



Soins intensifs pédiatriques :
un service unique depuis 25 ans !

P. 10

Le patient

Votre santé nous tient à cœur

+HELORA
CENTRES HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

Le magazine de
vos hôpitaux
Mensuel N° 26
OCTOBRE 2025



**Votre douleur
chronique
mieux
accompagnée**

P. 4



Une radiothérapie
toujours plus ciblée
et curative

P. 2



Cancers ORL : une prise
en charge complexe

P. 6



Labo : le parcours de
votre prise de sang

P. 8

Chers Lecteur-ice-s

Parce que votre santé nous tient à cœur, nous avons décidé de consacrer ce mois-ci un dossier à la douleur chronique. Car au sein des différents hôpitaux des CHU HE-LORA, nous avons créé des cliniques de la douleur pour une prise en charge spécialisée de ce problème réel de santé publique. Explications et conseils en page 4 et 5.

La radiothérapie joue un rôle essentiel dans le traitement des cancers. Mais comment fonctionne cette technique, pour soigner les patients de manière optimale et sûre ? Rendez-vous en pages 2 et 3.

Moins connus et pourtant fréquents, les cancers ORL nécessitent une prise en charge spécifique et précise. Nos médecins vous informent, retrouvez-les en pages 6 et 7.

Les laboratoires des CHU HE-LORA se rassemblent pour offrir des résultats de prises de sang et autres analyses de manière rigoureuse et rapide. Découverte en pages 8 et 9.

Et puis retour sur les 25 ans du service de réanimation pédiatrique, une unité spécialisée créée pour répondre à un véritable besoin en Belgique francophone. Page 10.

Découvrez, dans notre page agenda, les « after work » qui rassemblent nos membres du personnel et par ailleurs, les activités consacrées à octobre rose au sein de nos hôpitaux.

Nous vous souhaitons une excellente lecture,

Le comité de rédaction

Éditeur responsable | Sudinfo – Pierre Leerschool – Rue de Coquelet, 134 - 5000 Namur
Rédaction | Caroline Boeur
Coordination | France Brohée – Sophie De Norre – Kevin Baes
Jérémy Mathieu – Vincent Lievin
Sélection des sujets | Comité de rédaction de HE-LORA
Mise en page | Creative Studio
Impression | Rossel Printing



Vers une radiothérapie toujours plus ciblée et plus curative

Le service de radiothérapie de l'hôpital de La Louvière, site de Jolimont, des CHU HE-LORA est l'un des 25 services de radiothérapie agréés que compte la Belgique. Combinée à d'autres traitements, la radiothérapie permet aujourd'hui de soigner des cancers auparavant incurables.

Depuis maintenant plus de 50 ans, le service de radiothérapie de l'hôpital de La Louvière, site de Jolimont, des CHU HE-LORA occupe une place centrale dans la prise en charge des cancers. Sous la direction du Dr Jean-François Rosier, chef de service, cette unité est devenue un centre de référence pour la région du Centre et bien au-de-

là. Chaque année, plus de 1.300 patients y bénéficient d'un traitement de radiothérapie, grâce à des équipements de pointe et à une équipe pluridisciplinaire dévouée. Et si les actes techniques de radiothérapie sont concentrés à La Louvière, les consultations et réunions pluridisciplinaires s'organisent sur l'ensemble des sites des CHU

Approches combinées

La radiothérapie peut être administrée seule ou combinée aux autres traitements modernes (chimiothérapie, thérapies ciblées, immunothérapie) pour en renforcer l'efficacité. Avant ou après une opération chirurgicale, la radiothérapie maximise également les chances de guérison. Certains patients métastatiques, autrefois considérés comme palliatifs, peuvent aujourd'hui entrer en rémission grâce à ces approches combinées.

La radiothérapie en chiffres

ENVIRON
40%

des patients atteints de cancer en Belgique bénéficient de la radiothérapie. Aujourd'hui, la radiothérapie est à 2/3 curative et à 1/3 symptomatique, contre 45 % seulement de traitements curatifs il y a 20 ans.

Sources : www.belgiqueenbonnesante.be

administrées à la tumeur, les tissus sains sont mieux épargnés et les effets secondaires sont nettement réduits. Longtemps perçue comme une arme thérapeutique de « seconde intention », la radiothérapie occupe désormais une place centrale dans la stratégie de traitement des cancers.

Plus d'efficacité, moins de toxicité

La stéréotaxie cérébrale et extra cérébrale, par exemple, permettent d'administrer de fortes doses sur de petits volumes en très peu de séances. « Ces techniques permettent, sur certaines tumeurs, d'avoir des résultats comparables à ceux de la chirurgie », souligne le Dr Jean-François Rosier. « Elles sont de véritables alternatives chirurgicales pour nos patients. » Le service de radiothérapie des CHU HELORA pratique également la curiethérapie, une technique plus rare, qui consiste à implanter des cathéters dans la tumeur pour y administrer

directement la dose radioactive. Le site de Jolimont est l'un des trois centres wallons à proposer cette approche, particulièrement efficace pour certaines pathologies urologiques, gynécologiques et dermatologiques. Grâce à la radiothérapie, des cancers autrefois jugés difficiles à traiter (prostate, poumon, cerveau) bénéficient aujourd'hui de protocoles personnalisés et plus efficaces. La durée des traitements a en outre été drastiquement raccourcie. Pour offrir ces techniques de pointe, le service bénéficie de machines high-tech renouvelées régulièrement. Certaines sont équipées de systèmes de micro-lames extrêmement précis, permettant de traiter des métastases cérébrales ou des lésions difficiles d'accès. L'intelligence artificielle fait également son entrée, en aidant à repérer certaines structures saines et en optimisant la dosimétrie, c'est-à-dire la planification des doses. « Les techniques évoluent vite », conclut le Dr Jean-François Rosier. « Cela demande une formation continue pour les radiothérapeutes, les technologues et les physiciens. Mais cela nous permet d'offrir à nos patients des traitements toujours plus efficaces et toujours plus sûrs. »



JEAN-FRANÇOIS ROSIER

Chef de service de la radiothérapie à l'hôpital de La Louvière, site Jolimont

HELORA. « Cela permet de rester proche des patients », explique le Dr Jean-François Rosier, « tout en garantissant un haut niveau de performance grâce à la centralisation des équipements lourds sur un seul site. » Le service réunit une trentaine de professionnels : médecins, physiciens médicaux, ingénieurs, technologues, infirmiers et personnel administratif. « Nous travaillons sans hiérarchie figée », insiste le Dr Jean-François Rosier. « Chaque patient est entouré d'une vingtaine de personnes qui collaborent au quotidien. C'est un travail à taille humaine, respectueux de toutes les compétences. Cette organisation collective reflète la culture historique de multidisciplinarité de l'institution. Cela fait longtemps que nous travaillons en réseau. »

D'un rôle secondaire à un traitement de première ligne

Si les rayonnements utilisés en radiothérapie restent les mêmes depuis plus d'un siècle, la précision du ciblage, l'exactitude du placement et les doses administrées ont fortement évolué ces vingt dernières années. Grâce à des accélérateurs linéaires de dernière génération, la tumeur est visée au millimètre près. Les marges de sécurité, autrefois de 2 cm, sont aujourd'hui réduites de 1 à 5 mm. Conséquences ? Des doses plus élevées peuvent être

Les cancers les plus traités

Chez l'homme :

prostate, poumon, rectum.

Chez la femme :

sein, poumon, rectum.



La douleur chronique, mieux reconnue, mieux accompagnée



**DELPHINE
LASSOIE**

Infirmière coordinatrice
de la Clinique de la Douleur
et de Mon(s) Endométriose à
l'hôpital de Mons, site Kennedy



**ANNE-DAPHNÉ
WIBAUX**

Anesthésiste et algologue
à l'hôpital de Tubize

Qu'est-ce qu'une douleur chronique ?

On parle de douleur chronique lorsqu'une douleur persiste au-delà de trois mois.

Elle peut résulter entre autres :

- d'un traumatisme ou d'une chirurgie,
- de maladies comme la fibromyalgie,
- de traitements lourds (par ex. chimiothérapie),
- d'affections comme l'endométriose, etc.

En Belgique, 20 % de la population seraient concernés.



Longtemps banalisée, la douleur chronique est désormais reconnue comme un véritable problème de santé publique, nécessitant des prises en charge spécialisées. C'est ce que proposent les cliniques de la douleur, présentes dans plusieurs hôpitaux des CHU HELORA.

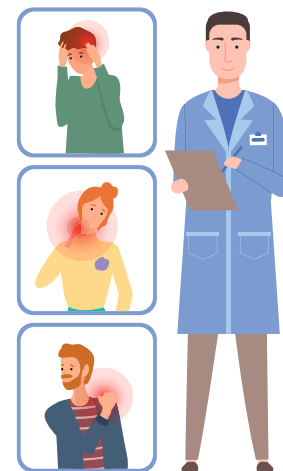
Le 20 octobre, c'est la Journée mondiale de la douleur. L'occasion de s'y intéresser de plus près.

Saviez-vous qu'aujourd'hui, la douleur chronique touchait près d'un Belge sur cinq ? On parle de « douleur chronique » lorsque la douleur est présente depuis plus de trois mois. Les pathologies concernées vont, entre autres, des hernies discales aux douleurs post-cancer, en passant par la fibromyalgie. Et c'est justement parce que ses causes sont multifactorielles que la douleur chronique nécessite une prise en charge multidisciplinaire et personnalisée.

À l'hôpital de Tubize, une clinique de la douleur a récemment vu le jour. Elle propose une approche biopsychosociale qui prend en compte le patient dans sa globalité : physique, psychologique et sociale. « *Mettre uniquement des médicaments ou faire des infiltrations ne suffit pas toujours* », explique le Dr Anne-Daphné Wibaux, anesthésiste et algologue à l'hôpital de Tubize. « *L'impact émotionnel, familial, professionnel ou social de la douleur doit être intégré dans la prise en charge*. » Les patients sont donc accompagnés dans leur parcours de soins par une équipe pluridisciplinaire composée de médecins, kinésithérapeutes, psychologues... Le but ? Les aider à se constituer une véritable boîte à outils pour mieux gérer leur douleur au quotidien et retrouver une meilleure qualité de vie. »

Des approches complémentaires à la médecine traditionnelle

Traitements médicamenteux, infiltrations, actes chirurgicaux mais aussi approches actives comme la kinésithérapie ou la mobilisation active adaptée aux capacités physiques du patient permettent de mieux contrôler la douleur. Pour encore davantage d'efficacité, les cliniques de la douleur combinent de plus en plus ces approches actives avec des approches passives. Parmi elles, l'hypnose et l'auto-hypnose, enseignées aux patients pour moduler leur perception de la douleur ; les huiles essentielles, utilisées en massage local pour redonner confiance au patient dans son propre corps ; les groupes de parole, pour rompre l'isolement et partager des stratégies d'adaptation ; etc. Ces méthodes, loin de remplacer la médecine traditionnelle, viennent en appui et en complément et permettent d'optimiser les résultats tout en rendant le patient acteur de sa guérison. À l'hôpital de Mons, site Kennedy, l'infirmière Delphine Lassoie joue un rôle clé en tant que référente douleur. Elle reçoit les patients pour des consultations infirmières spécialisées où elle réalise une anamnèse complète, analyse l'impact de la douleur sur la vie quotidienne et propose des pistes adaptées. « *J'élabore avec le patient un plan d'action personnalisé* », explique-t-elle. « *Cela peut aller des huiles essentielles en application locale, des compléments alimentaires, de la TENS thérapie (Neurostimulation Électrique Transcutanée) en passant par des approches*



psycho-émotionnelles. L'idée est de redonner au patient le contrôle sur sa douleur et de lui fournir des outils concrets. » En agissant tôt et de manière globale, on peut aussi éviter qu'une douleur ne devienne chronique par manque de soins adaptés.

Un enjeu de santé publique

Le développement des cliniques de la douleur répond à un double défi : soulager les patients et réduire l'impact socio-économique de la douleur chronique. « *L'objectif n'est pas seulement de diminuer la douleur, mais surtout de redonner au patient une qualité de vie, de lui permettre de refaire ce qu'il aime, à son rythme* », conclut le Dr Anne-Daphné Wibaux. Les CHU HELORA espèrent développer encore davantage ce genre de structures tout en renforçant la collaboration avec les médecins traitants afin de répondre à la demande croissante et d'offrir à chaque patient une prise en charge complète, humaine et adaptée.

QUAND CONSULTER UNE CLINIQUE DE LA DOULEUR ?

En moyenne, les patients arrivent après 8 ans de souffrance : trop tard, car plus la douleur s'installe, plus il est difficile d'agir efficacement. N'attendez donc pas avant de consulter. Si vous souffrez d'une douleur depuis un mo-

ment ou d'une douleur atypique, consultez votre médecin qui pourra vous orienter vers une clinique de la douleur ou prenez directement rendez-vous à une consultation avec une infirmière spécialisée ou un médecin.

PRENDRE RENDEZ-VOUS DANS UNE CLINIQUE DE LA DOULEUR DES CHU HELORA

HÔPITAL DE TUBIZE

02/391.02.90
ou 02/391.01.30

HÔPITAL DE NIVELLES

067/88.52.11

HÔPITAL DE LA LOUVIÈRE, SITE JOLIMONT

064/23.40.00
ou 064/23.33.20

HÔPITAL DE LOBBES

071/59.94.85

HÔPITAL DE MONS, SITE KENNEDY

065/41.41.62

Moins connus et pourtant pas moins nombreux, les cancers ORL nécessitent une prise en charge spécifique et précise. Aux CHU HELORA, médecins ORL, stomatologues, chirurgiens et oncologues se sont spécialisés et collaborent afin de proposer aux patients des parcours de soins personnalisés.



**LAURE
MAINDIAUX**

Oncologue à l'hôpital de Mons, site de Kennedy

Les cancers ORL (oto-rhino-laryngologiques) regroupent une grande diversité de localisations, souvent difficiles d'accès : cavité buccale, pharynx, larynx, sinus, oropharynx, glandes salivaires ou encore oreille. Méconnus du grand public, ils sont pourtant en augmentation et nécessitent une prise en charge complexe, associant technicité et accompagnement humain. Aux CHU HELORA, deux équipes spécialisées illustrent cette approche intégrée, centrée sur le patient. Expertise médicale, coordination multidisciplinaire, innovation thérapeutique et proximité géographique se conjuguent pour offrir aux patients un accompagnement global.

La force du travail en équipe

Dès la suspicion d'un cancer ORL, les patients entrent dans un parcours de soins bien défini : biopsies sous anesthésie générale, examens d'imagerie (scanner, IRM cervico-faciale, scanner thoracique), PET-scan, voire fibroscopie bronchique et gastroscopie selon les facteurs de risque. « Chaque étape vise à préciser la nature, l'étendue et la localisation de la tumeur »,

explique le Dr Natacha Lévêque, chef du service ORL de l'hôpital de La Louvière, site de Jolimont, spécialisée dans les cancers ORL. « Une évaluation dentaire peut également être réalisée afin de prévenir les complications osseuses avant la radiothérapie et un bilan d'extension complet permet de rechercher un second cancer, présent dans environ 10 % des cas endéans les 5 ans. » Les résultats de ces examens sont ensuite discutés lors d'une concertation oncologique multidisciplinaire (COM). « ORL, oncologues, radiothérapeutes, stomatologues, anatomopathologistes, diététicienne et infirmier coordinateur se réunissent pour discuter de chaque patient et décider ensemble d'une stratégie thérapeutique personnalisée. Chacun apporte son expertise ce qui permet de prendre la meilleure décision pour le patient », précise le Dr Laure Maindiaux, oncologue à l'hôpital de Mons, site de Kennedy.

Cancers ORL : une prise en charge complexe

Tenir compte de la qualité de vie après traitement

Quatre approches thérapeutiques sont généralement proposées, seules ou combinées : chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie et immunothérapie. La décision de suivre un traitement ou l'autre dépend de la tumeur, de l'état de santé général du patient mais aussi de la qualité de vie après traitement qui reste une préoccupation constante selon le Dr Natacha Lévêque. « Les cancers ORL peuvent en effet impacter la parole, la déglutition, la respiration et l'image de soi. Retirer un cancer est une chose. Mais si le patient ne peut plus parler, manger ou respirer correctement, ce n'est pas une vraie victoire. » Une

équipe de logopèdes intervient donc dès le départ, notamment

Reconnaître les signes d'alerte

Si vous remarquez qu'un de ces symptômes persiste malgré un traitement classique, il est impératif de consulter rapidement son médecin traitant, afin d'être orienté vers un ORL ou un stomatologue.

- Douleur chronique à la gorge irradiant vers l'oreille.
- Enrouement durable de la voix.
- Difficulté à avaler.
- Ulcère buccal qui ne cicatrise pas.
- Apparition d'une masse au niveau cervical.
- Plaques rouges ou blanches dans la bouche.



en cas de laryngectomie totale, pour préparer et accompagner les patients à retrouver leurs fonctions essentielles. L'accent est également mis sur la dimension nutritionnelle et psychologique, avec le soutien de diététiciens, psychologues et assistants sociaux. « Chez les patients atteints d'un cancer ORL, l'alimentation est rendue difficile de par la localisation de la tumeur. La perte de poids est fréquente et peut impacter la survie », souligne le Dr Laure Maindix. Les diététiciens sont donc présents pour informer,

aider et accompagner les patients tout au long du parcours de soins.

Essais cliniques & traitements innovants

Pour mettre en place ces différentes approches, l'hôpital de La Louvière, site de Jolimont, bénéficie

d'une radiothérapie moderne (NDLR : voir article sur la radiothérapie) et de traitements médicamenteux. La chirurgie y est pratiquée classiquement ou au laser, tandis que la chirurgie robotique est réalisée en partenariat avec d'autres centres. À l'hôpital de Mons, site de Kennedy, la chirurgie, la chimiothérapie et le suivi oncologique sont assurés localement, tandis que la radiothérapie est réorientée sur le site de Jolimont. Une navette quotidienne simplifie les déplacements des patients entre les deux sites.

Kennedy participe également à des essais cliniques et offre donc la possibilité aux patients de bénéficier de traitements innovants sans devoir se rendre dans un centre universitaire. Durant les deux premières années où le risque de récurrence est le plus élevé, les patients sont surveillés de manière intensive. Pour ce faire, et afin de faciliter le suivi, l'équipe ORL se déplace sur les différents sites des CHU HELORA. L'objectif étant de toujours proposer des soins de proximité de haute qualité.

Des cancers aux origines multiples

La majorité des cancers ORL sont des carcinomes épidermoïdes touchant les voies aéro-digestives supérieures (larynx, pharynx, oropharynx). Leur apparition est généralement liée au tabac et à l'alcool, mais aujourd'hui, les spécialistes constatent

l'émergence de cancers ORL liés au papillomavirus humain (HPV), comme le souligne le Dr Natacha Lévêque. « Nous observons une nouvelle population de patients plus jeunes, souvent entre 50 et 60 ans, présentant des tumeurs HPV-induites. Cette

tendance, déjà marquée aux États-Unis, s'installe peu à peu chez nous. » Le Dr Laure Maindix confirme : « L'HPV est désormais une cause de plus en plus fréquente de cancers de l'oropharynx, tout comme il l'est pour le col de l'utérus. »



Biologie clinique : centralisation, innovation, proximité

Les laboratoires des CHU HELORA se rassemblent pour offrir des résultats de prises de sang et d'autres analyses toujours plus rapides et précis.



BENOÎT GUILLAUME

Chef du service de biologie clinique

Depuis la mi-septembre, une page s'est tournée pour le laboratoire de Warquignies. Ses

activités de routine ont rejoint le site de Nimy, dans le cadre du grand projet de consolidation des laboratoires des CHU HELORA. Les objectifs de ce changement logistique sont multiples : offrir aux patients une biologie clinique plus rapide, plus précise et tournée vers l'innovation, tout en maintenant la proximité des soins. Rassembler les activités de biologie clinique permet en effet de gagner en efficacité, de mutualiser les moyens humains et technologiques et d'élargir la palette d'analyses proposées. « Ce projet était en préparation depuis près de quatre ans », explique le Dr Benoît Guillaume, chef du service de biologie clinique. « Nous voulions rationaliser nos ressources, mais aussi offrir un meilleur service aux cliniciens et donc, in fine, aux patients. » Ce déménagement ne

change rien à la prise en charge immédiate des patients. Les analyses urgentes – par exemple celles nécessaires pour diagnostiquer un infarctus – continuent d'être réalisées au sein du laboratoire d'urgence de Warquignies, actif 24h/24 et 7j/7, avec un rendu dans l'heure. « Les patients qui viennent à l'hôpital ne verront pas de différence dans leur prise en charge », rassure Steve Willems, responsable de projets stratégiques en biologie clinique aux CHU HELORA. « Grâce à cette centralisation, ils bénéficieront de délais plus courts, d'une précision accrue et d'un suivi plus fluide pour le médecin. Notre but est de construire un réseau moderne, performant, mais toujours au service du patient. Rapidité, précision, innovation et humanité sont les quatre piliers qui guideront notre développement. »

Une biologie clinique de plus en plus high-tech

Centraliser les activités de biologie clinique permet également d'investir dans du matériel de pointe. Le laboratoire de Nimy table sur de nombreux projets d'investissement comme de nouveaux automates de microbiologie (ensemencement), des équipements de spectrométrie de masse pour identifier rapidement des bactéries ou encore des outils de cytométrie en flux pour affiner les analyses hématologiques. « Nous allons vers une biologie de plus en plus automatisée », explique le Dr Benoît Guillaume. « La biologie cli-

Les laboratoires des CHU HELORA, c'est...

2.000 demandes d'analyses
par jour sur
l'ensemble des sites.

208 collaborateurs
répartis sur les
7 sites.

Des résultats en

1h

pour les analyses
urgentes.

Des résultats dans les

24h

pour la majorité des
analyses de routine

Des résultats dans les

48h à 72h

pour les analyses spécifiques
et les hémocultures.

nique a profondément changé au cours des vingt dernières années. Là où le laborantin manipulait jadis fioles et pipettes, le technologue d'aujourd'hui pilote des automates complexes. Cependant, certaines disciplines, comme la microbiologie, gardent encore une dimension manuelle, où l'œil et l'expertise humaine sont essentiels. » Au-delà des automates, la révolution est aussi numérique. Le regroupement des laboratoires implique une unification des logiciels de gestion pour permettre aux médecins d'accéder facilement aux résultats, où qu'ils soient, et de garantir une continuité dans le suivi des patients. L'étape suivante ? L'intégration progressive de l'intelligence artificielle qui pourrait assister les technologues dans l'interprétation des données. Mais si les machines se perfectionnent, elles ne remplacent pas le facteur humain. « Nos technologues font preuve d'un sens aigu des responsabilités », souligne Steve Willems. « Il arrive que certains prolongent leur journée

pour rendre un résultat important avant de partir. Cette conscience professionnelle est un pilier de notre laboratoire. » Car les centres de prélèvement et les laboratoires ne se limitent pas aux analyses sanguines. Ils traitent aussi les analyses d'urines et de selles, les frottis (dont les tests COVID), les mises en culture... Le laboratoire de Nimy est également un acteur de la recherche clinique et fondamentale. Le Dr Benoît Guillaume mène notamment un projet au sein de l'Institut Ludwig sur le myélome multiple (un cancer du sang), visant à mieux comprendre les mécanismes de résistance aux traitements. « Nous souhaitons comprendre les mécanismes de certaines pathologies afin de développer une médecine plus personnalisée, où l'analyse biologique devient un outil pour adapter le traitement à chaque patient », explique-t-il. Un projet qui montre que les laboratoires des CHU HELORA sont orientés vers l'humain mais également l'innovation et la qualité scientifique.

DU BRAS AU RÉSULTAT : le parcours d'une prise de sang

ACCUEIL ET ENCODAGE

À l'arrivée dans un centre de prélèvement, le patient est pris en charge à l'accueil.

Une secrétaire encode la demande médicale dans le logiciel du laboratoire : toutes les analyses prescrites par le médecin (hématologie, coagulation, cholestérol, enzymes hépatiques, vitamines...) sont enregistrées avec précision.

ACHEMINEMENT ET TRI AU LABORATOIRE

Les tubes partent vers le laboratoire où ils sont dispatchés en fonction des examens à réaliser. Toutes les analyses ne passent pas sur la même machine. Le tri oriente chaque tube vers la plateforme analytique qui lui correspond. Certaines analyses spécifiques ne sont pas effectuées tous les jours. D'autres, plus pointues, sont adressées à des laboratoires partenaires.

PRÉLÈVEMENT

Le patient est ensuite installé par une infirmière, qui réalise le prélèvement et remplit les tubes adaptés au type d'analyses. Cette étape suit des protocoles stricts (identification, ordre des tubes, étiquetage), garants de la qualité des résultats.

ANALYSES ET RENDU DES RÉSULTATS

Une fois les analyses terminées, les résultats sont envoyés au médecin de manière électronique ou par courrier postal.

Des centres de prélèvement dans les pharmacies

Pour vous faciliter la vie, les CHU HELORA développent des centres de prélèvement attenants à des pharmacies de la région. Retrouvez toutes les adresses et horaires de ces points de prélèvement sur le site www.helora.be/hopitaux/nos-centres-de-prelevements

Soins intensifs pédiatriques : Un service unique depuis 25 ans !

En 2000, l'unité de réanimation pédiatrique de l'hôpital de La Louvière, site de Jolimont, a été créée pour répondre à un véritable besoin en Belgique francophone.



**JEAN
PAPADOPOULOS**

Chef de service des soins intensifs pédiatriques aux CHU HELORA à l'hôpital de La Louvière, site de Jolimont.

Ce service possède une position centrale dans la région : « Beaucoup de nos patients proviennent d'hôpitaux de la région où nous allons les chercher

à la demande d'un pédiatre ou de tout autre médecin qui juge que l'état de l'enfant justifie une prise en charge dans notre unité. Ils font appel à nous quand les enfants ont un risque vital. Le transfert est réalisé par une équipe médicale, dans une ambulance spécialement équipée, pour faire face aux complications qui pourraient survenir durant le trajet. » explique le Dr Jean Papadopoulos, chef de service des soins intensifs pédiatriques aux CHU HELORA à l'hôpital de La Louvière, site de Jolimont.

Les membres de l'équipe des soins intensifs pédiatriques sont aux petits soins : à l'écoute des enfants et des parents durant leur séjour. Pour mettre en lumière ce travail quotidien depuis 25 ans, un journée scientifique avec des spécialistes belges étrangers s'est déroulée pour célébrer cette anniversaire à l'université de Mons en collaboration avec la Belgian Pediatric Intensive Care Society. « Nos échanges nous ont permis

de faire le point sur la prise en charge des enfants en réanimation pédiatrique. »

Une équipe de pointe

Dans ce service en moyenne 400 enfants sont pris en charge. « 6 médecins se relaient 24h sur 24, 7 jours sur 7. L'enfant n'est pas un mini-adulte, il réclame une approche thérapeutique qui lui est propre tant au niveau des médicaments, que de la gestion de la douleur... » explique le Dr Jean Papadopoulos. « Nous devons savoir gérer une situation avec des enfants de 15 ans ou d'à peine 3 mois. Notre équipe est spécialement formée pour surveiller et soigner les enfants victimes d'une maladie, d'un accident ou devant subir une intervention chirurgicale, le tout, dans un service équipé des outils technologiques les plus récents. »

Des pathologies spécifiques

Mais pour quelles pathologies en soins intensifs pédiatriques les enfants viennent-ils ? Insuffisance respiratoire, infections graves (pneumonies compliquées, chocs septiques, méningites), pathologies traumatiques graves, pathologies neurochirurgicales, prise en charge postopératoire spécifique (ORL, thoracique, digestive...), hémofiltration pour insuffisance rénale aigue, décompensation métabolique, bronchoscopies et échographies pour aide à la décision thérapeutique rapide...

A l'écoute des parents

Infirmière, kiné, psychologue, les enfants bénéficient de soins complets et d'une attention particulière. Les parents ne sont pas oubliés dans cette prise en charge : Lors du transfert, le médecin décidera si l'un des parents peut accompagner l'enfant durant le trajet. L'hôpital met à disposition d'un des parents une chambre.

Une assistante sociale est également présente pour répondre à toutes les questions administratives inhérentes à l'hospitalisation. Elle est aussi disponible pour accompagner au mieux les parents et les enfants afin de préparer la sortie de l'hôpital (matériels et/ou soins éventuels, convalescence ou révalidation, aide administrative, juridique, protection, orientation, guidance, transports, factures, remboursement mutuelle, introduction de dossier auprès de la caisse d'allocation familiales, etc.).

V.Li.



Agenda

Fêtes du personnel

C'est l'heure de la fête et de la détente, pour le personnel des CHU HELORA ! Boissons régionales, food trucks et DJ pour des After Work très fréquentés.



12 juin : Le Doudou fête ses Jubilaires.



18 septembre : Jolimont fait sa Guinguette.



4 septembre : Lobbes au bord de l'eau.



16 octobre : sous les lampions de Nivelles et Tubize.

Octobre rose : tous concernés

Chaque année, le mois d'octobre se teinte de rose pour sensibiliser au cancer du sein et encourager au dépistage précoce. Les CHU HELORA participent à cette grande campagne à travers diverses actions. C'est aussi l'occasion d'encourager les femmes à pratiquer l'autopalpation. Bien faite et régulière, elle permet de connaître son corps, de détecter rapidement les signes d'alerte, et d'ainsi favoriser une prise en charge rapide si besoin.

L'AUTOPALPATION, UNE AIDE AU DÉPISTAGE PRÉCOCE

L'autopalpation ne remplace pas les mammographies ni les consultations médicales, mais elle peut aider à une détection plus précoce. Debout devant un miroir, observez la forme, la taille, la peau, le mamelon (rétractions, rougeurs, peau

d'orange...). Avec la main opposée (main droite pour le sein gauche, et inversement), palpez le sein. Couvrez toute la surface : du bord extérieur jusqu'au mamelon, en spirale ou en lignes verticales. N'oubliez pas la zone sous l'aisselle, au-dessus de la clavicule. Vérifiez ensuite le mamelon : pressez doucement pour voir s'il y a un écoulement, un changement ou une douleur anormale. Réalisez l'auto-palpation idéalement une fois par mois. Si vous détectez une zone dure, un écoulement, une rougeur persistante, ou toute autre modification qui ne ressemble pas à ce que vous avez déjà observé, consultez un professionnel de santé.

Les actions aux CHU HELORA ont été nombreuses au cours du mois comme à l'hôpital de La

Sensibilisation aux accidents vasculaires cérébraux (AVC)

HELORA
CENTRES HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

Mercredi 29 octobre 2025

De 9h00 à 16h00

Hall d'accueil du site Kennedy
Bd Kennedy 2
7000 Mons

→ Venez à la rencontre de notre équipe spécialisée pour répondre à toutes vos questions !

Que faire en cas d'AVC ?

Comment réduire le risque ?

Comment vivre après ?

Quels sont les symptômes ?



Louvière, site de Jolimont le 09/10 avec une pièce de théâtre Le vif du sujet, ou le 14/10 avec un stand de sensibilisation (rencontre avec les spécialistes, informations, quizz, conseils, surprises). **A l'hôpital de Nivelles**, il y a eu aussi un stand de sensibilisation et ventes de rubans roses, le 14/10 des visites de l'hôpital de jour oncologique et spectacles et le 15/10, une balade canine et des

spectacles. Sans oublier à **l'hôpital de Mons site Kennedy**, les 8 et 9/10, la présence de l'Intermède, la maison de ressourcement, dans le hall d'entrée pour récolter des fonds grâce à un photobooth aux couleurs d'Octobre rose. A noter jusqu'au 24/10, la présence d'une exposition dans le hall avec l'artiste Coraline Rivière (dite Coraï) qui expose ses illustrations thématiques.



+HELORA

CENTRES HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

DEVENEZ BÉNÉVOLE

&

accompagnez les patients dans leur parcours



© Antoine Panier

Notre maison de ressourcement, le Joli-Clos, offre un soutien bienveillant aux patients atteints d'un cancer, en proposant chaque semaine des activités variées.

Nous recherchons des bénévoles pour compléter notre équipe afin d'assurer

- **l'accueil & le planning des rendez-vous**
- ou des **animations** mieux-être

Envie de rejoindre une équipe engagée et de faire la différence ?
Contactez-nous dès maintenant :

 064 23 30 60

 joli-clos@helora.be

 Rue Ferrer, 159 à 7100 La Louvière

