de leurs inquiétudes. Nous leur demandons de quoi ils ont besoin, s'ils ont encore certains souhaits... Le plus souvent, ils disent qu'ils ne veulent pas renoncer. Logique. Nous examinons ensemble ce que cela signifie. Nous prêtons une oreille attentive et, quand nous en avons la possibilité, nous apportons notre aide », témoigne Sophie.

An : « Je parle souvent à des personnes à qui il reste encore quelque temps à vivre. Ces conversations portent sur leur perception de la mort, leur maladie, leurs angoisses... Il est parfois question d'un animal de compagnie dont il faut s'occuper ou d'un contact avec un enfant perdu de vue depuis longtemps. Ce sont des choses qui marquent. Nous aidons les gens à en parler, pour qu'ils puissent partir en paix. »

### Sédation palliative versus euthanasie

An : « En Flandre, environ la moitié des décès impliquent une décision médicale qui contribue à déterminer le moment de la mort. Par exemple la décision d'arrêter ou de ne pas entamer un traitement, de recourir à la sédation palliative ou à l'euthanasie. De nombreux malentendus circulent à ce sujet. L'euthanasie consiste à mettre fin à la vie du patient à sa demande expresse. Elle est soumise à de nombreuses conditions et reste relativement rare. L'euthanasie n'est possible qu'à la demande explicite et répétée d'un patient capable d'exprimer sa volonté qui se trouve dans une situation médicale sans issue et qui fait état d'une souffrance constante et insupportable. Le médecin administre un médicament qui entraîne la mort. »

Sophie : « En général, le processus de fin de vie se déroule sereinement et confortablement. Il arrive toutefois qu'on ne parvienne pas à maîtriser suffisamment les symptômes physiques ou mentaux (douleur, essoufflement, nausées, anxiété, agitation, sentiment d'inutilité...), malgré des soins palliatifs de qualité.

Le médecin peut alors décider de diminuer le niveau de conscience du patient afin qu'il ne ressente plus ces symptômes. C'est ce qu'on appelle la sédation palliative. Il ne s'agit pas d'accélérer la mort, mais de soulager la souffrance et les symptômes. La demande peut émaner des patients. »

### L'accompagnement en fin de vie : une démarche de compassion

Sophie : « C'est un privilège d'accompagner des personnes en fin de vie : on leur apporte un soutien et un réconfort précieux à un moment important de leur vie, un moment où elles sont extrêmement vulnérables. Notre équipe peut compter sur la

“

*Notre personnel infirmier prodigue des soins très personnalisés. Chaque patient est unique, tout comme chaque parcours de fin de vie. Nous ne pouvons pas offrir de temps supplémentaire, mais nous pouvons offrir une qualité supplémentaire : voilà qui résume bien notre démarche. »*

- SOPHIE GIZZARELLI,

INFIRMIÈRE EN CHEF SP, CH GLORIEUX

gratitude et le respect des patients, des familles et des proches. C'est ce qui explique, en partie, le bon équilibre qu'elle parvient à maintenir entre la charge et la capacité de charge. L'attitude de base à adopter doit être une attitude de compassion, d'humanité. Il faut dégager beaucoup d'amour et de sérénité, tout en ayant conscience de ce qui se joue. Le service Des Soins Palliatifs vous confronte à des émotions fortes et à des moments magnifiques, mais aussi difficiles. Nous pouvons heureusement compter les uns sur les autres au sein de l'équipe. »

An : « Quand j'entre dans une chambre, je suis présente à 100 %. Tout ce qui se passe dans ma vie quotidienne reste dans le couloir. Je suis là, rien d'autre ne compte. Je pense que toutes les personnes qui travaillent dans le domaine des soins palliatifs font preuve de la même attention et de la même empathie. »



# Les innovations au sein de l'ASBL REZO

*Ce dossier consacré à l'innovation au sein de l'ASBL REZO braque les projecteurs sur les services d'Urologie, de Chirurgie Abdominale et de Gynécologie du CH Sint-Elisabeth.*

*Ces trois services ont adopté le nouveau robot Da Vinci Xi. Le dossier présente aussi d'autres innovations déployées dans le service de Gynécologie.*

## Le nouveau robot Da Vinci Xi renforce le fonctionnement général du service d'Urologie dans les hôpitaux REZO

**En février 2024, le CH Sint-Elisabeth a mis en service la troisième génération du robot Da Vinci. Nous avons donné la parole au Dr Patrick Schoonooghe, chef du service d'Urologie du CH Sint-Elisabeth, et au Dr Pieter Verpoort.**

Le Dr Schoonooghe, qui dirige le service d'Urologie du CH Sint-Elisabeth depuis 1998, a suivi une formation de chirurgie générale. « J'ai pratiqué de nombreuses chirurgies laparoscopiques et je me suis spécialisé en urologie. La technique de chirurgie laparoscopique

a été introduite en urologie plus tard qu'en chirurgie générale, car les opérations urologiques sont réalisées à l'arrière de l'abdomen, dans le rétropéritoine. La chirurgie robotique est arrivée en urologie encore plus tard. Nous utilisons le troisième robot Da Vinci, le Da Vinci Xi, depuis février 2024. »

### Le robot Da Vinci Xi aux côtés des urologues

Le Dr Patrick Schoonooghe précise : « Au final, l'utilisation du robot Da Vinci optimise la chirurgie laparoscopique. Ça reste une endoscopie qui permet d'opérer des pathologies plus complexes qu'avec la chirurgie laparoscopique classique. Nous avons adopté la chirurgie robotique en 2007. Nous disposons aujourd'hui du troisième robot Da Vinci. Le système reste le même, mais il nous offre plus d'options. Il donne une meilleure vision de la situation au chirurgien. Il m'est arrivé de donner des formations avec le robot Da Vinci par le passé. »

« Le nouveau robot Xi met désormais aussi la chirurgie robotique à la disposition des services de Chirurgie Abdominale et de Gynécologie. Ces services auraient difficilement pu utiliser le robot précédent. Le nouveau robot Da Vinci offre une plus grande mobilité et permet d'opérer dans davantage de quadrants abdominaux. »

### Collaboration faïtière entre les services d'Urologie de l'ASBL REZO

Dr Pieter Verpoort : « Je travaille comme urologue au CH Sint-Elisabeth depuis trois ans. Dans le cadre de ma spécialisation en urologie générale, je m'intéresse particulièrement à l'uro-oncologie et à l'uro-endologie. Je travaille aussi au CH Glorieux depuis environ trois mois. Je prête main-forte à nos confrères, les docteurs Patrick Braeckman et Marc D'Hoedt. »

« Nous travaillons donc en étroite collaboration avec le service d'Urologie du CH Glorieux, dans l'optique de mettre en place un service d'Urologie central sous l'étendard de l'ASBL REZO dans les Ardennes flamandes et le Pays des Collines avant la fin 2024. Une étape majeure ! Les patients du CH Glorieux pourront alors, eux aussi, bénéficier de la chirurgie robotique du CH Sint-Elisabeth. »

### Les avantages du robot Da Vinci Xi

Dr Pieter Verpoort : « Le nouveau robot offre d'autres avantages au spécialiste, notamment une image en 3D encore plus nette et plus fidèle à la réalité, en haute résolution. Plus étroits, les bras du robot présentent une amplitude et une flexibilité accrues, ce qui facilite le travail dans les zones étroites et difficiles d'accès du corps. Les bras du robot sont désormais reliés à un "arbre" qui pivote au-dessus de la table. Avant, le robot était moins mobile et il fallait souvent le placer entre les jambes du patient. Il peut désormais être installé sous n'importe quel angle sur la table d'opération. Le patient ne doit plus s'adapter au robot, c'est le robot qui s'adapte au patient. Ça fait toute la différence ! »

Dr Schoonooghe : « Le robot est équipé d'une caméra plus compacte, ce qui permet des incisions encore plus petites sur le patient. Depuis que ce troisième robot est arrivé, nous pouvons effectuer une cystectomie, c'est-à-dire une ablation de la vessie. Cette intervention nécessitait autrefois d'ouvrir le patient. Aujourd'hui, nous optons généralement pour la chirurgie robotique à l'aide du Da Vinci Xi. »

### Des conseils « en direct »

Dr Verpoort : « La fonction caméra du robot est également plus pointue. La caméra peut zoomer automatiquement et des fonctions d'imagerie ont été ajoutées. Un "HUB" est également connecté à la console, ce qui permet aux médecins de se connecter "en direct" de différents endroits pendant l'intervention. Des spécialistes externes peuvent ainsi suivre l'opération à distance et, le cas échéant, conseiller et guider le chirurgien. »



### Les avantages de la collaboration faïtière entre les services d'Urologie de l'ASBL REZO

La collaboration faïtière entre les services d'Urologie du CH Sint-Elisabeth et du CH Glorieux est sur les rails. Les patients peuvent désormais faire appel à une équipe centrale de cinq urologues pour les hôpitaux REZO : le Dr Patrick Schoonooghe, le Dr Charlotte Peeters, le Dr Pieter Verpoort, le Dr Patrick Braeckman et le Dr Marc D'Hoedt.

Dr Schoonooghe : « Nous organisons désormais conjointement le service de garde en Urologie : ce groupe élargi permet de multiplier les interventions. Cette expansion aura toute son importance à l'avenir. Elle se traduit aussi par un renforcement de l'expertise et une augmentation des sous-spécialisations. Nous avons un nouvel urologue depuis le 1er août : le Dr Uros Milenkovic, qui travaillera également dans les deux hôpitaux,

le CH Sint-Elisabeth et le CH Glorieux. En cas de temps d'attente trop long, le Dr Verpoort opère parfois des patients du CH Sint-Elisabeth au CH Glorieux et vice versa. Nous organisons des réunions communes pour échanger nos expériences et nous nous adressons mutuellement des patients. Dans le cadre du service de garde, les médecins du CH Sint-Elisabeth opèrent désormais aussi au CH Glorieux et inversement. »

### ASBL REZO : un éventail complet d'interventions

Dr Schoonooghe : « Les docteurs Verpoort et Milenkovic vont affiner et étendre le programme robotique au sein de l'ASBL REZO. Grâce à cette nouvelle collaboration entre les services d'Urologie de l'ASBL REZO, nous sommes dorénavant en mesure de proposer un éventail complet d'interventions urologiques. »

Dr De Sutter : « Nous utilisons aussi le nouveau robot en chirurgie colorectale, pour les résections du côlon et du rectum. La grande valeur ajoutée du robot vient du fait que nous pouvons prélever davantage de glandes, ce qui se traduit par un substrat pathologique de meilleure qualité. Le nouveau robot fournit des images 3D plus nettes, en haute définition. Nous pouvons, dès lors, mieux préserver les nerfs lors des interventions ; c'est primordial en chirurgie rectale. »

Le Dr Goethals est également chirurgien en oncologie thoracique : « Je pratique des lobectomies par VATS. Cette intervention endoscopique consiste à enlever un lobe pulmonaire via une chirurgie thoracique vidéo-assistée (VATS). Nous utiliserons aussi le nouveau robot Da Vinci Xi pour cette intervention à partir de l'an prochain. Ce n'est que depuis l'arrivée du nouveau Da Vinci Xi que nous pouvons opérer à l'aide d'un robot au sein de notre service. Contrairement au robot précédent, celui-ci permet de poser des agrafes et des clips. J'ai commencé à

utiliser le robot Da Vinci Xi en mars 2024 et il m'a servi lors de 40 interventions depuis lors. »

### Équipe de chirurgie abdominale

Le service de Chirurgie Colorectale est représenté par les docteurs Goethals et De Sutter. Le service de Chirurgie Abdominale compte également deux chirurgiens spécialisés en chirurgie bariatrique, à savoir les docteurs Vleeschouwers et Matthys.

### Les avantages du robot Da Vinci Xi

- Le nouveau robot Da Vinci permet de travailler avec un « système d'agrafage » automatique et de suturer avec une extrême précision.
- Imagerie de meilleure qualité
- Précision accrue
- Meilleure évaluation de certaines structures
- Plus d'actes
- Plus de détails

## Le Da Vinci Xi ouvre la voie à la chirurgie abdominale robotique

Le Dr Michel Goethals, chirurgien abdominal, travaille au CH Sint-Elisabeth depuis 12 ans. Il est principalement spécialisé en chirurgie colorectale (côlon et rectum) et traite à la fois les affections bénignes et malignes. Il s'est aussi spécialisé en oncologie colorectale et en anomalies bénignes du plancher pelvien.

Le Dr Stijn De Sutter est chirurgien abdominal, essentiellement spécialisé en chirurgie colorectale, en chirurgie du plancher pelvien et en chirurgie de la paroi abdominale.

### De la rectopexie à la lobectomie par VATS

Dr Goethals : « Nous utilisons essentiellement le nouveau robot Da Vinci Xi pour les rectopexies. La

rectopexie consiste à placer un filet entre la paroi arrière du vagin et le rectum. Le robot permet un travail beaucoup plus précis. Nous pouvons placer le filet plus bas, gage d'un meilleur résultat pour le patient. »



### Les avantages pour le patient

Dr Goethals : « Le robot offre une meilleure vision de la situation au chirurgien, qui peut préserver davantage les nerfs. Le nouveau robot me semble désormais indispensable, en particulier pour les rectopexies, car il permet d'opérer très bas dans le petit bassin. Mon confrère, le Dr De Sutter, et moi-même réalisons des opérations similaires avec le Da Vinci Xi. Le Dr De Sutter l'utilise aussi pour opérer des éventrations. Les patients souffrent moins de douleurs postopératoires. »

### Formation intensive

Dr Goethals : « Le nouveau robot est arrivé à l'hôpital en février. Nous avons commencé par utiliser un simulateur pendant deux semaines, une sorte de Xbox qui permet de s'entraîner. Je me suis exercé sur ce simulateur pendant quarante heures. Fin février, je suis allé à Londres pour suivre une formation de base en chirurgie robotique. En mai, j'ai suivi un cours de perfectionnement en chirurgie colorectale à Copenhague. Il faut pratiquer une opération robotique par semaine pour entretenir

ses compétences en robotique. Pendant les formations, un infirmier du bloc opératoire vous accompagne pour s'entraîner à utiliser le robot. »

Dr De Sutter : « J'utilise déjà la génération précédente du robot Da Vinci depuis 2021, essentiellement pour les réparations de la paroi abdominale (réparation des éventrations). Le robot a déjà prouvé son efficacité en remplaçant les grandes incisions, qui s'accompagnent d'un risque élevé de complications et nécessitent une longue hospitalisation, par trois petites incisions. Nous n'observons pratiquement plus de complications au niveau des plaies et l'hospitalisation peut être réduite à une seule nuit, voire à une seule journée. Pour apprendre à manier le nouveau robot Da Vinci Xi, j'ai suivi une formation comparable à celle de mon confrère, le Dr Goethals, avec des cours en Belgique et à l'étranger. »

### Chirurgie robotique : un travail d'équipe

Dr Goethals : « Une chirurgie robotique est toujours un travail d'équipe. Le robot est intégré à cette équipe. Chaque membre de l'équipe connaît sa place, chaque collègue sait ce qu'il doit faire. La mobilisation de toute une équipe est nécessaire pour mener à bien une intervention robotique. Tous les infirmiers ont également été formés séparément. »

Dr De Sutter : « La collaboration avec le Dr Goethals se passe très bien. Nous pratiquons souvent les plus grosses opérations ensemble. Lors de chaque opération robotique, l'autre confrère n'est jamais loin et se tient toujours prêt à apporter son aide. En chirurgie robotique, vous êtes assis à une console. En cas de longue intervention de cinq à six heures, nous pouvons nous relayer pour que chacun puisse souffler et se reconcentrer. »

Dr Goethals : « Nous prévoyons d'organiser un

symposium à l'intention des médecins généralistes en fin d'année, pour leur présenter la valeur ajoutée du robot. J'ai l'intime conviction que l'IA ne tardera pas à être intégrée au robot proprement dit. De quoi planifier encore mieux une intervention grâce à une imagerie de meilleure qualité. Avec l'IA comme guide, nous obtiendrons des résultats encore meilleurs à l'avenir. »

### ASBL REZO : l'union fait la force

Nous travaillons en étroite collaboration avec les chirurgiens du CH Glorieux. Nous opérons

les tumeurs du rectum ensemble depuis environ deux ans. Les chirurgiens Dr Marcoen, Dr van Riel et Dr Viskens du CH Glorieux se rendent au CH Sint-Elisabeth et vice versa.

La TaTME (exérèse totale du mésorectum par voie transanale) nécessite aussi deux équipes en salle d'opération. Une équipe détache la tumeur rectale par le haut, par voie abdominale, pendant que la seconde équipe traite la tumeur rectale par le bas, par voie transanale.

## Trois innovations consécutives au service de Gynécologie du CH Sint-Elisabeth

**Le Dr Pieter Mulier est chef du service de Gynécologie au CH Sint-Elisabeth. L'équipe se compose de huit médecins : le Dr Anne-Marie Waterschoot, le Dr Els Keymeulen, le Dr Ann Mortier, le Dr Stefanie Lambrecht, le Dr Toenga De Vos, le Dr Liesbet Lagaert et le Dr Nele Loret. Au total, 10 confrères pratiquent des interventions ici, avec les deux médecins autorisés du CH Glorieux : le Dr Guillaume Coelis et le Dr Elke Van den Abbeele.**

Le service comporte plusieurs piliers : l'Obstétrique, une Clinique de la Fertilité agréée, une Clinique du Sein agréée, la Gynécologie Bénigne et l'Oncologie Gynéco-Pelvienne. Cette dernière branche a été développée en collaboration avec le Dr Coelis du CH Glorieux.

Dr Mulier : « J'ai commencé comme gynécologue au CH Sint-Elisabeth en 1991. J'ai toujours manifesté un intérêt particulier pour l'innovation dans mon domaine de spécialité. Nous avons, par exemple, introduit très tôt les accouchements dans l'eau au CH Sint-Elisabeth, ce qui a suscité beaucoup de réactions négatives à l'époque. Nous étions la première maternité de Flandre orientale à proposer ce type d'accouchement. La transformation de la

maternité, avec des baignoires d'accouchement, permet également de répondre au succès croissant des accouchements à domicile. En plus de l'environnement accueillant de la maternité, nous disposons évidemment de tout le matériel nécessaire pour réagir de manière adéquate en cas de besoin. Je me suis assez rapidement consacré aux pathologies du sein et aux interventions gynécologiques, qui font appel à la nouvelle technique vNOTES (voir ci-après). »

### Qu'est-ce que la chirurgie vNOTES ?

Le Dr Mulier a appliqué pour la première fois la technique vNOTES le 16 février 2022, dans le cadre



d'une hystérectomie. vNOTES est l'abréviation de « Vaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery ».

La chirurgie mini-invasive permet de passer par les cavités naturelles telles que le vagin. L'intervention vNOTES la plus couramment pratiquée est l'hystérectomie : l'ablation de l'utérus. Auparavant, l'utérus était retiré par voie abdominale. Puis est apparue la laparoscopie.

Dr Mulier : « La technique vNOTES est une invention belge qu'on doit au professeur Jan Baekelandt de Bonheiden. Elle est désormais utilisée dans le monde entier. Jan Baekelandt a eu l'idée géniale de combiner l'endoscopie avec la chirurgie vaginale classique. Il a entamé une collaboration avec une société qui a mis au point un gel spécial qui permet d'inciser et de refermer sans laisser de cicatrice. Le gros avantage de cette technique vient du fait que le chirurgien a une meilleure vision de la situation et peut opérer plus en profondeur, par exemple jusqu'aux ovaires. »

« La voie transvaginale (vNOTES) associe les avantages de l'endoscopie à ceux de la chirurgie vaginale traditionnelle. On utilise ainsi la voie d'accès naturelle la moins invasive. Grâce au contrôle visuel par caméra de grossissement et à des instruments endoscopiques extrêmement fins, l'intervention peut être pratiquée avec précision et rapidité. Le chirurgien et les assistants sont dans une position plus ergonomique, gage d'un travail plus précis. J'ai pratiqué environ 100 opérations par vNOTES depuis le lancement. »

### Les avantages de la technique vNOTES pour les patientes

Dr Mulier : « La technique vNOTES marque une deuxième révolution dans le domaine de la chirurgie gynécologique. Cette nouvelle technique permet de réaliser les mêmes opérations sans laisser de

cicatrice dans la paroi abdominale. Résultat : moins de douleurs postopératoires, un rétablissement plus rapide et une hospitalisation de plus courte durée. Autre avantage : la possibilité d'une ablation des trompes de Fallope au cours de la même opération. Cette intervention réduit le risque de cancer de l'ovaire à un stade ultérieur. »

### Les avantages pour les patientes :

- Absence de cicatrices visibles
- Pression réduite au niveau de l'abdomen, et donc douleurs postopératoires réduites
- Rétablissement plus rapide et hospitalisation plus courte (hôpital de jour dans la plupart des cas)

### Repérage mammaire magnétique (Pintuition) : une technique innovante pour localiser les tumeurs du sein

Dr Mulier : « Nous utilisons depuis peu des "grains magnétiques" pour localiser les tumeurs du sein. On utilisait autrefois un fil métallique muni d'un harpon, placé par le radiologue avant l'intervention. Le nouveau dispositif Pintuition permet au radiologue d'implanter le petit aimant dans la tumeur. Le chirurgien se sert d'une sonde pour mesurer la distance, en millimètres, qui le sépare de l'aimant pendant l'opération. Ce système nous permet de retirer avec plus de soin les tumeurs impossibles à palper. »

Gros avantage : le « grain » peut être implanté plusieurs jours ou plusieurs semaines avant l'intervention. Le fil métallique n'offrait pas cette possibilité, pour des raisons d'inconfort. Les chirurgiens bénéficient ainsi d'une plus grande flexibilité pour planifier les opérations.

### Chirurgie robotique à l'aide du Da Vinci Xi

L'arrivée du troisième robot Da Vinci ouvre la voie à des interventions gynécologiques complexes. Le robot offre des améliorations au spécialiste, notamment des images en 3D encore plus nettes et plus fidèles à la réalité, en haute résolution, avec possibilité d'agrandissement.

Le robot Da Vinci Xi est utilisé pour les interventions difficiles à pratiquer par voie vaginale, en raison d'excroissances par exemple. Le robot nous offre aussi une meilleure vision de la situation en oncologie gynécologique, quand il faut retirer des

ganglions lymphatiques. Technique mini-invasive, bonne visibilité, mouvements réduits... Les interventions assistées par le Da Vinci Xi n'en sont qu'à leurs balbutiements et nous espérons que cette nouvelle technologie aidera encore de nombreux patients à l'avenir.

Dr Mulier : « Pour pratiquer ces interventions complexes ensemble, le Dr Coelis et moi-même avons suivi une formation classique en robotique avec perfectionnement à Turin. Grâce à la collaboration efficace entre les deux services du CH Glorieux et du CH Sint-Elisabeth, nous sommes en mesure d'aider davantage de patients grâce à cette nouvelle technologie. »



# La MRS 'De Samaritaan' décroche le label de qualité Menso

Nichée à Markedal, la maison de repos et de soins (MRS) De Samaritaan compte parmi les établissements d'Ouderenzorg Glorieux, qui fait partie de l'ASBL Werken Glorieux, à laquelle appartient également le CH Glorieux. De Samaritaan est sur le point de nouer un partenariat avec plusieurs autres maisons de repos et de soins de la région, sous l'égide de l'ASBL REZO, réel pilier aux côtés du groupement agréé d'hôpitaux CH Glorieux - CH Sint-Elisabeth.

La MRS De Samaritaan a obtenu le label de qualité Menso le 5 juillet 2024, ce qui fait d'elle la deuxième maison de repos et de soins flamande à le décrocher. Menso est un modèle de qualité indépendant destiné aux soins flamands aux personnes âgées grâce auquel les maisons de repos et de soins peuvent démontrer, évaluer et améliorer au besoin leur qualité, de manière très concrète et tangible.

« Les quelque 150 membres du personnel s'efforcent depuis des années d'offrir de meilleurs soins à leurs (presque) 200 résidents. Créer une dynamique et finir par y associer un label de qualité : tel a toujours été notre défi », explique le directeur Wim Wijbaillie.

Vicky Saveyn, coordinatrice qualité de la MRS De Samaritaan : « Menso est l'acronyme de "mens" et "organisatie" ("humain" et "organisation" en néerlandais), et implique les résidents, la famille et les collaborateurs de manière égale. Cette approche est parfaitement en phase avec la voie que notre organisation souhaitait emprunter. Tous les principes de base de Menso correspondent à nos objectifs quotidiens. »

« Quand Menso a lancé son label de qualité, nous sommes passés à la vitesse supérieure : notre organisation avait un an et demi pour préparer l'audit. Nous nous remettons constamment en question, en portant un regard critique sur

notre fonctionnement. Notre principal objectif a toujours été d'optimiser les soins et les services offerts aux résidents et à leurs proches, et de garantir à notre personnel un lieu de travail axé sur le développement et l'amélioration. Mais ce label représente bien sûr la cerise sur le gâteau, la reconnaissance du travail accompli ces dernières années. »

## Un audit valorisant

Vicky Saveyn : « Nous nous sommes soumis à un audit durant deux jours, les 6 et 7 juin. Son objectif consistait à vérifier que notre organisation est à la hauteur en matière de politique, de gestion de la qualité, de culture et de structure, mais aussi de soins aux résidents et de traitement des collaborateurs. Menso vise à ce que les résidents se sentent bien et en sécurité. Le label de qualité veut leur permettre de garder le contrôle de leur vie, de se sentir proches des autres et d'avoir confiance. »

Wim Wijbaillie nous explique le déroulement de l'audit : « En mars 2024, nous avons remis aux auditeurs 212 documents (textes de vision, procédures, rapports de qualité, comptes-rendus...) qui leur ont permis de se faire une première idée de notre organisation et notre fonctionnement. »

« Au cours de l'audit proprement dit, trois auditeurs ont évalué l'adéquation de notre fonctionnement



De gauche à droite Ann Willems, Prof. Dominique Verté, Wim Wijbaillie, Vicky Saveyn et Jolien Demyttenaire.

avec les principes de Menso. Ils ont vérifié que les informations des documents étaient connues des collaborateurs, qu'elles étaient appliquées, évaluées et ajustées. L'audit a consisté en des entretiens avec plus de 70 personnes (collaborateurs de toutes les disciplines, CRA, résidents, familles, bénévoles...). Les experts ont analysé les dossiers d'un vaste échantillonnage de résidents. Les repas, l'administration des médicaments, l'attitude des collaborateurs, les réunions d'équipe, les concertations interdisciplinaires avec le résident et la famille... ont également été observés. »

## Grande distinction

Vicky Saveyn : « À l'issue de l'audit, nous avons déjà un bon pressentiment. Nous avons obtenu le maximum des points pour 15 prestations sur 25. Voir l'engagement et le travail de nos collaborateurs récompensés de manière aussi positive fait chaud au cœur. »

Wim Wijbaillie : « Nous avons récolté une note de 92,40 % et les félicitations du jury. Cette reconnaissance est le fruit de l'incroyable travail de nos collaborateurs pendant de nombreuses années.

Elle démontre, en outre, la pertinence de nos choix actuels et passés, et leur bonne mise en œuvre. »

## Une réussite collective

Vicky Saveyn abonde dans le même sens : « L'obtention de ce label est le fruit de la collaboration entre toutes les parties. Notre cellule qualité a jeté les bases. Mais nous ne serions rien sans une solide équipe de chefs de service pour faire le lien avec les équipes. Enfin, ce sont surtout les collaborateurs de terrain qui déploient la politique auprès des résidents et de leurs proches. Sans oublier notre groupe enthousiaste de bénévoles qui joue également un rôle clé dans notre succès. »

Wim Wijbaillie : « Le rapport salue l'attitude positive qu'ont observée les experts au sein de notre organisation. Voilà qui fait plaisir, car nous insistons sur ce point depuis des années. Nos valeurs fondamentales sont la sensibilité, la discrétion, l'empathie, l'optimisme, la connexion émotionnelle positive, l'attention portée aux actes de bienveillance, la créativité et la volonté de se démarquer. »

**L'amélioration : un processus continu**

Vicky Saveyn : « Notre principal défi pour l'avenir ? Écrire la suite de cette aventure positive et continuer à (ré)inventer la MRS De Samaritaan à tous les niveaux. Nous avons prévu d'organiser une journée portes ouvertes Menso en automne. Nous mettrons aussi notre site web remanié en ligne. »

« Nous visons le label Menso Plus, dont l'audit porte sur 38 thématiques et non plus 25, d'ici trois ans. Nous avons posé des bases solides : à nous de les exploiter. Nous n'avons pas peur des défis. Ils nous aident à faire de la MRS De Samaritaan un lieu stimulant et agréable où il fait bon vivre, travailler et venir voir ses proches. »

Auteurs : Ann Willems (coordinatrice de l'audit Menso), Vicky Saveyn (coordinatrice qualité 'De Samaritaan') et Wim Wijbaillie (directeur Ouderenzorg Glorieux)



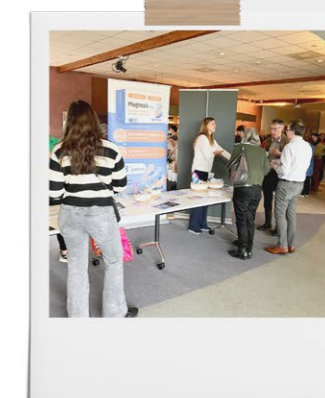
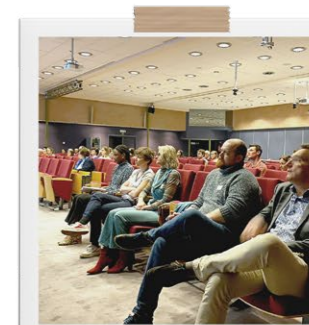
# Retour sur les événements dans les hôpitaux REZO

**20 avril 2024 / Symposium de printemps**

**« You got pain », une approche pluridisciplinaire de la douleur**

Le samedi 20 avril 2024, le CH Glorieux a organisé son symposium de printemps au centre de congrès du CH Glorieux à Renaix. Un programme en nouvelles perspectives et en connaissances pratiques susceptibles d'aider les médecins au quotidien.

La matinée a fait la part belle aux approches actuelles et aux sessions interactives : « Premiers secours en cas de douleurs dorsales et de sciatique », « Douleur chronique et modèle biopsychosocial de la douleur », « Fourmis et picotements associés à des douleurs dorsales et cervicales », « La revalidation en cas de douleur chronique, une simple question de reconditionnement », « Neurostimulateur et pompe à douleur », « Techniques d'infiltration particulières »... Les tables rondes et les discussions qui ont suivi l'événement ont livré des points de vue intéressants.



**19 juin 2024 / Symposium « Les droits du patient et la loi sur la qualité »**

Le 19 juin, le CH Glorieux a organisé, avec ses médecins, un symposium destiné à décoder la complexité de la nouvelle loi relative aux droits du patient et à identifier son impact sur la pratique quotidienne.

Maître Raf Van Goethem a tenu une conférence intitulée « La loi sur la qualité : cadre, choix et critiques » et a partagé ses connaissances sur la révision de la loi relative aux droits du patient. Les deux hôpitaux REZO suivent l'évolution de la situation de près et s'attellent jour après jour à optimiser les soins, au plus près des patients, au cœur des Ardennes flamandes et du Pays des Collines.



# De nouveaux médecins renforcent le corps médical

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



**Dr Uros Milenkovic**

CH GLORIEUX, CH SINT-ELISABETH

**Service :** urologie

**Domaines d'intérêt :** oncologie, chirurgie oncologique, traitement endoscopique des calculs rénaux, hypertrophie bénigne de la prostate, urologie générale

**Contact:** 055 23 36 06 (AZG), 09 364 84 58 (SEZZ)

[www.azglorieux.be/fr/offre-medicale/medecins/milenkovic-uros](http://www.azglorieux.be/fr/offre-medicale/medecins/milenkovic-uros)

[www.sezz.be/artsen/dr-uros-milenkovic](http://www.sezz.be/artsen/dr-uros-milenkovic)



**Dr Sabrina Poradosu**

CH SINT-ELISABETH

**Service :** diabétologie-endocrinologie

**Domaines d'intérêt :** athologies thyroïdiennes, diabète sucré, diabète gestationnel, endocrinologie générale, SOPK, hirsutisme, pathologies surrénaliennes, maladies de l'hypophysaire, obésité

**Contact:** 09 364 84 85

[www.sezz.be/artsen/dr-sabrina-poradosu](http://www.sezz.be/artsen/dr-sabrina-poradosu)

## Correction rédactionnelle nouveaux médecins REZO Connect Magazine avril – août 2024 :

Il était initialement indiqué Médecine interne dans « Service » alors qu'il s'agit de « Orthopédie ».



**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/cool-sophie](http://www.azglorieux.be/fr/offre-medicale/medecins/cool-sophie)

# Inscrivez à l'avance ces événements incontournables dans votre agenda



## Soirée d'information : 'Le diabète et l'œil'

- Organisateur : CH Sint-Elisabeth + Diabetes Liga
- Lieu : Auditorium Prof. A Prims (route 111)

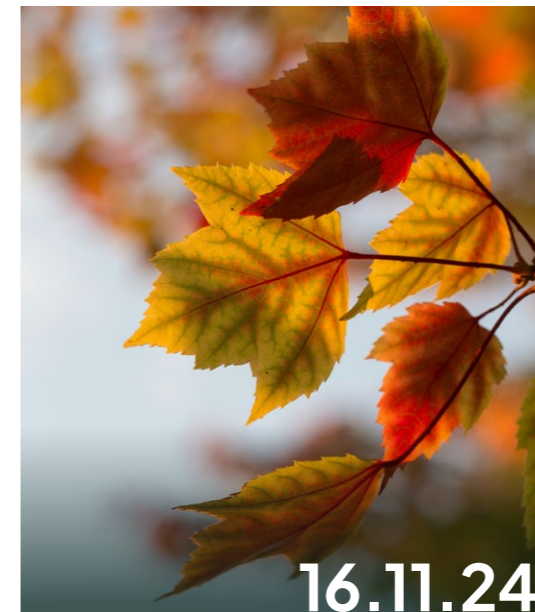
Informations et inscription :  
nico.haegeman1@gmail.com



## Conférence : « Clinique du Sein et sexualité »

- Organisateur : Clinique du Sein  
CH Sint-Elisabeth
- Lieu : Auditorium Prof. A Prims (route 111)

Informations et inscription :  
www.sezz.be/events/symposium-borstkliniek



## Symposium d'automne : ateliers

- Organisateur : CH Glorieux
- Lieu : Centre de Congrès du CH Glorieux

Informations et inscription :  
www.azglorieux.be/fr/calendrier/  
symposium-dautomne-ateliers





# REZO

près de vous