

AU CHBA, QUE DES ÉQUIPES ENTHOUSIASTES...

«Nous passons notre vie dans l'hôpital, nous y sommes très attachés»



Le Centre Hospitalier du Bois de l'Abbaye (CHBA) s'étend sur 4 sites, 2 hospitaliers de proximité, à Seraing et à Waremme, et 2 polycliniques, la plus récente à Nandrin, avec une offre médicale plus restreinte, l'autre à Flémalle. Comment se positionne le CHBA parmi les nombreux hôpitaux dans la région liégeoise? Quels sont ses atouts? La phrase du titre est de Stéphanie De Simone, directeur général, elle reflète son engagement personnel, ainsi que celui des autres interlocuteurs, le Dr Raoul Degives, directeur médical, et Nicolas Petterle, responsable communication.



Stéphanie De Simone

Directeur général

Michelle Cooreman



Dr Raoul Degives

Directeur médical

Dans la région liégeoise, le CHBA est situé à proximité de plusieurs hôpitaux, et pas des moindres: le CHU Sart Tilman est à 10 km du site de Seraing, le CHR de la Citadelle à 15 km, les différents sites du CHC, dont le nouveau site Mont Léglia à une quinzaine de kilomètres, avec encore d'autres hôpitaux comme la Clinique André Renard à Herstal. Le Dr Raoul Degives, pneumologue, travaille depuis plus de 30 ans au CHBA, et depuis presque 15 ans en tant que directeur médical. «Il me tient à cœur de garder à l'hôpital une humanité importante, à la fois avec les patients – chose primordiale – qu'en interne. Au sein de l'hôpital tout le monde se connaît. C'est un ciment important de l'activité générale au sein de notre institution.»

de par l'évolution de la médecine. Pour ne pas avoir des salles à moitié vides, il fallait s'adapter, réfléchir, ce que nous avons toujours fait dans un contexte médico-social favorable, en discussion avec les médecins, le personnel infirmier et paramédical. Nous n'avons pas eu de turbulences majeures car nous avons démontré que les modifications étaient nécessaires pour continuer à travailler de façon harmonieuse.»

DES CHOIX DANS L'OFFRE MÉDICALE

L'offre médicale au CHBA est diversifiée mais des choix ont été faits. «Le CHBA sites Seraing et Waremme sont avant tout des hôpitaux de proximité, tout en déployant des atouts. Par exemple, nous prenons en charge l'ensemble des pathologies médicochirurgicales, hormis la neurochirurgie avancée et tout ce qui est cardiologie invasive (chirurgie cardiaque, mise en place de stents...).» Ce choix a été inspiré par la courte distance avec le CHU Sart Tilman et le CHR de la Citadelle qui développent tous deux une cardiologie invasive, y compris la chirurgie. Dans le cadre d'une politique de santé publique responsabilisée, il n'était pas judicieux d'augmenter les offres de soins avec des permanences, des problèmes organisationnels et, éventuellement, des problèmes de compétence. «Le CHBA a donc décidé de se limiter au développement d'un programme cardiologique A, avec des répercussions certes, mais c'était un choix délibéré avant qu'on ne l'impose», explique le Dr Degives.

S'ADAPTER À LA LÉGISLATION

Le site de Seraing existe depuis plus de 40 ans, bien que sa conception actuelle – la fusion avec Waremme – date de 1989. Waremme devenait trop petit pour subsister seul selon la législation entrant en vigueur à ce moment. «Nous étions alors un hôpital de taille moyenne, maintenant nous sommes relativement petit par rapport aux hôpitaux liégeois. Au départ le CHBA comptait au total 462 lits, maintenant nous sommes à 427 lits. Comme tous les hôpitaux, nous avons dû nous adapter aux législations. Il y a eu d'une part des fermetures de lits, de l'autre des reconversions pour s'adapter et justifier notre nombre de lits. La durée moyenne de séjour hospitalier a fortement diminué



Nicolas Petterle

Responsable communication

n.petterle@chba.be
www.chba.be

Même réflexion concernant la concrétisation de réseaux. «Nous n'avons pas attendu l'idée d'un réseau pour avoir des collaborations diverses: d'une part avec le CHU, de l'autre avec la Citadelle, qui sont les 2 hôpitaux avec lesquels nous collaborons le plus dans différents programmes de soins (en neurochirurgie, cardiologie, électrophysiologie, algologie, oncologie, récemment aussi en révalidation cardiaque...). De plus, nous avons mis en place un service d'aide médicale urgente SMUR, qui a la particularité d'être une semaine à Seraing et la semaine suivante à Waremme. Le SMUR a été créé à la demande de la Région wallonne sur la zone de prise en charge de la pathologie aiguë en Hesbaye parce que le délai d'intervention était trop long. Raison pour laquelle une collaboration de tous les SMUR dans la région de Liège a été concrétisée. Des protocoles spécifiques ont été déterminés pour tout ce qui est pathologies neurochirurgicales et cardiaques avec transfert immédiat des patients vers le CHU ou la Citadelle où la prise en charge spécialisée est immédiate. Nous avons concrétisé tous ces accords, à la satisfaction générale, pour le bien du patient.»

DANS LE CADRE DES RÉSEAUX

«Le principe de base des réseaux est logique et nous sommes tous convaincus que l'offre complète des soins n'est pas possible dans toutes les institutions», poursuit Stéphanie De Simone. «Le seul problème est que la ministre nous demande de faire des économies avant même de se mettre ensemble. L'impact sur les patients est réel, même si au niveau fédéral on prétend le contraire. Différentes réunions ont déjà eu lieu entre les directeurs hospitaliers de la province de Liège parce que nous sommes tous conscients qu'il faut s'organiser ensemble, le tout étant de savoir comment. Les instructions données jusqu'à présent par le gouvernement n'étaient pas très claires et ne le sont toujours pas...»

Entretemps, le CHBA a déjà pris des mesures (reconversion et regroupement de lits, collaborations pour certaines pathologies...) et a accentué ses forces dans des domaines spécifiques. «Restons attentifs et défendons notre institution», est le mot d'ordre du directeur général.

RECRUTEMENT DE MÉDECINS

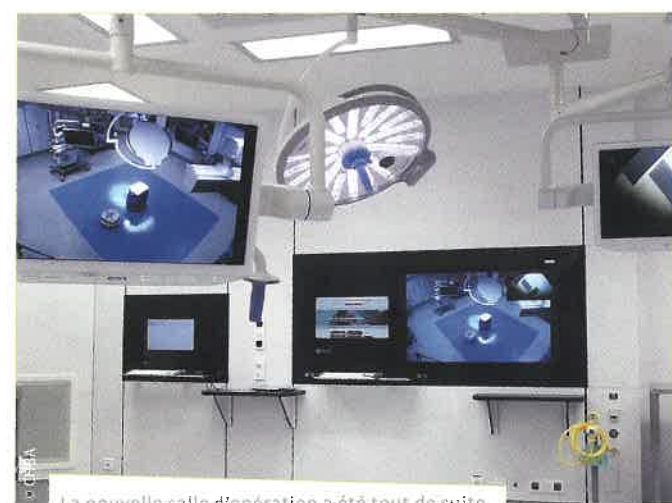
Environ 230 médecins travaillent actuellement au CHBA, mais dans certains domaines de nouvelles recrues seraient les bienvenues, comme en médecine d'urgence,

en oncologie, en neurologie et en cardiologie. L'absence de cardiologie interventionnelle peut faire hésiter des jeunes cardiologues à venir exercer au CHBA. «Mais nos cardiologues pratiquent le coronaroscanner, une méthode non invasive de détection de pathologie coronaire. Il y deux ans nous avons à cet effet acquis deux nouveaux scanners dédiés entièrement à la recherche de pathologies vasculaires avec reconstructions extrêmement pertinentes et de très bons résultats. Il est clair que si un patient se présente avec une pathologie pour laquelle un stent sera indiqué, on transfèrera le patient immédiatement au CHU ou à la Citadelle, en fonction du désir du patient, où il sera pris en charge par les cardiologues de ces services», déclare le directeur médical. En urologie, deux jeunes médecins ont été engagés afin de développer des prises en charge de pathologies lithiasiques rénales, très fréquentes dans la région, via urétéroscopie et bientôt aussi via lithotripsie percutanée. En orthopédie le problème de recrutement de médecins ne se pose pas, vu les projets innovants qui y sont déployés. La gériatrie également est très performante. «Dans la reconversion, vu le vieillissement de la population et le fait que déjà dans certains départements, par ex. en médecine interne, nous avons beaucoup de patients au profil gériatrique, il était logique d'augmenter le nombre de lits en gériatrie où le mode de pensée holistique pour la prise en charge des patients est différent.»

ATOUTS: L'ORTHOPÉDIE ET L'ORTHOGÉRIATRIE

Le CHBA est un hôpital qui a encore des potentialités de développement dans différents domaines. Un de ces domaines, pour lequel il y a une demande médicale importante, est la chirurgie. «Je considère que notre hôpital dans la région liégeoise – et même un peu plus loin, en Wallonie – doit être l'hôpital de référence en orthopédie. En effet, d'une part nos médecins orthopédistes développent des techniques d'avant-garde, avec un dynamisme majeur et des évaluations qualitatives très élevées, et d'autre part nous avons élaboré des stratégies de prise en charge globale des patients (rééducation, révalidation...) avec des trajets de soins spécifiques.» Toujours dans le même domaine, l'orthogériatrie – un projet qui nous est propre – a été lancée depuis presque 2 ans. Le système peut se comprendre assez facilement: le patient âgé est hospitalisé avec une fracture suite à une

Garder à l'hôpital une humanité importante, à la fois avec les patients qu'en interne.



La nouvelle salle d'opération a été tout de suite fortement sollicitée.



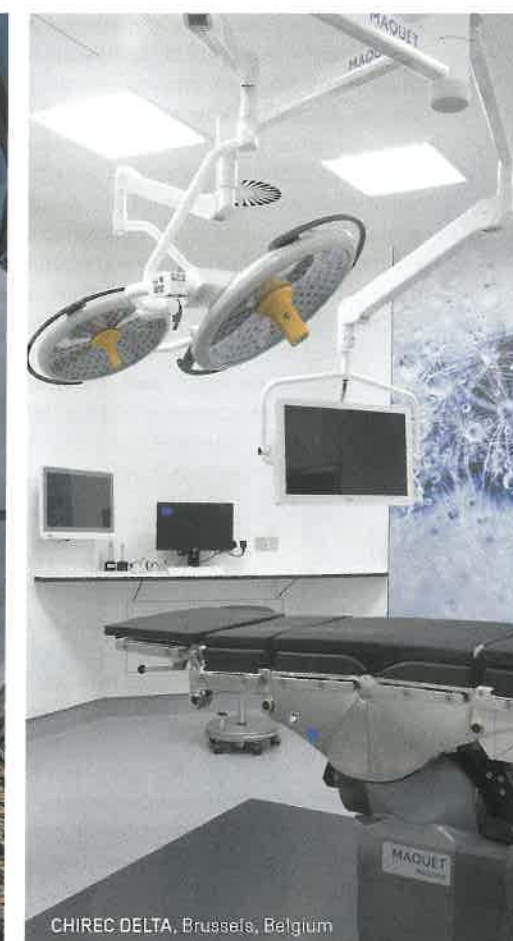
© CHBA



AZ MARIA HIDELARES, Gent, Belgium



SINT-BARBARA WONDZORGCENTRUM, Hersele, Belgium



CHIREC DELTA, Brussels, Belgium

ASSAR ARCHITECTS

BUILDING TOGETHER

Brussels Antwerp Liège Luxembourg



CHIREC DELTA, Brussels, Belgium

chute. Dans le passé, après la résolution de la pathologie aiguë, la décharge du patient était inévitable, la cause de la chute n'étant pas ou peu explorée, chez des patients qui ont souvent des multimorbidités (troubles de l'équilibre...). Maintenant, une fois l'intervention terminée, très rapidement, le patient est hospitalisé en gériatrie. Une collaboration entre gériatre, orthopédiste, anesthésiste dans la surveillance du patient et une exploration de la pathologie éventuelle qui a induit la chute sont possibles. Cette façon d'agir est très favorable. «En aval, nous avons développé différents programmes de rééquilibration – qui ont un grand succès – avec des séances de kinésithérapie par des thérapeutes spécialement formés dans ce domaine. Les patients âgés y apprennent à retrouver leur équilibre et à ne plus avoir de crainte à la marche.» Le programme peut être suivi sur les sites de Seraing et de Waremmes.

SUR LE SITE DE WAREMME

Le CHBA site Waremmes est un petit hôpital de 106 lits, avec un profil hospitalier différent de celui du site de Seraing: 30 lits C-D, 45 lits gériatrie, 25 lits Sp-locoteur et 6 lits Sp-palliatif. «Nous avons donc une prise en charge de certaines pathologies aiguës mais pas de toutes. Au niveau chirurgical par exemple, des pathologies complexes sont transférées sur le site de Seraing pour la prise en charge et puis retransférées à Waremmes pour le suivi. Cette évolution s'est faite progressivement, tout en gardant une activité satisfaisante à Waremmes, qui augmente même. Les urgences s'y maintiennent et se développent aussi. Certains patients en orthopédie sont opérés, et ensuite ils ont la possibilité de revalider sur place en Sp-locoteur. D'autres patients avec un profil particulier viendront cependant en Sp-locoteur à partir du site de Seraing.»

L'autodialyse sur Waremmes, complètement rénovée, est fortement sollicitée, même une autodialyse en soirée y est possible. «La Hesbaye était demandeuse, et nous sommes les seuls à réaliser l'autodialyse. L'offre de soins s'est progressivement adaptée aux demandes et aux évolutions», précise Stéphanie De Simone. «Depuis quelques années, en concertation avec les partenaires sociaux, par la force des choses – économie, évolution des mentalités, demande du SFP Santé publique – nous avons travaillé sur l'installation d'une mobilité dans les équipes infirmières, avec de bons résultats. Les équipes de base restent propres aux sites – entre Seraing et Waremmes il y a quand même 35 km – mais il est vrai qu'on peut dépêcher une personne si nécessaire sur un autre site. Notre objectif est d'avoir un responsable de service qui puisse avoir la supervision des activités tant sur Seraing et Waremmes que sur les polycliniques de Flémalle et Nandrin, pour que l'organisation soit homogène.»

Certains médecins préfèrent rester travailler à Waremmes parce que l'atmosphère y est encore plus familiale qu'à Seraing, le travail est ressenti comme moins stressant.

DES RÉNOVATIONS POUR LE CONFORT DES PATIENTS

L'hôpital est un chantier constant. La gériatrie a déjà été rénovée complètement, ainsi que la moitié du service d'orthopédie. «En oncologie nous étions les premiers à installer un plateau oncologie intégrée avec 21 lits d'hospitalisation, 15 lits en hôpital de jour et des consultations. D'autres directions hospitalières se sont inspirées de notre organisation. Toutes les adaptations sont le fruit d'une réflexion avec tous les intervenants, infirmiers,



En chirurgie, il y a une demande médicale importante.

paramédicaux, administratifs, et les médecins qui sont impliqués dans nos choix stratégiques.»

La nouvelle salle d'opération, entièrement informatisée, installée en octobre 2017, a été tout de suite fortement sollicitée. Tant pour la surveillance des patients que pour la réalisation des interventions chirurgicales, les commodités les plus modernes y ont été intégrées. Toutes les données sont immédiatement intégrées dans le système informatique de l'hôpital.

Le choix s'est porté également sur un département unique mère-enfant permettant de favoriser les synergies entre la gynécologie, la maternité et la pédiatrie. Avec quasi 1.300 accouchements par an, le département est important. De plus, le CHBA héberge des lits de maternité universitaires.

À L'ÉCOUTE DES PATIENTS, TOUT EN LES INFORMANT

L'hôpital participe à des évaluations de la satisfaction des patients dans différents domaines, avec un retour systématique aux équipes de soins concernées. «Parfois nous sommes étonnés, car des patients peuvent mettre en évidence des éléments auxquels nous ne pensons pas et qui peuvent être faciles à régler», remarque la directrice générale qui insiste sur l'importance de l'écoute. «Je suis très ouverte. C'est d'ailleurs ce qui caractérise notre institution. La direction est très accessible.»



SAVE THE DATE September 13th 2018

Salons de Waerboom - Groot Bijgaarden



LET'S GO TO 100 YEARS TOGETHER

A CAN'T MISS EVENT IN CLINICAL BIOLOGY

WWW.ANALIS.BE/CLINICAL-BIOLOGY

ANALIS sa/nv | Suarlée +(32) 81 25 50 50 | Sint Denijs-Westrem +(32) 9 243 77 10

MAXIMISEZ RAPIDEMENT VOTRE FINANCEMENT ET BUDGET HOSPITALIERS GRÂCE À NOS SERVICES !



Audit RHM

Améliorez votre financement hospitalier grâce à nos analyses, conseils, stratégies et management RHM



Tableaux de bord et outils analytiques

Obtenez une vue complète de l'avancement et de l'amélioration RHM par codeur, spécialité, médecin, DRG, ...



Enregistrement RHM

Mise à disposition d'encodeurs RHM expérimentés pour une courte ou (mi)longue durée

Comme d'autres hôpitaux, augmentez votre financement de 4 à 16% en à peine quelques mois !

Pour plus d'informations, contactez-nous sans engagement au 02/280.40.45 ou rhm@arxis.be

Arxis Solutions

Square de Meeus 37, 1000 Bruxelles
02/280.40.45 | www.arxis.be/rhm



«Nos médecins orthopédistes développent des techniques d'avant-garde.»

"We brengen ons leven door in het ziekenhuis, het ligt ons nauw aan het hart"

- Die uitspraak van Stéphanie De Simone, algemeen directeur van het Centre Hospitalier du Bois de l'Abbaye (CHBA), weerspiegelt haar persoonlijk engagement, alsook dat van dr. Raoul Degives, medisch directeur, en van Nicolas Petterle, verantwoordelijke communicatie.
- Het CHBA strekt zich uit over 4 sites: 2 ziekenhuissites in Seraing en Waremme, en 2 poliklinieken, de meest recente in Nandrin, met een beperkter medisch aanbod, de andere in Flémalle. Het ziekenhuis heeft nog ontwikkelingsmogelijkheden in verschillende domeinen. Een van die domeinen, overigens met een heel grote medische vraag, is de chirurgie.

Het aspect nabijheid, de menselijke aanpak, het familiale onthaal, de aantrekkelijkheid van bepaalde zorgsectoren (faam van de artsen/de dienst) en een goede verstandhouding met de eerste lijn, zijn elementen die ertoe moeten bijdragen om het CHBA een plaats te geven in elk toekomstig netwerk.

Inversement, beaucoup d'importance est accordée à la communication interne et externe. Cela fait bientôt 3 ans que Nicolas Petterle est arrivé au CHBA. «Mon premier travail a été la mise à jour des outils existants: refaire les sites internet et intranet, le graphisme de certaines brochures distribuées aux patients expliquant la prise en charge, l'hospitalisation, etc. Dans la foulée nous avons développé de nouveaux outils, notamment les réseaux sociaux et la vidéo. La vidéo s'intègre dans tous les supports, tous les canaux, tous les écrans... Les gens préfèrent regarder une petite vidéo éducative de 30 secondes que de lire un pdf ou un article. Toutes les vidéos sont réalisées en interne (filmer, monter, prendre le son, effets spéciaux, animations...), ce qui permet une grande flexibilité et une réduction des coûts. Nous essayons d'adapter nos outils de communication aux besoins des patients, des visiteurs, des fournisseurs, du personnel. Ainsi, le nouveau site est totalement responsive – ce qui veut dire qu'il s'adapte aux écrans de smartphone. Malgré les utilisateurs assez âgés de notre hôpital, plus de 50% des visites de notre site se font via smartphone ou tablette, et cela ne fait qu'augmenter.» L'objectif des vidéos est de transmettre la bonne information au patient, par exemple, par le médecin qui va l'opérer ou le kinésithérapeute qui va le prendre en charge pour sa rééducation. Le patient se sentira tout de suite rassuré. Les équipes soignantes, réticentes au départ, se sont rendu compte de l'impact des vidéos et maintenant leur collaboration est remarquable. Mais l'intérêt va plus loin encore: «Nous avons réalisé une visite virtuelle de la gériatrie à 360°, qui peut être utile tant pour les professionnels qui s'intéressent à l'hôpital que pour les patients, les visiteurs et le grand public», conclut le responsable communication. L'équipe du service presse et communication compte par ailleurs 5 membres car «nous nous occupons aussi des relations avec la presse, de l'événementiel, des colloques et des conférences, des soirées accréditées, des fêtes du personnel, de la signalétique, des brochures patients... et ce pour les 4 sites CHBA.»

RELATION AVEC LA PREMIÈRE LIGNE

La relation avec les médecins généralistes de la région a toujours été très bonne. Comme la législation par rapport aux gardes médicales va être modifiée, des discussions avec les cercles de médecins généralistes ont été entamées de façon à développer des synergies et une prise en charge globale du patient. «Notre but – pas encore concrétisé – est de faire un tri médical global au service d'urgence de l'hôpital où seront intégrés un tri généraliste et un tri hospitalier, qui communiqueraient entre eux en sachant que le médecin généraliste pourra bénéficier de toute l'infrastructure hospitalière (RX, biologie...). Je me réjouis des évolutions favorables à ce niveau car l'avenir de la prise en charge des patients est là», précise le Dr Degives. Sur le site de Waremme, un poste de garde médical avancé, à 200 mètres de l'hôpital, est déjà en activité le week-end, en convergence avec l'hôpital. Des échanges de numéros de téléphone direct entre médecins traitants facilitent les contacts et permettent d'aider plus rapidement les patients. En bref, l'aspect proximité, l'humanité et l'accueil familial, l'attractivité par rapport à certains secteurs de soins (renommée des médecins/du service) et les bons rapports avec la première ligne sont les éléments qui doivent aider le CHBA à trouver une place dans tout réseau futur.

L'atelier de santé alimentaire



L'atelier de santé alimentaire, composé de plusieurs aspects, est sans conteste le fleuron du CHBA et en même temps une performance accentuant la recherche continue de la qualité.

L'ASPECT MÉDICAL

«Nous avons établi une "commission alimentaire" qui regroupe des diététiciens, des infirmiers, des médecins et le responsable de la cuisine. Elle se réunit d'une part pour concrétiser les choix alimentaires concernant les alimentations et les suppléments alimentaires des patients. D'autre part, nous avons développé l'unité transversale de nutrition (UTN), ce qui sous-entend qu'à la demande d'un médecin ou dans les cas de dénutrition probants, une diététicienne va voir le patient, interroge les médecins responsables du patient et, à partir de ses conclusions, l'équipe adapte les besoins nutritionnels spécifiques du patient», explique le Dr Degives. L'UTN a été mise en place en interne d'abord, mais continue à se développer. De nombreux patients arrivant dénutris à l'hôpital, une hospitalisation prolongée peut favoriser la dénutrition. L'approche UTN permet de l'éviter au mieux. Et ce pas uniquement en gériatrie, mais aussi en oncologie, où une diététicienne est intégrée dans le programme de soins, et en chirurgie digestive.

EXTENSION EN EXTRAHOSPITALIER

Afin de réaliser les aspirations culinaires, une cuisine centrale a été installée, mise en exploitation depuis juillet 2014, avec la volonté de réaliser ainsi un outil public. En effet, les cuisines permettent de produire environ 3,5 millions de repas par an (déjeuners, dîners et soupers). «À l'heure actuelle, nous produisons presque 2.600.000 repas par an, avec nos différents partenaires. L'équipe de cuisine compte 183 ETP (environ 250 personnes). Nous réalisons les repas de plusieurs institutions, en plus du CHBA. Ainsi nous avons repris la restauration de l'intercommunale INTERSENIORS qui gère plusieurs maisons de repos dans la Haute-Meuse liégeoise et la Hesbaye (plus de 800 lits), avec son personnel. Nous avons aussi repris le protocole, les écoles de la ville de Seraing, y compris le personnel attribué aux cuisines, et nous travaillons également avec le CHU de Liège (sites Sart Tilman et Notre-Dame des Bruyères), avec la Clinique André Renard, et nous produisons les repas à domicile de la Centrale des Soins à

Domicile. Ce qui ne nous empêche pas d'avoir encore des perspectives de développement», poursuit Stéphanie De Simone. «Nous avons toujours été reconnus en matière de qualité.» Les matières premières utilisées sont bien sélectionnées, de préférence biologiques, sans additifs. Au début, les sceptiques en contestaient l'utilité mais l'évolution des mentalités confirme ces choix. «C'est vrai que nous avons toujours été un peu avant-coureurs en la matière et notre volonté est de maintenir cette qualité.»

NOUVEAUX CONCEPTS ALIMENTAIRES

De plus, la commission alimentaire a permis de mettre en place plusieurs projets, en harmonie avec tous les partenaires, qui sont invités aux réunions et partagent la modification des repas, toute nouvelle texture... Il y a 3 ans, la valisette santé a été lancée. Sur base d'une prescription médicale, du généraliste ou du spécialiste qui suit le patient, le CHBA peut fournir une journée alimentaire complète. La valisette contenant les 3 repas de la journée, est fournie au patient en fonction de sa pathologie. Deux tarifs sont en vigueur en fonction des revenus des patients, en essayant d'aider aussi les personnes plus défavorisées à manger sainement.

Cette année, un nouveau concept alimentaire a été lancé: un repas commun pour tous les partenaires, en tenant compte des pathologies, en adaptant les textures, tout en essayant d'apporter un équilibre au départ de produits de qualité.

LIAISON FROIDE

La cuisine est installée sur le site CHBA de Seraing. «Toute notre cuisine est organisée en liaison froide et tous nos partenaires sont équipés pour remettre à température les aliments. Ils peuvent être fournis de différentes manières: en vrac pour réaliser eux-mêmes les plateaux, en individuel sur plateau, ou un mélange des deux. Cependant chacune des possibilités requiert une organisation, une maîtrise et une logistique importantes. Nous gérons aussi la cafétéria et le self-service ici à Seraing», ajoute encore Stéphanie De Simone.

